CIRCULAR EXTERNA No. 047

CIRCULAR ÚNICA

(30 DE NOVIEMBRE DE 2007)

PARA: **ENTIDADES, SUJETOS VIGILADOS Y USUARIOS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

DE: **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**

ASUNTO: **INSTRUCCIONES GENERALES Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**

1. Objetivo y Alcance

Con fundamento en las facultades Constitucionales y Legales de la Superintendencia Nacional de Salud, se expide la Circular Única, acto administrativo en el cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las instrucciones de la entidad que se encuentran vigentes, con los siguientes propósitos:

- Recopilar, modificar y actualizar todas Circulares Externas y Cartas Circulares expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Facilitar a los destinatarios de su misión de inspección, vigilancia y control, el cumplimiento, comprensión y consulta de las instrucciones expedidas por esta Superintendencia.
- Proporcionar a sus funcionarios un instrumento jurídico unificado y coherente que determine con precisión las reglas aplicables a las situaciones concretas que se inscriben dentro de su ámbito de competencia.

2. Estructura

2.1 Composición

La Circular Única contiene en cada uno de los títulos que la componen las instrucciones y solicitudes de información dispuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para los sujetos vigilados.

2.2 Consulta y Uso

Para la consulta y uso de la Circular Única, por parte de los diferentes usuarios, se considera necesario establecer que se deben observar las siguientes pautas:

2.2.1 Elementos

La Circular se encuentra compuesta por una tabla de contenido y títulos, integrados por capítulos. Los capítulos se descomponen en numerales y subnumerales hasta de cinco dígitos y literales, en los casos en que se hace necesario.

Cada título corresponde a un grupo de sujetos vigilados, de acuerdo con el rol asumido dentro del Sector Salud.

En título XI, corresponde a los anexos técnicos necesarios para el cumplimiento de las instrucciones de remisión de información impartidas, a los cuales se hace remisión expresa en su contenido y parte integrante del texto de la misma.

Los anexos coinciden con los formatos que las entidades vigiladas deben utilizar para remitir información ante la Superintendencia. Para ubicar cada uno de los formatos en el título XI Anexos Técnicos, éstos se enumeran según el orden en el que aparezcan en la Circular.

Los títulos de la Circular Única son:

Título	Tema
Primero	Disposiciones Generales
Segundo	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
Tercero	Generadores de recursos económicos para la salud
Cuarto	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Quinto	Entidades Territoriales
Sexto	Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-
Séptimo	Protección al Usuario y Participación Ciudadana
Octavo	Otros actores
Noveno	Medidas Especiales

Décimo	Glosario
Undécimo	Anexos Técnicos

2.2.2. Presentación

La Circular se presenta en hojas numeradas según cada uno de los títulos, lo cual facilitará su modificación, adición y actualización de los diferentes temas.

3. Consulta

La Circular Única podrá ser consultada:

3.1. En forma permanente en la página Web de la Superintendencia www.supersalud.gov.co

3.2. El texto original de la Circular Única, en medio físico, reposará en la Secretaría General de la Superintendencia.

Cualquier persona natural o jurídica interesada en obtener copia, simple o autentica, de la misma, podrá solicitarla, mediante escrito dirigido a la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud.

El costo de las fotocopias correspondientes a la Circular Única que sean solicitadas por entidades u organismos que no paguen tasa a la Superintendencia deberá ser cubierto por el interesado, de acuerdo con el valor establecido para tal fin por la entidad.

4. Normatividad y modificaciones realizadas

La Circular Única además de contener las instrucciones y solicitudes de información de las anteriores Circulares Externas y Cartas Circulares, con su expedición se actualizan y modifican los temas consignados en cada una de éstas de conformidad con las nuevas normas expedidas por el Gobierno Nacional y los pronunciamientos efectuados por la Corte Constitucional frente a las disposiciones que regulan el Sector Salud.

5. Contenido

Tabla de Contenido

Título I DISPOSICIONES GENERALES 6

Capítulo primero Seguridad técnica y jurídica para las comunicaciones electrónicas de la Superintendencia Nacional de Salud que requieren firma digital

Capítulo segundo Pautas Publicitarias

Capítulo tercero Revisores Fiscales

Capítulo cuarto Código de Ética y de Buen Gobierno

Capítulo quinto Facultades Jurisdiccionales

Capítulo sexto Facultades de Conciliación

Capítulo séptimo Cadena de Custodia de Evidencia Forense (modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Título II ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS 49

Capítulo primero Entidades Promotoras de Salud

Capítulo segundo Empresas que administran Planes Adicionales de Salud

Capítulo tercero Regímenes de Excepción y Especiales

Título III GENERADORES DE RECURSOS 133

Capítulo preliminar Control al Lavado de Activos (modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Capítulo primero Operadores del Juego de Lotería Tradicional

Capítulo segundo Operadores del Juego de Apuestas Permanentes o Chance

Capítulo tercero Juegos de Suerte y Azar distintos a Loterías y Chance

Capítulo cuarto Bebidas Alcohólicas

Título IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 174

Capítulo primero Disposiciones Comunes

Capítulo segundo Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada

Capítulo tercero Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública

Título V ENTIDADES TERRITORIALES 193

Título VI FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA) 214

Título VII PROTECCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 216

Capítulo primero Protección al Usuario

Capítulo segundo Participación Ciudadana

Título VIII OTROS ACTORES 234

Capítulo primero Compañías de Seguros autorizados para operar el ramo SOAT

Capítulo segundo Indumil

Capítulo tercero Cajas de Compensación Familiar que no administran régimen subsidiado

Título IX MEDIDAS ESPECIALES 236

Capítulo primero Marco legal de las acciones y medidas especiales

Capítulo segundo Intervención Forzosa Administrativa para Administrar

Capítulo tercero Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar

Capítulo cuarto Intervención Técnica y Administrativa

Capítulo quinto Liquidaciones Voluntarias (Supresión y liquidación)

Título X GLOSARIO 254

Título XI ANEXOS TÉCNICOS 266

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

En este primer título se encuentran las instrucciones que tienen como destino dos o más entidades o sujetos de vigilancia y aquellas relacionadas con las nuevas facultades jurisdiccionales y de conciliación otorgadas a la Superintendencia.

CAPÍTULO PRIMERO

SEGURIDAD TÉCNICA Y JURÍDICA PARA LAS COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD QUE REQUIEREN FIRMA DIGITAL.

Con el fin de garantizar un intercambio seguro y eficiente de los datos entre los vigilados y la entidad, y garantizar los atributos de autenticidad, integridad y no repudio de la información, la Superintendencia Nacional de Salud, incorpora la aplicación de nuevas tecnologías de seguridad en sus comunicaciones electrónicas, de conformidad con lo establecido en la ley 527 de 1999, el decreto reglamentario 1747 de 2000; que definen y reglamentan el acceso y uso de los mensajes de datos, así como la firma digital y las entidades de certificación.

En particular, se busca, entre otros objetivos, reducir al mínimo posible la utilización y flujo de documentos en soporte caratular (papel), asegurando la identificación plena de los emisores de documentos electrónicos, certificando la recepción efectiva y oportuna de los datos por parte del verdadero destinatario y garantizando la seguridad técnica y jurídica (dado su valor probatorio) de la información. Dicha seguridad en los entornos electrónicos se refleja en atributos jurídicos como la autenticidad, integridad y no repudio.

El sistema de certificación digital permite establecer la identidad y otras cualidades de una persona que actúa a través de una red informática, un sistema de información y, en general, cualquier medio de comunicación y/o información electrónica. De esta forma, la certificación digital garantiza: la identificación y capacidad de las partes que tratan entre sí sin conocerse (emisor y receptor del mensaje); la confidencialidad de los contenidos de los mensajes (ni leídos, ni escuchados por terceros); la integridad de la transacción (no manipulada por terceros) y la irrefutabilidad de los compromisos adquiridos (no repudiación).

Teniendo en cuenta lo anterior, los archivos reportados a la Superintendencia vía electrónica deberán llegar debidamente autenticados, a través de la utilización de firma digital. En consecuencia, las entidades vigiladas deberán obtener un certificado digital, expedido por una entidad de certificación digital abierta debidamente autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio. Esta firma digital deberá ser adquirida y administrada por las diferentes entidades vigiladas.

Las condiciones, restricciones y el procedimiento técnico para el uso de esta firma digital, estará determinado por las características que brinde la entidad de certificación digital a través de su Declaración de Practicas de Certificación.

En este sentido, es necesario tener en cuenta consideraciones generales para la utilización de los mensajes de datos y las firmas digitales del sistema electrónico de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud como las que a continuación se presentan:

1. Características que deben satisfacer los certificados y firmas digitales.

Las comunicaciones electrónicas de cualquier índole enviadas por las entidades vigiladas a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control que se encuentren respaldados con una firma digital deberán cumplir con las disposiciones del articulo 28 de la Ley 527 de 1999 con el fin de dar por satisfechos los atributos jurídicos propios de una firma digital, garantizando con ello que dicha firma tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita. De igual manera, los certificados digitales que respalden dichas firmas deberán cumplir con las disposiciones del articulo 15 del decreto 1747 de 2000, y por lo tanto deben ser emitidos por una entidad de certificación abierta autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio.

2. Consideraciones para el intercambio de mensajes de datos firmados digitalmente.

A continuación se definen las consideraciones que deben ser tenidas en cuenta para el intercambio de mensajes de datos respaldados con firmas digitales:

2.1. Para el envío de comunicaciones emitidas por las entidades vigiladas, así como para la recepción de las comunicaciones dirigidas a éstos se debe hacer uso de los sistemas de comunicación definidos por la Superintendencia Nacional de Salud para tal fin.

2.2. Las comunicaciones en forma de mensajes de datos emitidas por la entidad vigilada que requieran de una firma manuscrita en su equivalente en papel, deberán encontrarse firmadas digitalmente.

2.3. Las comunicaciones en forma de mensajes de datos respaldadas con certificados digitales generadas por la entidad vigilada deberán encontrarse dentro de los usos aceptados en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación que emite los certificados.

3. Consideraciones para la verificación y validación de mensajes de datos firmados digitalmente por parte de las entidades vigiladas.

La Superintendencia Nacional de Salud será parte confiante en la recepción de las comunicaciones electrónicas firmadas digitalmente emitidas por sus entidades vigiladas dentro de las funciones propias de inspección, vigilancia y control. En su rol como parte confiante la Superintendencia Nacional de Salud verifica que la firma digital asociada al mensaje de datos o comunicación electrónica satisface:

3.1. Que el certificado digital que respalda la firma digital del acto de comunicación fue emitido por una entidad de certificación abierta autorizada para ello por la Superintendencia de Industria y Comercio.

3.2. Que la firma digital puede ser verificada con la clave pública que se encuentra en el certificado digital en relación con la firma, emitido por la entidad de certificación autorizada.

3.3. Que la firma digital fue emitida dentro del tiempo de validez del certificado.

3.4. Que el certificado digital que respalda la firma digital no haya sido revocado, para este efecto, se debe validar que el certificado digital no se encuentre en la base de datos de certificados digitales revocados publicada por la Entidad de Certificación.

3.5. Que el mensaje de datos goza de integridad.

3.6. Que el mensaje de datos firmado se encuentra dentro de los usos aceptados en la Declaración de Practicas de Certificación.

De igual forma, la entidad vigilada deberá cumplir con todas las obligaciones que adquiera como suscriptor o parte confiante dentro del Sistema de Certificación Digital de acuerdo con las disposiciones de la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación.

4. Recomendaciones de seguridad para la administración del certificado digital.

En el presente numeral se establecen las medidas de seguridad necesarias para la administración del certificado digital, por parte de los vigilados:

4.1. El Certificado digital es de carácter personal e intransferible.

4.2. No permitir que otras personas conozcan el número de identificación personal clave de protección de acceso al certificado digital.

4.3. Si el certificado digital se encuentra almacenado en un dispositivo seguro, este debe estar siempre en poder de su titular o almacenado de manera segura.

4.4. No se debe emplear el dispositivo de almacenamiento del certificado digital para almacenar datos, o para propósitos distintos a firmar digital mente mensajes de datos.

4.5. Si se extravía o se pierde el control del dispositivo de almacenamiento del certificado digital o de su clave de protección de acceso debe comunicarse inmediatamente con la entidad de certificación que lo emitió, y se deberá solicitar su revocación.

4.6 No se debe olvidar la clave de protección de acceso al certificado digital, su olvido implica la revocación del certificado digital y la emisión de un nuevo certificado digital.

4.7. Se deben tener en cuenta las políticas de seguridad asociadas con la clave de protección de acceso al certificado digital. Por ejemplo el número máxima de ingresos consecutivos erróneos permitidos dentro del sistema de certificación digital.

5. Obligaciones y responsabilidades Generales del suscriptor del certificado digital.

La entidad vigilada suscriptora del certificado digital tiene las siguientes obligaciones frente a la entidad de certificación y terceras personas en la utilización de su certificado digital:

5.1. Utilizar la clave privada y el certificado digital emitido tan solo para los fines establecidos y de acuerdo con los condicionamientos establecidos en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación y en el certificado digital entregado. Será responsabilidad del suscriptor el uso indebido que este o terceros hagan del mismo.

5.2. Responder por la custodia de la clave privada y de su soporte físico (si aplica) evitando su pérdida, revelación, modificación o uso no autorizado. Especialmente, el suscriptor deberá abstenerse, sin importar la circunstancia, de anotar en el

soporte físico del certificado digital el código de activación o las claves privadas, ni tampoco en cualquier otro documento que el suscriptor conserve o transporte consigo o con el soporte físico.

5.3. Solicitar la revocación del certificado digital que le ha sido entregado cuando se cumpla alguno de los supuestos previstos para la revocación de los certificados digitales, de conformidad con lo dispuesto en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación.

5.4. Abstenerse en toda circunstancia de revelar la clave privada o el código de activación del certificado digital, así como abstenerse de delegar su uso a terceras personas.

5.5. Asegurarse de que toda la información contenida en el certificado digital es cierta y notificar inmediatamente a la entidad de certificación en caso de que se haya incluido cualquier información incorrecta o inexacta o en caso de que por alguna circunstancia posterior la información del certificado digital no corresponda con la realidad. Así mismo, deberá comunicar de manera inmediata el cambio o variación que haya sufrido cualquiera de los datos que aporto para la emisión del certificado digital, aunque estos no estuvieran incluidos en el propio certificado digital.

5.6. Informar inmediatamente a la entidad de certificación acerca de cualquier situación que pueda afectar la confiabilidad del certificado digital, e iniciar el procedimiento de revocación del certificado digital cuando sea necesario. Especialmente, deberá notificar de inmediato la perdida, robo o falsificación del soporte físico y cualquier intento de realizar estos actos sobre el mismo, así como el conocimiento por otras personas del código de activación o de las claves privadas, solicitando la revocación del certificado digital de conformidad con el procedimiento que se establece en la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación.

5.7. Abstenerse de monitorear, alterar, realizar ingeniería reversa o interferir en cualquier otra forma la prestación de servicios de certificación digital.

5.8. El suscriptor es el único responsable por las obligaciones que emanen de las operaciones o negocios jurídicos que se realicen con los certificados digitales, exonerando a la entidad de certificación de toda responsabilidad por este concepto.

5.9. Cualquier otra que se derive de la ley, del contenido de la Declaración de Practicas de Certificación de la entidad de certificación.

5.10. Manejo del PIN: Es importante destacar que el PIN de protección del certificado digital es único de uso personal e intransferible, el conocimiento del mismo será solo del suscriptor o usuario final, la Entidad de Certificación Digital no almacena ni asigna los PIN, por lo tanto su olvido implica revocación del Certificado Digital y obliga a la emisión de un nuevo certificado digital.

5.11. La entidad de certificación no tiene deber alguno de investigación o revisión de la ocurrencia de cualquiera de las causales de revocación establecidas en la Declaración de Practicas de Certificación. La entidad de certificación iniciara el procedimiento de revocación de certificados digitales tan solo una vez tenga noticia de la ocurrencia de cualquiera de ellas. El suscriptor y la parte confiante - en caso de que sea procedente - tienen la obligación de iniciar el procedimiento de revocación del certificado digital tan pronto como tengan conocimiento de la existencia de alguno de estos supuestos.

6. Consideraciones para la conservación de mensajes de datos firmados digitalmente y/o cifrados y los certificados digitales.

La Superintendencia Nacional de Salud, realiza las siguientes recomendaciones para las entidades vigiladas con respecto a la conservación de los mensajes de datos o documentos firmados digitalmente:

6.1. Las comunicaciones electrónicas que se encuentren respaldados por una firma digital avalada por una entidad de certificación autorizada conforme a la ley y que en los términos de esta deban ser conservados, se deberán guardar en condiciones que permitan que la información sea accesible para su posterior consulta y que garanticen que permanezca completa e inalterada.

6.2. La entidad vigilada deberá hacer uso de los mecanismos idóneos para llevar a cabo la conservación de los documentos firmados digitalmente y presentados a la Superintendencia Nacional de Salud, ya que la Superintendencia podrá volver a requerir la información.

6.3. La entidad vigilada será responsable de la conservación de los certificados digitales, su medio de almacenamiento y la clave de acceso al mismo, siempre que estos hayan sido utilizados para el cifrado de mensajes de correo electrónico y/o documentos presentados en forma de mensajes de datos, lo anterior con el fin de garantizar la accesibilidad de los mensajes de datos cifrados para su posterior consulta.

7. Consideraciones sobre los responsables en el suministro de la información y el cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

El envío de la información que deben presentar a esta Superintendencia los vigilados a quienes se dirige la Circular Única, es responsabilidad de los representantes legales de las Entidades. (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

De igual manera, los contadores y revisores fiscales serán responsables en el evento que se suministren datos contrarios a la realidad y/u ordenen, toleren, hagan o encubran falsedad en la información remitida a esta Superintendencia en los términos que señalan los artículos 10 de la Ley 43 de 1990, 207 y siguientes del Código de Comercio y 43 de la Ley 222 de 1995.

CAPÍTULO SEGUNDO: PAUTAS PUBLICITARIAS

La Superintendencia Nacional de Salud, actuando como cabeza del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en ejercicio de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, previstas en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007, instruye a las entidades sujetas a su vigilancia, respecto al deber de dejar constancia en la difusión de su publicidad en general de la expresión **"VIGILADO SUPERSALUD".**

Para tales efectos, entiéndase por publicidad en general, toda difusión de mensajes publicitarios, avisos comerciales, afiches, plegables, logotipos, todos ellos con fines de publicidad, de información, de capacitación o similares, que sean puestos en conocimiento público a través de cualquier medio masivo de comunicación, ya sea prensa, radio o televisión, entre otros.

Cuando los anuncios sean emitidos por radio o televisión, el mensaje de la entidad vigilada deberá estar seguida de la expresión: "VIGILADO SUPERSALUD". (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

2. Reglas para utilizar la expresión "VIGILADO Supersalud" en la publicidad impresa (Literal modificado por circular 052 de 2008)**:**

En la difusión de programas publicitarios, se deberá anotar la circunstancia de hallarse la entidad, programa o dependencia **"VIGILADO Supersalud".**

2.1. TIPOGRAFÍA

Se debe utilizar la fuente tipográfica Century Gothic en un tamaño que le permita al receptor del mensaje publicitario identificarlo de manera clara, legible y visible, y que evite el empastelamiento de las palabras. (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

2.2. Construcción del "VIGILADO Supersalud" (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

La palabra VIGILADO se debe resaltar dentro del texto en una proporción mayor a la del nombre de la **Supersalud** y en mayúsculas, de la siguiente manera:

2.3. Medios publicitarios en los que se debe utilizar el "VIGILADO SUPERSALUD."

Se debe utilizar en todos los medios impresos que la entidad vigilada utilice como canal de comunicación para divulgar un mensaje publicitario relacionado con un servicio o producto, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: Periódicos, revistas, afiches, pancartas, volantes, pendones, catálogos, folletos, plegables, talonarios de pago, recetarios etc., o en los medios audiovisuales en mensajes de radio y televisión

Cuando el mensaje sea radial o televisivo el mismo debe ser pausado, claro y comprensible por el oyente o televidente.

3. Aplicaciones

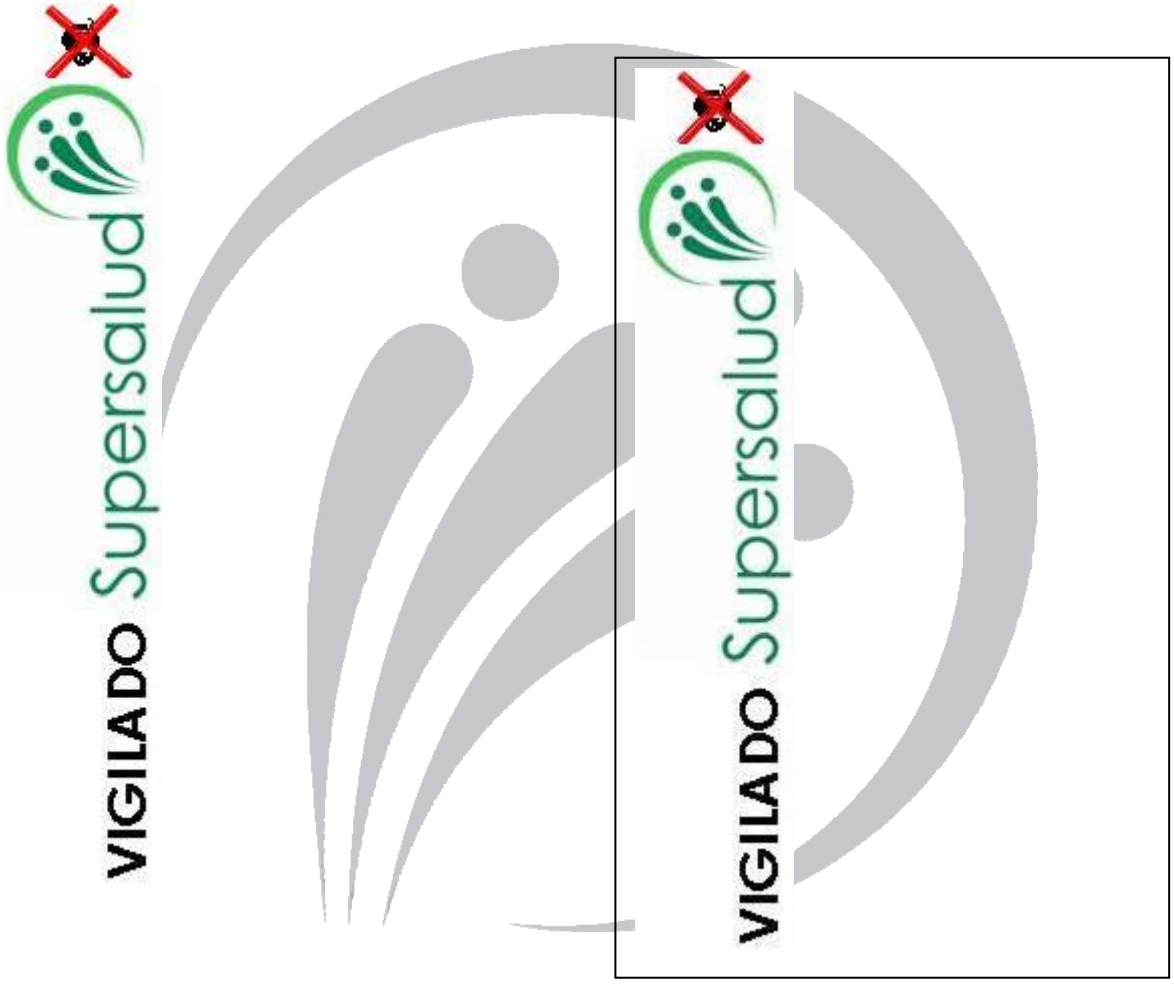
3.1. Horizontal (Literal modificado por circular 052 de 2008)

Cuando se trate de mensajes publicitarios presentados en formato horizontal, el **"VIGILADO Supersalud"** debe publicarse en el margen izquierdo, abajo y en sentido horizontal a la derecha.

3.2.Vertical (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

En la publicidad de formato vertical el "**VIGILADO Supersalud**", debe publicarse en el margen izquierdo y en sentido vertical ascendente.

Importante: Dentro de las márgenes anteriormente descritas no debe existir ningún tipo de leyenda, nombre, marca o eslogan que tenga relación con una entidad no vigilada por este organismo de control, tal como se describe en los siguientes ejemplos (Inciso modificado por circular 052 de 2008):



4. Publicidad Compartida (Numeral modificado por circular 052 de 2008)

Cuando se trate de publicidad compartida con entidades no vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, el nombre, logosímbolo o sigla de la vigilada se debe ubicar en la parte inferior izquierda acompañado de la denominación genérica de la entidad; el nombre o sigla de la entidad no vigilada, en el lado contrario, guardando siempre el tamaño, proporción e igualdad con el de la entidad vigilada, tal como se señala a continuación:

5.- Información.

Las Entidades vigiladas deberán remitir a la Superintendencia Nacional de Salud por lo menos con diez (10) días hábiles de anticipación a la fecha de lanzamiento de toda campaña publicitaria, todos los documentos, grabaciones y soportes que integren la publicidad, los cuales permitan identificar la naturaleza, características, periodos, servicios ofrecidos y la imagen proyectada; así mismo, copia del acta del órgano respectivo que haya autorizado la campaña y los documentos suscritos por el representante legal de la compañía, donde claramente se pueda establecer el cumplimiento de todos los requisitos enunciados en la presente circular

Toda la información y las piezas publicitarias deben ser enviadas al correo electrónico comunicaciones@supersalud.gov.co (Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

CAPÍTULO TERCERO

REVISORES FISCALES

1. Marco normativo

La ley 100 de 1993, en sus artículos 228 y 232, adoptó como trámite obligatorio la posesión de revisores fiscales de Entidades Promotoras de Salud y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El numeral 21 del artículo 9° del Decreto 1018 de 2007, otorga a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud la función de dar posesión a los revisores fiscales, la cual se entiende surtida con la respectiva autorización de posesión en los términos del artículo 28 del Decreto 2150 de 1995.

En desarrollo de los principios de economía, celeridad, publicidad, moralidad y eficacia propios de la administración pública, en la presente Circular se determinan los requisitos para surtir el trámite legal anteriormente relacionado. Para tal fin, se ponen a disposición gratuita los anexos requeridos con miras a optimizar y agilizar la actuación administrativa.

El presente capítulo aplica a todas las personas jurídicas que tienen la obligación de tener revisor fiscal posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El incumplimiento de la obligación de tener revisor fiscal debidamente posesionado ante esta Superintendencia, dará lugar a la imposición de sanciones previstas en la Ley, las cuales se aplicarán tanto a los representantes legales como a los miembros de juntas directivas, consejos de administración, miembros de órganos sociales de la persona jurídica y contadores que ejerzan o pretendan ejercer como revisores fiscales.

2. Personas jurídicas obligadas a tener autorización de posesión de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin perjuicio de la obligatoriedad de contar con revisor fiscal de conformidad con los parámetros enunciados en el artículo 203 del Código de Comercio, el parágrafo 2º del artículo 13 de la Ley 43 de 1990, el artículo 38 de la Ley 79 de 1988, el Decreto 1529 de 1990 y demás normas sobre el particular, tienen obligación de contar con la autorización de posesión de revisor fiscal proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, **únicamente** las personas jurídicas relacionadas a continuación:

2.1. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, y cualquiera sea el régimen que administren.

2.2. Las Empresas Sociales del Estado o Instituciones de Servicios de Salud de naturaleza pública cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.3. Las personas jurídicas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas obligadas a tener revisor fiscal de conformidad con la normatividad vigente (Sociedades por acciones (artículo 203 Código de Comercio); Sucursales de compañías extranjeras (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades en las que, por ley o por estatutos, la administración no corresponda a todos los socios, cuando así lo disponga cualquier número de socios excluidos de la administración, que representen no menos del 20% del capital (artículo 203 Código de Comercio); Sociedades comerciales cuyos activos brutos al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, sean o excedan al equivalente de 5.000 salarios mínimos y/o cuyos ingresos brutos durante el año inmediatamente anterior sean o excedan el equivalente a 3.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (parágrafo 2o artículo 13 Ley 43 de 1990); Organizaciones solidarias (artículo 38 Ley 79 de 1998); Fundaciones o instituciones de utilidad común (Decreto 1529 de 1990) y cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud.

3. Requisitos de quien pretenda ser elegido Revisor Fiscal principal y/o suplente.

La Superintendencia Nacional de Salud entenderá que al enviarse la documentación de elección del revisor fiscal principal y/o suplente, supone que la persona natural o jurídica elegida, cumple con todos los requisitos legales para su designación, constatados por el máximo órgano de dirección, sin embargo se debe contar como mínimo con:

3.1. Tener la condición de contador público, la cual se reconoce con el título universitario y con tarjeta profesional.

3.2. No tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión, lo que se acreditará con los antecedentes disciplinarios emitidos por la Junta Central de Contadores.

3.3. No podrá ser elegido como revisor fiscal quien esté incurso en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para el ejercicio del cargo. Tampoco podrá ser elegido como revisor fiscal, la persona natural que ejerza la revisoría fiscal en más de cinco (5) sociedades por acciones.

3.4. Cuando se pretenda la elección de una persona jurídica como revisor fiscal principal o suplente, la persona debe estar debidamente constituida, tener su respectivo registro ante la Junta Central de Contadores y no tener sanciones que afecten el ejercicio de la contaduría. La persona jurídica designada debe actuar a través de personas naturales, quienes también deben ser contadores, no tener sanciones que afecten el ejercicio de la profesión y no ejercer la revisoría fiscal (directamente o en representación de firmas de revisoría fiscal) en más de cinco (5) sociedades por acciones. Tanto la persona jurídica como los contadores designados por ésta, deben aportar copia del registro o tarjeta profesional y el certificado vigente de antecedentes disciplinarios.

La persona jurídica elegida como revisor fiscal y los contadores públicos designados para actuar en su representación, desempeñan el cargo como un todo indivisible e indisoluble. Una persona jurídica no podrá ser designada como revisor fiscal ni ejercer el cargo cuando ésta o los contadores designados para el ejercicio de la revisoría fiscal, estén incursos en inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses.

4. Responsabilidades relacionadas con la elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente.

4.1. De la persona jurídica vigilada obligada a tener revisor fiscal posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud: Dar cumplimiento de las obligaciones recogidas en la presente circular.

4.2. De los miembros de la asamblea general de accionistas, junta de socios, asamblea general de asociados o máximo órgano de dirección de cualquiera de las personas jurídicas vigiladas relacionadas en la presente circular: La elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente, siguiendo rigurosamente las facultades establecidas por los estatutos y las leyes que rigen la naturaleza jurídica de la correspondiente persona jurídica. La decisión de elección o reelección del revisor fiscal principal y/o suplente, debe constar en un acta debidamente firmada.

También es responsabilidad del máximo órgano de dirección de las entidades vigiladas cerciorarse acerca del carácter, la idoneidad y experiencia de los contadores designados para cumplir las funciones de revisores fiscales. Esta función no podrá delegarse por cuanto se trata de una función de carácter legal asignada expresamente por la ley al máximo órgano social.

Se recomienda que la elección o reelección del revisor fiscal principal y suplente, queden registradas en una misma acta y que su designación corresponda a un mismo período a efectos de garantizar la permanencia del órgano de fiscalización, previendo faltas temporales o definitivas de quien ha sido elegido como revisor fiscal principal.

4.3. Del representante legal de la persona jurídica vigilada: Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud la solicitud de autorización de posesión del revisor fiscal o informar sobre su reelección adjuntando el archivos señalados en los numerales 5, 6 y 7, descritos en este capítulo, según sea el caso, así como comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como revisor fiscal.

4.4. Del revisor fiscal principal y suplente: Ejercer el cargo, incluyendo en sus funciones la revisión permanente del período de su cargo y la vigilancia al cumplimiento de los trámites de la elección o reelección y comunicar sobre la renuncia, destitución, vencimiento del período o cualquier otra circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo como revisor fiscal.

4.5. Del revisor fiscal suplente: Asumir, ante la ausencia temporal o definitiva del revisor fiscal principal, siempre y cuando se encuentre debidamente elegido y posesionado ante la Superintendencia Nacional de Salud. En los eventos en que no exista revisor fiscal suplente y, por vencimiento del período o por cualquier otra causa, cesen las funciones del revisor fiscal principal, o en los eventos en que existiendo revisor fiscal principal y suplente, finalice el período estatutario de la revisoría fiscal o cesen las funciones de los dos por cualquier otra causa, los estatutos de la persona jurídica deben prever el término en que debe hacerse la correspondiente elección o reelección, término que, siguiendo los pronunciamientos de la Corte Constitucional no podrá ser superior a treinta (30) días, contados a partir del vencimiento del período de la revisoría fiscal o de la ocurrencia de la circunstancia que ponga fin al ejercicio del cargo de revisor fiscal principal y/o suplente.

4.6. De la Superintendencia Nacional de Salud: Autorizar la posesión del revisor fiscal, previa evaluación del cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la presente Circular.

5. Archivos requeridos para la autorización de posesión de Revisor fiscal cuando la designación corresponda a una persona Jurídica (firma de contadores).

5.1. Archivo 401: Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal principal y/o suplente ante la superintendencia nacional de salud. Copia escaneada del formato de solicitud de autorización de posesión revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

5.2. Archivo 402: Extracto del acta y aclaración del acta. Copia escaneada del Extracto del Acta del máximo órgano de decisión de la entidad y copia escaneada de las aclaraciones al Acta (si hay lugar a ellas), según formatos adjuntos en la presente Circular.

En el Extracto del Acta deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente y contener como mínimo número de acta, fecha de celebración de la reunión, nombre completo de las personas jurídicas (con NIT), designadas como revisores fiscales principal y suplente y el período para el cual fueron nombradas, indicando la fecha exacta hasta la que ejercerán el cargo, la cual deberá estar vigente.

En caso de que se requiera efectuar aclaración al Acta, por no contener la información señalada en el párrafo anterior, se debe diligenciar el formato de Aclaración al Acta, anexo en la presente Circular, en el cual deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente.

Es preciso anotar que el nombramiento del revisor fiscal debe llevarse a cabo con el voto de la mayoría absoluta de la asamblea general de accionistas, junta de socios o máximo órgano social de la entidad, conforme a las normas legales vigentes.

5.3. Archivo 403: Antecedentes disciplinarios personas naturales. Copia o copias escaneadas de los certificados de antecedentes disciplinarios (vigentes) de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal, expedidos por la Junta Central de Contadores.

5.4. Archivo 404: Hoja de vida del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las hojas de vida de las personas naturales que actuaran como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente, totalmente diligenciadas y debidamente firmadas, según formato adjunto en la presente circular.

5.5. Archivo 405: Cédula de ciudadania del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las cédulas de ciudadanía de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente.

5.6. Archivo 406: Tarjeta profesional del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las tarjetas profesionales de las personas naturales que actuarán como representantes de la persona jurídica designada para ejercer como revisor fiscal principal o suplente.

5.7. Archivo 407: Tarjeta de registro de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia de la tarjeta de registro, expedida por la Junta Central de Contadores, de la persona jurídica (firma de contadores) designada como revisores fiscales.

5.8. Archivo 408: Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia escaneada del certificado de antecedentes disciplinarios (vigente), expedido por la Junta Central de Contadores, de la persona jurídica que actuará como revisor fiscal.

5.9. Archivo 409: Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Copia escaneada del certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal. Dicho documento no debe tener más de treinta (30) días de expedido a la fecha de envío a través de la pagina Web de esta Superintendencia.

5.10. Archivo 410: Carta suscrita por la persona jurídica designada como revisor fiscal, indicando el nombre de los contadores públicos que actuarán en su representación. Copia escaneada del documento suscrito por el representante legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal en donde se indiquen las personas naturales que actuarán en su representación, según formato adjunto en la presente Circular.

5.11. Archivo 411: Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Copia escaneada del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. **Este archivo aplica únicamente para IPS públicas y Privadas.**

Las entidades Cooperativas y Asociaciones Mutuales deben tener vigente el acto administrativo, emitido por la Oficina Jurídica de esta Superintendencia, relacionado con el control de legalidad y registro de constitución. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

Las Entidades Promotoras de Salud deben estar habilitadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

5.12 Archivo 412: Declaración de cumplimiento requisitos para presentar solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal. Declaración de cumplimiento de requisitos para solicitud de autorización, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

6. **Archivos requeridos para la autorización de posesión de revisor fiscal cuando la designación corresponda a una persona natural.**

6.1. Archivo 401: Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal principal y/o suplente ante la superintendencia nacional de salud. Copia escaneada del formato de solicitud de autorización de posesión revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

6.2. Archivo 402: Extracto del acta y aclaración del acta. Copia escaneada del Extracto del Acta del máximo órgano de decisión de la entidad y copia escaneada de las aclaraciones al Acta (si hay lugar a ello), según formatos adjuntos en la presente Circular.

En el Extracto del Acta deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente y contener como mínimo número de acta, fecha de celebración de la reunión, nombre completo de las personas naturales (con cédula de ciudadanía) designadas como revisores fiscales principal y suplente y el período para el cual fueron nombradas, indicando la fecha exacta hasta la que ejercerán el cargo, la cual deberá estar vigente.

En caso de que se requiera efectuar aclaración al Acta por no contener la información señalada en el párrafo anterior se debe diligenciar el formato de Aclaración al Acta, anexo en la presente Circular, en la cual deben observarse claramente las firmas de quienes actuaron como presidente y secretario de la reunión celebrada en Asamblea, Junta Directiva, Junta de Socios u órgano competente.

Es preciso anotar que el nombramiento del revisor fiscal debe llevarse a cabo con el voto de la mayoría absoluta de la asamblea general de accionistas, junta de socios o máximo órgano social de la entidad, conforme a las normas legales vigentes.

6.3. Archivo 403: Antecedentes disciplinarios personas naturales. Copia o copias escaneadas de los certificados de antecedentes disciplinarios (vigentes) de las personas naturales que actuarán como revisores fiscales expedidos por la Junta Central de Contadores.

6.4. Archivo 404: Hoja de vida del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas las hojas de vida de las personas naturales que actuaran como revisores fiscales principal y suplente, totalmente diligenciadas y debidamente firmadas, según formato adjunto en la presente circular.

6.5. Archivo 405: Cédula de ciudadania del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las cédulas de ciudadanía de las personas naturales que actuaran como revisores fiscales principal y suplente.

6.6. Archivo 406: Tarjeta profesional del contador público designado como revisor fiscal. Copia o copias escaneadas de las tarjetas profesionales de las personas naturales que actuarán como revisores fiscales principal y suplente.

6.7. Archivo 411: Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Copia escaneada del formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes. **Este archivo aplica únicamente para IPS públicas y Privadas.**

Las entidades Cooperativas y Asociaciones Mutuales deben tener vigente el acto administrativo, emitido por la Oficina Jurídica de esta Superintendencia, relacionado con el control de legalidad y registro de constitución. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

Las Entidades Promotoras de Salud deben estar habilitadas ante la Superintendencia Nacional de Salud. Para el efecto, esta Superintendencia revisará en sus registros el cumplimiento de este requisito.

6.8. Archivo 412 Declaración de cumplimiento requisitos para presentar solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal. Declaración de cumplimiento de requisitos para solicitud de autorización, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

7. Información sobre Reelección.

7.1 Archivo 413: Informacion sobre reelección de revisor fiscal. Copia escaneada del formato de información sobre la reelección de revisor fiscal, firmado por el representante legal de la entidad vigilada, según formato adjunto en la presente Circular.

No es necesaria la posesión de Revisor Fiscal Principal y Suplente reelegidos. No se entiende por reelección la designación del revisor fiscal principal como suplente y del suplente como principal.

8. Estudio de la Documentación

Una vez validada la solicitud de autorización de posesión de los revisores fiscales a través de la página WEB www.supersalud.gov.co, se procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos para dar curso a la autorización de posesión.

Si faltaren archivos o existieren fallas en el cumplimiento de las instrucciones para la remisión de los mismos, el sistema (en el proceso de validación) devolverá automáticamente la información allegada y señalará las inconsistencias presentadas.

Lo anterior, sin perjuicio de que, una vez cumpla con el lleno de los requisitos exigidos en la presente circular, la entidad vigilada pueda, a través de su representante legal, presentar nuevamente la solicitud ante esta Superintendencia.

9. Anexos para los trámites de autorización de posesión o reelección de revisores fiscales principal y/o suplente.

Con el fin de agilizar y optimizar el proceso de autorización de posesión o remisión del archivo 413 sobre reelección, esta Superintendencia ha diseñado los formatos que deben ser diligenciados por parte de la entidad solicitante, los cuales se encuentran disponibles en nuestra página Web ***www.supersalud.gov.co.***

Los archivos anteriores, según sea el caso, deben ser remitidos a través de la pagina Web ***www.supersalud.gov.co.*** Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de realización de la reunión de los miembros de la asamblea general de accionistas, junta de socios, asamblea general de asociados o máximo órgano de dirección de cualquiera de las personas jurídicas vigiladas relacionadas en la presente circular, so pena a que esta Superintendencia inicie las investigaciones respectivas. (Modificado Circular Externa No. 49 de 2008).

CAPÍTULO CUARTO

CÓDIGOS DE ETICA Y DE BUEN GOBIERNO

En uso de las facultades legales conferidas a la Superintendencia Nacional de Salud en los numerales 10, 12, 23 y 42 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007 se considera de especial importancia impartir instrucciones que orienten la gestión de las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es de particular jerarquía, a juicio de esta Superintendencia, que se ejecuten los procesos de elaboración de los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno que han de asumir las entidades que ejercen funciones de aseguramiento, tanto en el régimen contributivo como subsidiado, y prestación de servicios de salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, tal como se precisa en el literal h) del artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Dicha obligación encuentra sustento jurídico además en lo prescrito por el literal d) del artículo referido, en cuanto a la obligatoriedad de esta Superintendencia de generar mecanismos de autorregulación y solución de conflictos en el Sistema.

Los Códigos de Ética y de Buen Gobierno son normas autoimpuestas que más allá del acatamiento de las de carácter jurídico, se establecen por los directos responsables del servicio como mecanismos autorregulatorios de alcance ético y que sirven para orientar el desarrollo de cada organización, su relacionamiento con los demás actores del sistema y, en particular, con los usuarios del servicio de la salud, mediante la definición de los valores, los principios y el marco normativo ético que debe determinar el comportamiento de la organización y sus miembros, su forma de organización y operación y las relaciones de gobierno aplicables.

Por tal razón, en el presente capítulo se establecen los elementos mínimos que han de observar las Entidades Aseguradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud en la elaboración de los códigos precitados, con el fin de asegurar la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión e inherentemente validar su objeto misional en el sistema.

Los conceptos e instrucciones que se señalan en el numeral 1 servirán de base para que la respectiva entidad, ejecute e implemente los mecanismos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos para los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno.

1. Conceptos

A continuación se precisan algunos conceptos de importancia en relación con los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno.

1.1. Código de Buen Gobierno: También denominado Código de Gobierno Corporativo, se define como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión, integra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.

1.2. Código de Ética: También denominado Código de Conducta. Es el documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Esta conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo empleado de la entidad debe observar en el ejercicio de su funciones.

1.3. Ética Pública: Son las pautas que orientan la gestión de aquellas personas que desempeñan una función pública. Se refiere a la disposición interna de quienes dispensan servicios públicos para cumplir cabalmente con los postulados y mandatos de la Constitución y la Ley acerca de cómo debe ejercitarse dicha función en términos de eficiencia, integridad, transparencia y orientación hacia el bien común.

1.4. Políticas: Directrices u orientaciones por las cuales la alta dirección define el marco de actuación con el cual se orientará la gestión de servicio, para el cumplimiento de los fines constitucionales y misionales de la Entidad, de manera que se garantice la coherencia entre sus prácticas y propósitos.

1.5. Principio: Causa fundamental o verdad universal; lo inherente a cualquier cosa. La explicación ultima del ser de algo. La fuente primaria de todo ser, de toda la actualidad y de todo conocimiento.

1.6. Principios Éticos: Creencias básicas sobre la forma correcta de relacionarnos interna y externamente, desde las cuales se erige el sistema de valores éticos al cual el servidor o el grupo de trabajo se adscriben.

1.7. Valores: Formas de ser y actuar de las personas que son altamente deseables como atributos o cualidades nuestras y de los demás, por cuanto posibilitan la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la dignidad humana.

1.8. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país establecido por el Decreto 1011 de 2006.

1.9. Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2005 Modelo adoptado por el Gobierno Nacional para las entidades del Estado mediante el Decreto No. 1599 de 2005, modificado en su articulo 4° por el Decreto 2621 de 2006, el cual proporciona una estructura para el control a la estrategia, gestión y evaluación del desempeño institucional, con el propósito de mejorarlo mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación.

1.10. Riesgos: Posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos de la Entidad, entorpeciendo el desarrollo normal de sus funciones o generando oportunidades para su cumplimiento.

2. Características de los Códigos

Tales normas autoimpuestas al interior del Sistema de Seguridad Social en Salud se caracterizan por:

Ser propias de cada organización, adoptadas a la medida y según las necesidades de cada entidad, bien se trate de instituciones de aseguramiento o de prestación de servicios, por lo que su implementación habrá de considerar en cada caso las particularidades de tamaño, orientación misional y condiciones estructurales, sin perjuicio de tener por referencia común la normativa jurídica aplicable y el contexto del servicio público de salud. La autonomía de tales disposiciones hace que las mismas sean aprobadas por cada organización y que no se apliquen en forma universal o estándar, no obstante partan de postulados o hipótesis de trabajo comunes.

Ser construidas en forma deliberativa, en cuanto a que la autorregulación se expresa como mandato autoimpuesto por los actores que tienen a su cargo el servicio de salud; ello implica que la adopción del Código de Conducta deba emplear mecanismos que permitan la deliberación, la consulta y la participación a los integrantes de las

organizaciones y a sus relacionados, de suerte que se abran espacios de análisis, debate y definición compartida de objetivos y propósitos. En la generación de los Códigos de Buen Gobierno la deliberación sobre su contenido se reserva al equipo de dirección de las organizaciones. Un Código de Ética (conducta) no es una normativa cerrada, adoptada por unos pocos e impuesta a los demás, pues perdería su carácter vinculante en cuanto a logro autoconstruido y autoaceptado.

Ser normas para la acción, en cuanto a que la adopción e implementación de sistemas de gestión ética en las organizaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud implican que las mismas se asimilen cotidianamente en la gestión del servicio a cargo de cada organización y sus integrantes, así como que las preceptivas toquen los aspectos materiales que generan conflictos, no limitándose a ser descripciones de valores, sino que en realidad sirvan para evidenciar y establecer pautas de resolución de las diferencias y desencuentros diarios, entre los funcionarios, entre las organizaciones y los niveles de dirección, y entre las organizaciones y los usuarios/afiliados al sistema.

Ser pautas de comportamiento de alcance ético, autodefinidas y autoaceptadas, cuyo fin se concreta en asegurar la mejor y más eficiente prestación del servicio de salud, teniendo por referente el fin del Sistema de Seguridad Social en Salud y los derroteros trazados por la Ley 1122 de 2007. Las instituciones aseguradoras y prestadoras de salud deberán contar con marcos éticos de regulación para sus integrantes y que definan los parámetros de su actuación, más allá de los contenidos de orden legal, respetándolos, como compromisos de gestión y mejora en el servicio.

Ser herramientas para la mejora continua y el aseguramiento de la calidad al interior de las instituciones aseguradoras y prestadoras, por lo que sus contenidos y aplicación estarán acordes con la estructuración y adecuación de los sistemas de calidad organizacionales, de los esquemas de fortalecimiento del talento humano y de atención al usuario/afiliado del sistema de salud.

3. Pautas metodológicas de carácter obligatorio

La adopción de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno por parte de las Entidades Promotoras de Salud y Prestadoras de Servicios de Salud deberán consultar como mínimo las siguientes condiciones:

3.1. Generar un proceso documentado, en el que se contengan los antecedentes, estudios internos, análisis resultantes del sistema de quejas y reclamos y demás

insumos normativos y de referencias que permitan estructurar los códigos de la mejor manera.

3.2. Diseñar y ejecutar jornadas de sensibilización y construcción participativa del código de conducta, las cuales se realizarán en los horarios y en el número que razonablemente convenga según el tipo y el tamaño de organización; los equipos directivos considerarán la materia al menos en una sesión formal de los órganos máximos de dirección institucional y realizarán las jornadas que consideren necesarias para la adopción del Código de Buen Gobierno.

3.3. Aplicar un esquema de validación del clima ético al interior de cada organización y emplear sus resultados como insumo para la toma de decisiones.

3.4. Actualizar tales validaciones con una periodicidad no superior a dos (2) años.

3.5. Divulgar adecuadamente los códigos que se aprueben por las instancias de dirección institucional.

3.6. Definir una instancia responsable del seguimiento al sistema de gestión ética, sin perjuicio de la responsabilidad que en todo caso recae sobre el representante legal de la organización.

3.7. Estructurar esquemas de autocomposición de conflictos en razón de la aplicación de las normas de conducta y generar esquemas ágiles y confidenciales para la resolución de conflictos, con autonomía respecto a instancias de diferente naturaleza, tales como las de índole laboral.

3.8. Realizar talleres de socialización con los trabajadores de la organización y con las asociaciones de usuarios en cuanto a los alcances de las normas adoptadas y de sus actualizaciones.

3.9. Informar periódicamente a la Superintendencia Nacional de Salud sobre los resultados del sistema de gestión ética aplicable a cada organización; estos informes deberán rendirse por lo menos cada dos (2) años, contados a partir del primero presentado en el mes de noviembre de 2007.

4. Del Contenido en general de los Códigos

La razón misional, de todos y cada uno de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, es la justificación para la existencia de los Códigos de Ética y de Buen Gobierno. Esa misión tiene efectos en la comunidad que se ven reflejados en un aumento de la confianza y la legitimidad de las instituciones y del Estado, en el fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y en el fortalecimiento empresarial de los actores.

El valor público que se genera en la formulación, ejecución, control y mejoramiento de los códigos conlleva a que los diferentes actores del sistema se posicionen social y políticamente, a que se fortalezca su cultura organizacional y a que se genere un estilo de dirección particular.

Los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán incluir, entre otros aspectos, en los referidos Códigos información que permita:

4.1. Identificar la organización, su misión, visión, valores y principios.

4.2. Contener normas de autorregulación.

4.3. Establecer procedimientos de solución de conflictos y seguimiento a las normas autoimpuestas.

4.4. Definir estándares de seguimiento y medición.

Cada organización definirá la forma de presentación y articulación de los Códigos, instrumentos que pueden integrarse en un sólo documento, siempre y cuando conserven las características esenciales de cada uno o que pueden ser presentados en forma separada, en todo caso, conservando la debida conexión.

Los Códigos de Ética (conducta) deberán estar dispuestos permanentemente para la consulta del público, en particular para los integrantes de la entidad, sus usuarios y relacionados.

Por su parte, los Códigos de Buen Gobierno estarán a disposición de los inversionistas o propietarios, así como de las autoridades de control y de los usuarios, en tanto sean requeridos razonablemente por éstos.

Los Códigos deberán adaptarse a los cambios del entorno empresarial y se adoptarán por mandato de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la gestión del Sistema Obligatorio de

Garantía de Calidad, de la aplicación de la NTCGP 1000:2004 y del Modelo Estándar de Control Interno MECI 100:2005, cuando éstos últimos sean una obligación de ley para el vigilado.

5. Estructuración del Código de Ética (Conducta)

El documento versará en todo caso sobre los siguientes órdenes temáticos:

5.1. Las generalidades de la empresa.

5.2. La plataforma estratégica de la empresa

5.3. Los principios éticos

5.4. Los valores institucionales

5.5. Las políticas a observar para la gestión ética, a nivel de la interacción con los diferentes grupos de interés, entre la empresa y respecto a los usuarios, entre los funcionarios de la organización, en relación con el manejo de la información y el uso de los bienes, así como en lo que se refiere a la interacción con actores externos, la sociedad, el Estado, la competencia y el medio ambiente

5.6. Principios de responsabilidad social empresarial

5.7. Los mecanismos para la difusión y socialización permanente del código

5.8. El establecimiento de los procesos e instancias que permitan, a través de indicadores, el control sobre el sistema de gestión ética institucional.

6. Estructuración del Código de Buen Gobierno

Dados los lineamientos anteriores, los Códigos de Buen Gobierno deben incluir entre otros, los siguientes capítulos:

6.1. Generalidades de la empresa.

6.2. La plataforma estratégica de liderazgo de la entidad.

6.3. Las políticas que orientan la inclusión en el diseño organizacional del Código Buen Gobierno, la asignación de funciones y competencias de los funcionarios en todos los niveles organizacionales, la interacción del proceso con los agentes de control tanto interno como externo, la delegación de funciones, el potencial

humano asignado, la disponibilidad del recurso humano para el cumplimiento de los principios del buen gobierno y la gestión ética.

6.4. Las políticas que orientan la gestión de la empresa con sus clientes externos en materia de intereses sectoriales, en la contratación de servicios, en la administración del talento humano, en los procesos de información y comunicación, la calidad de la atención en materia de prestación de servicios de salud y las políticas de responsabilidad social y frente al medio ambiente

6.5. Sistemas de evaluación y control a directivos, conflictos de interés, manejo de la información y principios de la comunicación desde el liderazgo de la organización, tratamiento a propietarios e inversionistas, relaciones con revisoría fiscal e instancias relacionadas.

6.6. El establecimiento de procesos e instancias que sistemáticamente y sistémicamente permitan, a través de indicadores, el control de gestión de la política del buen gobierno plasmada en el Código.

7. Recomendaciones

Implementar esquemas adecuados y técnicos de preparación, diseño, deliberación y adopción de tales códigos, de tal forma que se asegure la construcción de herramientas útiles y acordes con los requerimientos de ley y no simplemente como documentos que pretendan satisfacer un requisito normativo, según se ha expuesto en cuanto a la naturaleza mínima de dichos instrumentos.

Aplicar para la adopción de los códigos y para sus actualizaciones y renovaciones, así como en forma periódica y en los términos razonables en que se requiera, un sistema de medición efectiva del clima ético de cada organización de la salud.

Soportar la adopción e implementación del sistema de gestión ética de la institución aseguradora y prestadora en una tarea especializada, a la cual se le reconozca importancia estratégica y alta participación de los equipos de dirección de las organizaciones, con compromiso de todos sus componentes.

Realizar talleres, conversatorios y dinámicas que aseguren la participación del mayor número posible de miembros de la organización en la adopción del código de conducta y en forma tal que sus aportes sirvan como insumos obligatorios en la definición de las pautas de comportamiento ético institucionales.

Aplicar adecuados mecanismos de divulgación y promoción de la cultura de gestión ética y de las normas contenidas en los códigos de conducta y de buen gobierno, tanto entre los miembros de la entidad como entre los usuarios/afiliados y sus relacionados.

Aplicar en el diseño y adopción de tales códigos las mejores prácticas organizacionales, de tal manera que se cumpla con las características propias de tales ordenamientos éticos, de tal suerte que no se confundan con meros documentos formales, sino que se apropien efectivamente por las organizaciones.

Dar cumplimiento en la adopción de los códigos a las pautas metodológicas mínimas a que se refiere la presente Circular.

Disponer el uso de los recursos humanos, físicos y financieros que se requieran razonablemente para el diseño, la adopción e implementación de los códigos, mediante el empleo de personal directo de las organizaciones o la contratación de entidades especializadas en la materia y en todo caso, con participación del personal directivo de las organizaciones.

8. Publicidad

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que deseen dar a conocer el cumplimiento y observación de los requisitos establecidos en el presente capítulo de esta Circular, podrán hacerlo en un periódico de circulación nacional, registrando que la empresa es objeto de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia.

9. Actualización

Los Códigos de Ética (conducta) y de Buen Gobierno deberán estar acordes con la Constitución Nacional, el desarrollo normativo del Sistema de Seguridad Social en Salud y de aquellas normas particulares que le sean propias a cada institución. La actualización correrá a la par de los cambios de los planes estratégicos institucionales, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, y de MECI 1000:2005, en el evento que la EPS y/o la IPS esté obligada a observarlo y acatarlo. Las enmiendas o actualizaciones que se realicen a los Códigos deberán ser informadas a esta Superintendencia y a los usuarios, en un plazo no mayor a los (10) diez días hábiles siguientes a su ocurrencia.

10. Plazo

El Código de Ética (conducta) y de Buen Gobierno de que trata el presente capítulo de la Circular adoptados por las entidades hasta el 31 de octubre del presente año, deberán aplicarse en las entidades vigiladas conforme a los términos señalados.

Las EPS e IPS que hayan iniciado su operación a partir del mes de noviembre de 2007 deberán cumplir con la remisión del Código de Ética (conducta) y de Buen Gobierno a más tardar dentro de los dos (2) meses calendario siguientes al comienzo de sus actividades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Instrucciones técnicas para el envío de información

Los archivos deberán remitirse debidamente firmados digitalmente, por parte del representante legal a través del sitio WEB de la Superintendencia Nacional de Salud, www.supersalud.gov.co en el enlace “Recepción Datos de Vigilados”.

El nombre de los archivos, sin caracteres de separación, deben cumplir con la siguiente sintaxis: NIT.DOC.P7Z

El NIT, corresponde al número de identificación de la entidad reportante incluyendo el digito de verificación; DOC, corresponde a la extensión de un procesador de texto y P7Z: identifica la extensión de un archivo firmado digitalmente.

CAPÍTULO QUINTO

FACULTADES JURISDICCIONALES

Toda vez que a partir de la expedición de la Ley 1122 de 2007 a la Superintendencia Nacional de Salud le fueron otorgadas precisas facultades jurisdiccionales para, de manera ágil, efectivizar el derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace preciso dar a conocer a las entidades vigiladas, a los usuarios y a la ciudadanía en general, los temas en los cuales la Superintendencia ejercerá sus nuevas competencias jurisdiccionales, los procedimientos y requisitos que se deben surtir para acceder a este servicio ante la Entidad.

1. Competencia de la Facultad Jurisdiccional de la Superintendencia.

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos preceptuados en el artículo 41 de la Ley 1122 (en concordancia con lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución Política), mediante el cual se otorgan expresamente las competencias.

1.1. Los Asuntos sobre los cuales la Superintendencia Nacional de Salud puede actuar como Juez, son los siguientes:

1.1.1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud, cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenacen la salud de los usuarios.

1.1.2. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de: (I) ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, (II) cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y (III) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

1.1.3. Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.1.4. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, sólo conocerá y fallará estos asuntos a petición de parte y no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales deba ser sometido al proceso de carácter, ejecutivo o acciones de carácter penal.

2. Procedimiento aplicable en la función jurisdiccional

De conformidad con lo preceptuado en la Ley 1122 de 2007, para el trámite de los asuntos enunciados se aplicará lo previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.

El procedimiento que utilizará la Superintendencia en el trámite de los asuntos sometidos a las facultades jurisdiccionales es el siguiente:

2.1. Petición

La petición debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 5° del Código Contencioso Administrativo, a saber:

2.1.1. La designación de la autoridad a la que se dirige (Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional).

2.1.2. Los nombres y apellidos completos del solicitante y de su representante o apoderado, si es el caso, con indicación del documento de identificación, dirección y teléfono.

2.1.3. El objeto de la petición clara y precisa.

2.1.4. Las razones o hechos en que se apoya.

2.1.5. La relación de los documentos que la acompañan y pruebas que se pretendan hacer valer, aportando las que se encuentren en su poder y haciendo la solicitud de las que considere.

2.1.6. La firma del peticionario.

Se deben adjuntar tres (3) copias de la petición, dos (2) de ellas con sus respectivos soportes.

2.2. Análisis de forma de la petición, jurisdicción y Competencia

Presentada la petición, el funcionario a quien se designe procederá a efectuar un análisis sobre el cumplimiento de los requisitos del artículo 5º del Código Contencioso Administrativo, e igualmente analizará, en el caso concreto, la procedencia de la Función Jurisdiccional y la Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud.

2.3. Inadmisión

Si del análisis de los requisitos señalados en el artículo 5° del Código Contencioso Administrativo, se observa que el peticionario no cumple con los requisitos se inadmitirá la

solicitud, para que en el término de cinco (5) días se subsane. Si no lo hiciere se rechazará la petición.

2.4. Rechazo

Se rechazará de plano la solicitud cuando se carezca de jurisdicción o de competencia, e igualmente se rechazará, cuando no se subsane en el término concedido en el auto de inadmisión.

2.5. Auto Admisorio

Una vez recibida la petición, si la misma reúne los requisitos legales, o se subsana dentro del término establecido, se admitirá y se le dará el trámite establecido para el Proceso Verbal Sumario (artículos 435 y s.s. del Código de Procedimiento Civil).

2.6. Notificación del Auto Admisorio

En el Auto Admisorio se correrá traslado al peticionado por el término de 4 días, y su notificación se efectuará a través de la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud, en la forma establecida en los artículos 315 a 320 del Código de Procedimiento Civil.

2.7. Contestación de la Solicitud.

La contestación de la petición se hará por escrito, salvo en los casos de mínima cuantía en los que se podrá hacer verbalmente, de lo cual se extenderá un acta que firmará el secretario y el solicitado. Con la contestación deberán aportarse los documentos que se tengan y podrán solicitarse las pruebas que se pretendan hacer valer, con las restricciones establecidas en el parágrafo 4 del artículo 439 del C. de P. C.

2.8. Traslado de las excepciones.

En caso de presentarse excepciones de mérito se dará traslado de éstas al peticionario por tres (3) días, para que solicite pruebas relacionadas con ellas. En este proceso no se pueden proponer excepciones previas y los hechos que las configuran, deberán alegarse como reposición contra el auto admisorio.

2.9. Auto que fija fecha y hora para la audiencia.

Cumplida la etapa anterior se citará a las partes a Audiencia especial de que trata el artículo 439 del Código de Procedimiento Civil.

2.10. Audiencia

La audiencia se dividirá en 5 etapas a saber: a) Etapa de conciliación; b) Etapa de fijación de hechos, pretensiones y excepciones; c) Etapa de saneamiento; d) Decreto y práctica de pruebas y; e) Etapa de alegaciones y sentencia.

2.11. Notificación de providencias.

La notificación de las providencias emitidas en el curso del proceso se notificará en los términos de los artículos del 313 al 330 del Código de Procedimiento Civil.

2.12. Recursos

En el trámite del proceso jurisdiccional podrán interponerse los siguientes recursos:

2.12.1. El recurso de reposición procede contra los autos que se dicten en el curso del proceso, a fin de que se aclaren, revoquen o reformen y deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustentan, por escrito presentado dentro de los 3 días siguientes a la notificación del auto, excepto cuando se haya dictado en audiencia o diligencia, caso en el cual deberá interponerse en forma verbal, una vez se pronuncie el auto. El auto que decide la reposición no es susceptible de ningún recurso, salvo que contenga puntos nuevos, evento en el que podrán interponerse los recursos pertinentes en su contra. El trámite de la reposición será el dispuesto en el artículo 349 del C. de P. C.

2.12.2. El recurso de apelación procede contra la decisión por la cual se declare la incompetencia y contra el fallo definitivo, de conformidad con lo normado en el inciso 3 del artículo 148 de la Ley 446 de 1998 y deberá interponerse en la forma dispuesta en el artículo 352 y 353 del C. de P. C.

Cualquier inquietud sobre el tema puede ser consultada en:

Centro de Contacto: 6500870
Línea gratuita Nacional: 018000910383

Conmutador: 3300210 EXT. 3131, 3032, 3083, 3161.
Pagina Web: www.supersalud.gov.co
Correo electrónico: morozco@supersalud.co

Correo: Carrera 13 No. 32-76 Piso 6º.

CAPÍTULO SEXTO

FACULTADES DE CONCILIACIÓN

La Ley 1122 de 2007 en su artículo 38 atribuyo a la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de actuar como conciliador en los conflictos que surjan entre las entidades sometidas a su vigilancia y entre éstas y los usuarios.

La misma determinó claramente que la Conciliación procederá de oficio o a petición de parte de alguno de los actores enunciados y que versarán sobre los asuntos originados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

El Acuerdo Conciliatorio tendrá efecto de cosa juzgada y el Acta de Conciliación prestará mérito ejecutivo.

En el trámite de los asuntos sometidos a conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud se debe aplicar las normas generales que sobre la materia se encuentran previstas en la Ley 640 de 2001.

El objetivo del presente capítulo es poner en conocimiento de los beneficiarios y actores del sistema y de la comunidad en general los conceptos, requisitos y trámites que se deben tener en cuenta para acceder al mecanismo de la Conciliación en la Superintendencia Nacional de Salud.

1. Conceptos y Características

1.1. Concepto

Se entiende la Conciliación como el mecanismo de resolución de conflictos a través del cual, dos o más vigilados o usuarios del sector salud, gestionan, con la ayuda de la Superintendencia Nacional de Salud, la solución de sus diferencias, con el fin de lograr el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

Encontramos entonces en este panorama a la Superintendencia Nacional de Salud en su figura de conciliador que actúa, siempre habilitado por las partes, facilitando el dialogo entre ellas y promoviendo fórmulas de acuerdo que permitan llegar a soluciones satisfactorias para ambas partes, cuyo Acuerdo Conciliatorio hace tránsito a cosa juzgada, es decir que los acuerdos adelantados ante la Superintendencia, aseguran que lo consignado en ellos no sea de nuevo objeto de debate a través de un proceso judicial o de otro mecanismo alternativo de solución de conflictos, lo que permite proteger a ambas partes (vigilados y usuarios). Es la renovación de la autoridad del acuerdo conciliatorio que al tener la facultad de no volver a ser objeto de discusión, anula todos los medios de impugnación que puedan modificar lo establecido en él.

El Acta de Conciliación presta mérito ejecutivo, lo cual significa que contiene una obligación clara, expresa y exigible, de obligatorio cumplimiento para la parte que se imponga dicha obligación. En caso de incumplimiento total o parcial de lo acordado por parte de uno de los conciliantes, la parte afectada podrá recurrir ante la autoridad judicial competente para que ordene su cumplimiento.

1.2. Características

El mecanismo de la Conciliación adelantado ante la Superintendencia Nacional de Salud por los Vigilados o por los usuarios, estará revestido de las características de solemnidad, bilateralidad, conmutatividad, libertad de discusión y será un acto nominado, así:

1.2.1. Solemnidad: El acta de conciliación contendrá la información mínima establecida en el artículo 1° de la Ley 640 de 2001.

1.2.2. Bilateralidad: Se considera que en el acuerdo conciliatorio al que llegan los intervinientes (vigilados y/o usuarios) se definen obligaciones a cada uno de ellos.

1.2.3. Conmutativa: Las obligaciones surgidas en el acuerdo conciliatorio son claras, expresas y exigibles.

1.2.4. De libre discusión: Las fórmulas de conciliación propuestas son de libre discusión, negociación y aceptación por parte de los intervinientes, lo que permite llegar a un acuerdo conciliatorio para lograr la solución a la problemática planteada.

1.2.5. Acto nominado: La conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos se encuentra regulado por normas claras y precisas, las cuales deben ser aplicables al tenor de lo preceptuado en las disposiciones vigentes.

1.2.6. Gratuidad: Los trámites de conciliación adelantados ante la Superintendencia Nacional de Salud son gratuitos y los funcionarios que los lleven a cabo no podrán cobrar por sus servicios.

Es oportuno entonces, que la Superintendencia Nacional de Salud informe a las Entidades Vigiladas, usuarios y a la ciudadanía en general sobre los requisitos que se deben surtir para acceder a esta facultad.

2. Requisitos para acceder a la facultad conciliatoria

Para impetrar el mecanismo de la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, los vigilados y/o usuarios deberán observar el trámite conciliatorio que a continuación se enuncia.

2.1 Solicitud de Conciliación

El vigilado y/o el usuario interesado en adelantar la Conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos deberá radicar en el Grupo de Archivo y Correspondencia de la entidad ubicada en la carrera 13 # 32-76 piso 1° la solicitud de conciliación que como mínimo deberá contener la siguiente información:

2.1.1. Fecha de solicitud del trámite conciliatorio

2.1.2. Identificación de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, como autoridad conciliatoria a la cual se dirige.

2.1.3 Datos del solicitante

Si es Personal Natural:
- Nombres y apellidos
- Documento de identidad

Si es Persona Jurídica:
- Nombre o razón social
- Número de identificación tributaria
- Certificado de existencia y representación legal
- En caso de concurrir a través de apoderado se debe indicar nombres y apellidos, documento de identidad y tarjeta profesional de abogado y

anexar el poder respectivo, en el que se estipule la facultad expresa de conciliar.

Si es más de una persona (natural o jurídica) la que solicita la conciliación cada una de ellas debe estar identificada con los datos antes enunciados.

Si es Persona de Derecho Público, quien solicita la Conciliación deberá presentar Acta del Comité de Conciliación de la respectiva Entidad.

2.1.4. Enunciación del conflicto o diferencia materia de conciliación.

2.1.5. Datos del solicitado
Si es Personal Natural
- Nombres y apellidos
- Documento de identidad

Si es Persona Jurídica
- Nombre o razón social
- Número de identificación tributaria
- Datos del Representante Legal

Si es más de una persona (natural o jurídica) la que se cita a la conciliación cada una de ellas debe estar identificada con los datos antes enunciados.

Si es persona de Derecho Público debe allegar a la diligencia el Acta del Comité de Conciliación de la respectiva Entidad.

2.1.6. Hechos en los que se fundamenta la solicitud de conciliación (los más relevantes)

2.1.7. Discriminar las pruebas en las cuales se soportan los hechos enunciados.

2.1.8. Anexos. Se anexarán los soportes documentales que se consideren pertinentes.

2.1.9. Comunicaciones
Dirección de residencia y/o domicilio de las partes, Teléfono y Ciudad

2.1.10. Firma del solicitante.

2.2. Traslado y análisis del asunto sometido a posible conciliación.

Recibida la solicitud de conciliación, se someterá a su respectivo trámite, dándole traslado al profesional encargado de efectuar el análisis y estudio del caso, quien contará con un máximo de diez (10) días para emitir concepto sobre si el caso presentado ante la Entidad, es susceptible de conciliación, de conformidad con el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007.

En caso de que se requiera la adición o aclaración de la solicitud, se informará de tal situación dentro del término arriba mencionado y en todo caso la Audiencia de Conciliación deberá surtirse dentro de los tres (3) meses siguientes a la presentación de la solicitud.

El Convocante deberá acompañar a su solicitud constancia que la misma fue presentada al convocado.

2.3. Auto de admisión

Si el caso es conciliable, la Superintendente Delegada fijará fecha y hora en que se celebrará la Audiencia de Conciliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.4. Citación a Audiencia de Conciliación

Una vez se establezca la viabilidad de la solicitud de conciliación, se enviará la citación a todas y cada una de las partes, indicando lugar, fecha y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.5. Excusa para inasistencia

Si llegada la fecha y hora para la celebración de la Audiencia de Conciliación, una de las partes citadas no comparece, dispondrá de tres (3) días hábiles para presentar la justificación por la no comparecencia. De no hacerlo, su conducta será considerada como indicio grave en contra de sus pretensiones o de sus excepciones de mérito en un eventual proceso judicial que verse sobre los mismos hechos.

2.6. Celebración Audiencia de Conciliación.

Verificada la comparecencia de las partes, el conciliador procederá a instalar la Audiencia de Conciliación, para lo cual se informará a los comparecientes sobre el objeto, alcance y

límites de la conciliación, incentivando y motivándolos para que propongan fórmulas de arreglo al conflicto existente o plantear algunas alternativas de solución al conflicto.

De aceptarse por ambas partes alguna de las fórmulas propuestas, se suscribirá acuerdo conciliatorio, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 1º. de la ley 640 de 2001.

El Conciliador debe velar en todo momento, porque no se menoscaben los derechos ciertos, indiscutibles e intransigibles.

2.7. Acta de Conciliación

El acta del acuerdo conciliatorio suscrito ante la Superintendencia deberá contener como mínimo:

2.7.1. Lugar, fecha y hora de audiencia de conciliación.
2.7.2. Identificación del Conciliador.
2.7.3. Identificación de las personas citadas con señalamiento expreso de las que asisten a la audiencia.
2.7.4. Relación sucinta de las pretensiones motivo de la conciliación.
2.7.5. El acuerdo logrado por las partes con indicación de la cuantía, modo, tiempo y lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Del Acta de Conciliación se entregará copia auténtica a las partes involucradas en la conciliación, con constancia de que se trata de primera copia que presta mérito ejecutivo.

El funcionario encargado del trámite de la Conciliación velará por que el Acuerdo Conciliatorio sea cumplido en los términos señalados en el Acta.

En caso de no acuerdo entre las partes, el Conciliador firmará una certificación de No Acuerdo y se dará por terminada la diligencia, entregando copia de la misma y de los documentos aportados por las partes, terminando así el trámite de la Conciliación.

3. Responsabilidades por parte de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

La Superintendencia al ser revestida de las facultades propias como conciliador, cumplirá, entre otras, con las siguientes responsabilidades:

3.1. Iniciar de oficio o a petición de parte el proceso conciliatorio.

3.2. Citar a los vigilados o usuarios que intervengan en el trámite conciliatorio y a quienes, en su criterio, deban asistir a la Audiencia.

3.3. Dar a conocer a los comparecientes sobre el objeto, alcance y límites de la conciliación.

3.4. Incentivar y motivar a los intervinientes para que propongan fórmulas de arreglo a la problemática existente entre ellos.

3.5. Presentar propuestas de arreglo a las problemáticas planteadas.

3.6. Levantar el Acta de la Audiencia de Conciliación.

3.7. Velar porque no se menoscaben los derechos ciertos, indiscutibles e intransigibles.

3.8. Archivar las constancias y las actas antecedentes de las audiencias de conciliación.

3.9. Elaborar y remitir informes periódicos, ante el Superintendente Nacional de Salud y las instancias gubernamentales pertinentes, sobre la gestión adelantada en el tema de Conciliación.

4. Temas susceptibles de Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Se podrán conciliar de conformidad con el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, todos los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y los usuarios, generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.

Cualquier inquietud sobre el tema podrá ser absuelta en el teléfono **3300210 EXT. 3131, 3032, 3083, 3161.** o en la carrera 13 No. 32-76 Piso 6º.

CAPÍTULO SEPTIMO

CADENA DE CUSTODIA DE EVIDENCIA FORENSE

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 255 y siguientes de la Ley 906 de 2004, en concordancia con lo establecido en las resoluciones Nos. 1890 de 2002 y 6394 de 2004 "*La aplicación de la cadena de custodia es responsabilidad de los servidores públicos que entren en contacto con los elementos materiales probatorios y evidencia física.*

Los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimento de las funciones propias de su cargo, en especial el personal de los servicios de salud que entren en contacto con elementos materiales probatorios y evidencia física, son responsables por su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente.

En consecuencia, la Superintendencia Nacional de Salud, recuerda a los sujetos y entidades vigiladas que en ejercicio de las funciones propias en la prestación del servicio público de salud se debe cumplir con las responsabilidades y obligaciones asignadas por las normas enunciadas, ejerciendo para ello las acciones de capacitación a los profesionales de la salud y demás trabajadores o funcionarios que manejen urgencias y pùblico en general donde se realicen intervenciones mèdicas que involucren hechos delictivos tales como: lesiones personales, homicidios, suicidios, abortos, delitos de manipulaciòn genètica, delitos contra la libertad sexual y en general que tengan que manejar evidencia forense. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

CAPITULO OCTAVO
CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS

ADICIONADO POR LA CIRCULAR EXTERNA No. 051 (17 de Octubre de 2008)

Los actores del sistema desde el ámbito de sus responsabilidades en su condición de aseguradoras, prestadores ó administradores deben dar cabal cumplimiento a las sentencias que profieran las autoridades judiciales y en consecuencia adoptar, en forma inmediata, las gestiones administrativas para que se garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales, medicamentos, procedimientos e intervenciones que hayan sido ordenados por los Jueces de la República y las demás referidas al reconocimiento y pago de los mismos.

En este sentido, se debe advertir a las entidades destinatarias de la presente circular que las sentencias judiciales, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional, son título suficiente para que las autoridades públicas y las instituciones privadas que ejercen funciones públicas adopten las decisiones y adelanten las actuaciones administrativas que permitan el inmediato cumplimiento de las ordenes impartidas en cada una de las providencias, máximo si las mismas establecen la protección al derecho fundamental a la salud y como resultado de las mismas se ordenen los gastos, se autoricen los servicios requeridos; pero que aún sin la necesidad de las mismas los Comités Técnico Cientifico pueden autorizar la prestación de los servicios, intervenciones, procedimientos, actividades y medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud, en procura de salvaguar del derecho a la salud de los afiliados.

En consecuencia, y de conformidad con lo señalado en la Sentencia T-760 de 2008 de la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional del 31 de Julio de 2008, las entidades vigiladas destinatarias de la presente Circular deben cumplir con las instrucciones que en cada caso señalan con el propósito de proteger el derecho a la salud y concretamente garantizar el acceso efectivo a los medicamentos, insumos, procedimientos, intervenciones y demás servicios que se requieran para la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud que permitan el disfrute de una vida en condiciones dignas.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

En cumplimiento de las obligaciones que como aseguradoras le han sido asignadas a las Entidades Promotoras de Salud, los representantes legales de estas entidades deberán:

1. Establecer las medidas necesarias con las instituciones prestadoras de servicios de salud que componen su red de prestadores para garantizar la prestación de los servicios de salud en forma oportuna, eficiente y con calidad, observando el principio de integralidad, de acuerdo con los lineamientos de la Corte Constitucional.

2. Conformar, los Comité Técnico Cientifico que le corresponde para cada caso, de acuerdo con lo dispuesto en la sentencia T-760 de 2008, las resoluciones No. 3099 y 3754 de 2008 y demás normas que las adicionen o modifiquen, debiendo remitir en el mismo tiempo la composición de éstos acorde con lo dispuesto en el numeral 4 del capítulo primero del Título II de la Circular Externa No. 047 de 2007 (Circular Única).

Así mismo. las entidades obligadas a compensar (EOC) también tendrán la obligación de conformar los Comités Técnico Científicos como órganos encargados de analizar las solicitudes presentadas por los médicos tratantes para el suministro de medicamentos, actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud, justitficar técnicamente las decisiones adoptadas en tal sentido.

Los Comités Técnico Científico que se encuentran conformados con anterioridad a las normas enunciadas deben adaptarse a las nuevas directrices y en consecuencia se deberá llevar a cabo la respectiva recomposición.

Los representantes legales de las EPS-C, EPS-S y las EOC serán responsables del cumplimiento de la acreditación de los requistos y del proceso de selección de los integrantes de los Comités Técnico Científico y, en tal sentido serán garantes de su debida conformación, de acuerdo con los criterios legales y jurisprudenciales determinados para tal fin.

3. Someter al Comité Técnico Científico, a través del médico tratante o del procedimiento que defina la CRES o el CNSSS, la autorización de los servicios de salud que no se encuentran incluídos en el Plan Obligatorio de Salud (medicamentos, actividades, insumos y procedimientos, entre otros) efectuando los trámites administrativos que le corresponden sin que haya lugar a imponer cargas adicionales a los usuarios de salud, en tal sentido.

4. Acatar los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional para solucionar los conflictos que se puedan presentar entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico,

estableciendo, para tal fin, los mecanismos necesarios para instruir a los profesionales de la salud que prestan los servicios de salud en las solicitudes que deben elevar ante el Comité en mención.

5. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el regimen subsidiado (EPS-S) deberán adicionar al carné de afiliación, la leyenda de identificación "EXENTO DE PAGO", a la población que se encuentra excluida de cancelar valor alguno por cuota moderadora o copago, la cual debe ser visible para que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud sin barreras de acceso.

Mientras se fija la leyenda en el carné de afiliación de dicha población, deberán remitir a más tardar el próximo 30 de Noviembre a toda su red prestadora de servicios la relación de los afiliados que no deben efectuar los mencionados pagos para así evitar efectivamente la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud que requieran.

6. Las Entidades Promotoras de Salud que operan en el regimen contributivo crearán y establecerán, los mecanismos necesarios que permítan el acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud que se requiera y evitar que el pago de las cuotas moderadoras o pagos compartidos se conviertan en barreras de acceso al mismo, de acuerdo con la capacidad socioeconómica del afiliado, la determinación de la carga soportable y sin que, en ningún caso, se exija la cancelación de aquellos como condición previa a la atención o se supedite el acceso al pago previo.

7. Efectuar, dentro del mes siguiente a la publicación de la presente Circular, una revisión de los afiliados que se encuentran inscritos en los programas especiales de atención integral de patologías especificas y enfermedades catastróficas para determinar que se encuentran exentos de efectuar dichos pagos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 y demás normas que la complementan o modifican e informarles de tal situación por el medio que se considere más idoneo, para su efectiva aplicación. El medio que se utilice debe permitir la comprobación del conocimiento de dicha información por parte de los usuarios y el registro de las acciones efectuadas en tal sentido.

Como medida complementaria se debe llevar a cabo, a más tardar dentro de los dos (2) meses de la vigencia de la presente Circular, la revisión del perfil epidemiologico de la población afiliada y promover la inscripción de aquellas personas que no lo han hecho.

8. Verificar la existencia o no del allanamiento a la mora previamente a la negación del pago de las prestaciones económicas (incapacidades laborales) a que haya lugar para el afiliado cotizante, teniendo en cuenta que estas se convierten en la garantía de los derechos fundamentales del minimo vital, a la salud y a la dignidad humana, de conformidad con lo expresado por la Corte Constitucional en varias de sus sentencias.

9. Llevar a cabo oportunamente los trámites y gestiones necesarias ante las Instituciones Prestadoras de servicios de salud, pertenezcan o no a su red de prestación de servicios, de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, para lograr el efectivo acceso a los servicios de salud de sus afiliados.

10. Establecer los mecanismos que permitan determinar si es necesario o no asumir el pago de los gastos de transporte y la estadía del paciente o un acompañante de acuerdo con las reglas jurisprudenciales determinadas por la Corte Constitucional y aplicables para cada caso, frente a la carencia de capacidad economica y demás criterios establecidos para tal fin.

11. Efectuar la revision de los procedimientos administrativos adoptados a la fecha y sus tiempos de respuesta para determinar si alguno o algunos de éstos son engorrosos e innecesarios, proponiendo una mejora continua a través de una medición de indicadores de eficiencia y efectividad.

Dicho seguimiento y medición deberá ser un punto dentro del orden del día de la audiencia de rendición de cuentas que las entidades deben presentar, por lo menos una vez al año a la comunidad.

12. Garantizar la continuidad de la prestación de servicios a sus afiliados, sin que el mismo sea interumpido abrupta o inapropiadamente hasta la recuperación o estabilización del paciente o hasta que el mismo sea asumido por otra entidad.

En tal sentido, las EPS que operan el régimen contributivo deben llevar a cabo las gestiones necesarias ante el FOSYGA o la entidad territorial, si se trata de una EPS del regimen subsidiado, para que se asuma el costo de los servicios y medidamentos requeridos que no hagan parte del POS. (recobro)

13. Generar estrategias que permitan el acceso inmediato a los servicios de salud de los sujetos de especial protección como lo son las niños, niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, de alto costo y demás que sean determinadas en la Constitución o la Ley, para tal fin y divulgarlos por lo menos por dos medios de comunicación masiva, antes del 31 de diciembre de 2008.

14. Garantizar el derecho a la libre escogencia de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la aplicación de los criterios expresados taxativamente en las normas y observando los lineamientos determinados por la Corte Constitucional para la aceptación del traslado, bien sea de ingreso o retiro a la entidad aseguradora.

15. Adoptar los mecanismos necesarios para que se preste a los afiliados los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos que sean requeridos así no se encuentren en el POS, en los términos definidos por la Corte Constitucional.

16. Divulgar tanto al personal administrativo como a los profesionales de la salud las determinaciones adoptadas por la Corte Constitucional frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el propósito de evitar las demoras o rechazos en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

17. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades obligadas a compensar deberán efectuar oportunamente los pagos por la prestación de los servicios, procedimientos, intervenciones y el suministro de medicamentos no POS autorizados por Comité Técnico Científico u ordenados por la acción de tutela en los porcentajes que correspondan para cada caso, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en las cuales sean atendidos sus afiliados.

18. Las EPS´s y EOC asumirán la responsabilidad del pago del 50% de los servicios, procedimientos, intervenciones y suministro de medicamentos no POS, cuando los mismos no sean autorizados por el Comité Técnico Científico y sean ordenados por tutela.

Finalmente, es importante precisar que toda vez que de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de efectuar la articulación de los servicios de salud que permitan garantizar el acceso efectivo de sus afiliados a los mismos, que deben llevar la representación del afiliado ante la institución prestadora de servicios de salud y que las funciones del aseguramiento son indelegables, las conductas reincidentes sobre la inobservancia de estas obligaciones, la no autorización de los servicios de salud, procedimientos, intervenciones y el no suministro de medicamentos no incluidos en el POS y la renuencia o dilación al acatamiento de las mismas y de las decisiones jurisprudenciales será entendida como un incumplimiento a los requisitos establecidos para su operación y actuará de conformidad con lo señalado en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993.

ENTIDADES TERRITORIALES

Las Entidades Territoriales a través de su correspondiente institución o Secretaria de Salud deberán tomar las medidas necesarias que permitan garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población pobre y vulnerable de su jurisdicción, entre las cuales como mínimo debe:

1. Suministrar, por los medios que se consideren más eficaces, a la población pobre no afiliada que habite dentro de su jurisdicción la información necesaria para que conozcan sus derechos en salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud a las cuales pueden acudir para solicitar la prestación de los servicios médico-asistenciales y comunicar los mecanismos a través de los cuales pueden poner en conocimiento de las autoridades

de salud territoriales los posibles incumplimientos que se están presentando, por parte de los diferentes actores.

2. Generar los mecanismos que permitan el acompañamiento permanente de las autoridades locales correspondientes a la población pobre y vulnerable y a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que operan el regimen subsidiado en su jurisdicción y asegurar el goce efectivo de su derecho fundamental a la Salud.

3. Dar a conocer la dependencia o unidad y el procedimiento a seguir por las Entidades Promotoras de Salud del Regimen Subsidiado para presentar los recobros correspondientes por la prestación de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS-S, teniendo en cuenta que en tal sentido se debe dar plena observancia a los criterios establecidos por la Corte Constitucional y que en ningún caso se deben trasladar cargas injustificadas o no soportables a dichas entidades.

De igual forma, se deberá proceder al reconocimiento del 50% de los servicios, procedimientos, internvenciones y medicamentos no contemplados en el POS-S cuando los mismos sean ordenados vía acción de tutela por las autoridades judiciales, de conformidad con los criterios y lineamientos señalados por la Corte Constitucional en las sentencias C-643 y T-760 de 2008.

4. Establecer dentro los canales a través de los cuales los usuarios puedan poner en conocimiento de las autoridades locales de salud las instituciones prestadoras de servicios en las cuales es reiterada la negación o demora injustificada en la atención de los servicios de salud incluidos en el POS o los que se requieran con necesidad para la protección de la salud.

La información recolectada sobre la no prestación de los servicios POS y no POS, deberá trasladarla mensualmente a esta Superintendencia.

5. Adelantar las acciones correspondientes para que a la población de especial protección constitucional como los niños, las niñas, los adolescentes y los discapacitados le sean prestados efectivamente los servicios de salud requeridos para la protección de la salud.

6. Adoptar las medidas necesarias para actualizar la información acerca de la situación socio-económica de la población no afiliada de su jurisdicción, para evitar así que una falla en la información no permita u obstaculice el acceso efectivo a los servicios de salud.

7. Garantizar a la población pobre y vulnerable la atención y el tratamiento integral a que tienen derecho, según lo prescrito por el médico tratante, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica, teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ha dicho que *"(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de*

seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"

8. *Los departamentos, distritos y municipios, deberán dar cumplimiento cabal al ejercicio de sus funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.*

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán dar cabal cumplimiento a lo dispuesto por la Corte Constitucional en el sentido de:

1. Generar espacios que permitan el conocimiento de las determinaciones adoptadas por la corte a sus empleados administrativos y a los profesionales de la Salud.

2. Adoptar las medidas administrativas internas dirigidas a evitar las dilaciones o barreras de acceso para la prestación de servicios de salud a los usuarios y/o afiliados de las diferentes Entidades Promotoras de Salud.

3. Dar cabal cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y su Resolución reglamentaria 3704 de 2008, para garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud.

4. Prestar en forma obligatoria la atención inicial de urgencias que requiera los usuarios de la salud.

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA

Con el propósito de garantizar el flujo de los recursos necesarios que permitan la prestación eficiente y oportuna del servicio de salud, el Administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA deberá:

1. Dar cabal cumplimiento a los plazos establecidos en el cronograma del plan de contingencia ordenado por la Corte Constitucional, que permitan adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están en mora y efectuar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos solicitados y se encuentran en mora.

2. Establecer las medidas administrativas internas que le permitan reconocer oportuna y prontamente a las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo los recursos invertidos en la atención de los servicios y medicamentos no incluidos en el POS que hayan sido autorizados por el Comité Técnico Científico o vía acción de tutela en los porcentajes señalados por la Corte Constitucional.

3. Cumplir estrictamente con el reconocimiento de los recobros que a la fecha se encuentran en trámite dentro del plazo señalado por la Corte Constitucional.

4. Cumplir cabalmente con los procedimientos y plazos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para efectuar el pago de los recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no icluidos en el POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de tutela que sean presentados por las Entidades Promotoras de Salud del regimen contributivo, sin que puedan ser adicionados documentos o trámites administrativos no contemplados en las normas que regulan la materia, ni imponer cargas injustificadas y no soportables para estas entidades.

La inobservancia e incumplimiento de los plazos establecidos o la existencia de acciones que entorpezcan o se conviertan en barreras para el flujo de los recursos en el sistema de salud de manera deliberada o que sean imputables al administrador Fosyga y que violen el principio de eficiencia financiera del Sistema por el retraso en el pago de los reembolsos y el trámite de solicitudes de recobro acarrearán las multas y sanciones correspondientes, hasta que la situación sea superada.

TÍTULO II ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

La Superintendencia Nacional de Salud, en desarrollo de sus funciones legales, principalmente de la facultad para impartir instrucciones a fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, establece las reglas para efectos de remitir la información obligatoria, por parte de las entidades objeto del presente título y adicionalmente, instruye sobre otros aspectos.

Teniendo en cuenta que el parágrafo del Artículo 4o. del Decreto 1018 de 2007 determina "*Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud"*, el presente aparte se dirige a las entidades en mención.

Acatando la Directiva Presidencial 02 de 2000 (Agenda de Conectividad), en cuanto al uso de Internet como medio de contacto del gobierno con la ciudadanía, las entidades objeto de este aparte de la Circular Única deberán implementar los medios necesarios, a fin de dar cumplimiento a las instrucciones aquí impartidas.

Así mismo, es importante precisar que respecto de las normas y técnicas contables que se aplican a la información financiera, la Superintendencia Nacional de Salud señala que las disposiciones que se deben observar y adoptar son las consagradas en el Código de Comercio, las Leyes 222 de 1995 y 603 de 2000, el Decreto 2649 de 1993, la Resolución 400 de 2000 de la Contaduría General de la Nación, y sus adiciones y modificaciones y en la Resolución Nº 1804 del 24 de diciembre de 2004 mediante la cual se establece el Plan Único de Cuentas para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades de Prepago Privadas, expedidas por este Organismo de Control, sus adiciones y modificaciones, y el Estatuto Tributario, sin perjuicio de lo dispuesto en normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO PRIMERO

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la Atención en Salud

1.1. Sistema Único de Habilitación

De conformidad con lo dispuesto en el articulo 28 del Decreto 1011 de 2006, "*Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, aquellas entidades que al 3 de abril de 2006 no contarán con reglamentación específica en materia de habilitación, se les aplicará el procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

1.2. Autorización de funcionamiento EPS régimen contributivo

De acuerdo con lo señalado en el artículo 180 de la ley 100 de 1993, *"la Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:*

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;

b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el gobierno nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional.

7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional.

8. Las demás que establezca la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud." (O quien haga sus veces, según la modificación implementada por la Ley 1122 de 2007)

Igualmente, según lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto 1485 de 1994, *"para la obtención del certificado de funcionamiento se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:*

1. Requisitos para adelantar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como Entidades Promotoras de Salud deberán obtener el respectivo certificado de funcionamiento que expedirá la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza cooperativa y demás entidades del sector se regirán por las disposiciones propias de las Entidades Promotoras de Salud, en concordancia con el régimen cooperativo contenido en la Ley 79 de 1988 y normas que lo sustituyen o adicionan.

Las Entidades aseguradoras de vida que soliciten y obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, podrán actuar como Entidades Promotoras de Salud; en tal caso se sujetarán a las normas propias de su régimen legal, sin perjuicio del cumplimiento de lo previsto en este Decreto y las demás normas legales en relación con dicha actividad exclusivamente

En relación con las Cajas de Compensación Familiar el Superintendente Nacional de Salud podrá autorizar el funcionamiento de aquellas Entidades Promotoras de Salud que se creen por efecto de la asociación o convenio entre las cajas o mediante programas o dependencias especiales previamente existentes y patrocinados por las Cajas de Compensación. El Superintendente del Subsidio Familiar aprobará los aportes que las Cajas de Compensación quieran efectuar con sus recursos para la constitución de una Entidad Promotora de Salud o de las dependencias o programas existentes y otorgará la correspondiente personería jurídica u autorización previa

La promoción de la creación de las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza comercial se regirá por lo previsto en los artículos 140 y 141 del Código de Comercio.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el articulo 180 de la ley 100 de 1993 y estar acompañada de la siguiente documentación:

a. El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

b. Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 5o del Decreto 1485 de 1994.

c. El listado preliminar de las instituciones prestadoras de servicios, grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Obligatorio de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados.

d. El número máximo de afiliados que podrán ser atendidos con los recursos previstos y el área geográfica de su cobertura, indicando el período máximo dentro del cual mantendrá el respectivo límite, sin perjuicio de que una vez otorgada la autorización correspondiente, se puedan presentar modificaciones debidamente fundamentadas.

e. El documento que acredite que en sus estatutos se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto 1485 de 1994.

f. Autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de salud, tratándose de entidades aseguradoras de vida.

g. La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.

3. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el numeral precedente, el Superintendente Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese por lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, dependencia, ramo o programa, el monto de su capital y el lugar en donde haya de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados en dos ocasiones, con un intervalo no superior a siete (7) días calendario, con el propósito de que los terceros puedan presentar oposición en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación.

De la oposición se dará traslado inmediato al solicitante.

4. Autorización para el funcionamiento. Surtido el trámite a que se refiere el numeral anterior, el Superintendente Nacional de Salud deberá resolver la solicitud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

El Superintendente concederá la autorización para el funcionamiento de la entidad cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y verifique el carácter, la responsabilidad, la idoneidad y la solvencia patrimonial, de las personas que participen como socios, aportantes o administradores, en relación con la operación.

Las Cajas, Fondos, Entidades o Empresas de Previsión y Seguridad Social del sector público, se regirán por lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las entidades de medicina prepagada podrán prestar el Plan Obligatorio de Salud o prestar servicios complementarios; para la prestación del Plan Obligatorio de Salud, dichas entidades deberán cumplir los requisitos establecidos en este Decreto, sin perjuicio de continuar cumpliendo su régimen legal.

Las Empresas Solidarias de Salud se sujetarán a lo previsto en el presente Decreto cuando administren recursos del régimen contributivo o intervengan en la organización de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. No obstante cuando tengan por objeto exclusivo la administración del subsidio a la demanda estarán exceptuadas del régimen previsto en el presente Decreto y estarán sometidas al régimen especial que para el efecto se expida."

En lo que respecta al régimen patrimonial, margen de solvencia y límites a las operaciones financieras e inversiones, las Entidades Promotoras de Salud que pretendan obtener la autorización de funcionamiento, deberán aplicar lo dispuesto en el Decreto 574 de 2007 y el Decreto 1698 de 2007.

La entidad solicitante deberá suministrar como mínimo la siguiente información administrativa:

a. Cuando se trate de una entidad vigilada por otra Superintendencia, deberá anexar copia del respectivo certificado de autorización o funcionamiento, expedido por el correspondiente ente de control.

b. Personería Jurídica reconocida de conformidad con el Decreto 1088 de 1991, Capítulo II, Sección II.

c. Copia de los estatutos donde conste que se ha incorporado el régimen previsto en el Decreto 1485 de 1994 y demás normas que lo modifiquen ó aclaren.

d. Hoja de vida de las personas que se han asociado, miembros de Junta Directiva y de las que actúan como administradores y representante legal. Para el suministro de esta información se tendrá en cuenta el formato que se encontrará en el título de anexos técnicos.

e. Copia del acta de conformación de la Junta Directiva.

f. Estructura organizacional identificando las áreas comercial, operativa, técnica, administrativa y de control.

g. Relación funcional entre la sede central, regionales, seccionales y/o sucursales si las hubiese.

1.2.1. Requisitos técnicos

Para efectos de acreditar la capacidad técnica y científica para el cabal cumplimiento de las funciones y obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud, las entidades en mención deberán cumplir los siguientes requisitos:

1.2.1.1. Sistema de información requerido.

Estos sistemas deberán tener la capacidad para operar en forma integrada y permitir la generación de los reportes e informes requeridos por esta Superintendencia y el Sistema de Seguridad Social en Salud, siguiendo las especificaciones técnicas definidas para tal fin.

Los siguientes son los sistemas de información básicos necesarios para el funcionamiento de una Entidad Promotora de Salud:

1.2.1.1.1. Sistema de Gestión Contable.

1.2.1.1.2. Sistema para el manejo de afiliados, beneficiarios y subsidiados. Entre otros aspectos deberá contemplar:

a. Manejo, registro y retiro de afiliados, beneficiarios y subsidiados

b. Recaudo, registro y manejo de los aportes del sistema cotizante y subsidiado y control de empleadores. Adicionalmente de acreditar que se cuenta con este sistema se debe presentar un plan estratégico para control de empleadores resaltando los recursos y metodología desarrollada para este fin.

d. Manejo de acciones de cobranza

e. Manejo de novedades laborales, recaudos por cotizaciones e información que permita la compensación con el Fondo de Solidaridad y Garantía.

1.2.1.1.3. Sistema para el manejo del estado de salud de los afiliados y familias.

1.2.1.1.4. Sistema que contenga las características socioeconómicas de los afiliados.

1.2.1.1.5. Sistema de registro y manejo del perfil clínico mínimo de ingreso.

1.2.1.1.6. Sistema de registro y control de la red de prestadores de servicios de salud.

1.2.1.1.7. Sistema de atención a usuarios según lo establecido en el título séptimo de la presente circular.

Los anteriores sistemas se deben entender sin perjuicio de los requeridos para el funcionamiento administrativo de la entidad como tal, por ejemplo el sistema de gestión administrativa y financiera.

1.2.1.2. Plataforma tecnológica mínima requerida

1.2.1.2.1. Equipos de Cómputo

Los equipos de cómputo adquiridos o arrendados por las Entidades Promotoras de Salud deberán posibilitar la capacidad de crecimiento en cuanto a número de usuarios y contar con la capacidad de migrar hacia los sistemas de cómputo con mayor capacidad o hacia nuevas tecnologías en el evento que se requiera.

En todo caso, la capacidad de equipos deberá ser correspondiente con las proyecciones de afiliados incluidas en los estudios de factibilidad y no podrán estar por debajo de las siguientes especificaciones.

1.2.1.2.2. Estaciones o terminales.

Las Entidades Promotoras de Salud podrán tener el número que desee de estaciones o terminales de consulta, validación, administración y soporte, para lo cual se debe considerar la capacidad de memoria requerida por cada persona que se tenga trabajando en línea en el sistema de información, no pudiendo ser menor a dos (2) megabytes para consultas desde terminales brutas y de cuatro (4) megabytes de memoria por cada cliente (microcomputador) en una tecnología más compleja (Cliente/servidor).

1.2.1.2.3. Disco

Los equipos de cómputo deberán poseer la capacidad de almacenamiento en disco requerida para manejar las operaciones propias del negocio de acuerdo con los siguientes estimativos:

a. Registro y retiro de afiliados y beneficiarios: por cada cincuenta mil afiliados (50.000), se requiere mínimo de un Gigabyte (1Gb. = mil Megabytes). Los anteriores estimativos no incluyen los requerimientos de memoria principal y almacenamiento en discos de los sistemas operacionales, bases de datos o software específico para el funcionamiento de los equipos de cómputo, sistemas de información o redes.

1.2.1.2.4. Sistema y equipos de comunicaciones

Las Entidades Promotoras de Salud deberán prever en la plataforma tecnológica seleccionada la capacidad de la misma para soportar la instalación de dispositivos y software de comunicaciones y sistemas de información necesarios, que le permitan a esta Superintendencia entrar a consultar en forma regular la información archivada en los equipos de cómputo de estas.

La plataforma tecnológica deberá facilitar la conexión remota de sus diferentes oficinas en el país, a través de redes de comunicación que le permitan mantener actualizada la información que garantice la adecuada prestación de los servicios.

1.2.1.2.5. Otros requerimientos técnicos.

a. La Superintendencia estará atenta del desarrollo tecnológico y de la adopción de software licenciado.

b. Las entidades deberán poseer planes de contingencia y sistemas de respaldo y seguridad que le permitan a la entidad ante un daño grave, destrucción o robo de sus equipos de cómputo, regresar a su normal funcionamiento en un tiempo prudencial.

c. Establecer procedimientos de auditoría de sistemas que garanticen el cumplimiento de los parámetros aquí definidos, así como el íntegro y correcto manejo de la información por parte del ente vigilado y de su supervisor.

1.2.1.3. Red de Prestadores de Servicios

1.2.1.3. Red de Prestadores de Servicios

En lo que respecta a la red de prestadores de servicios de salud, se atenderá lo establecido en el numeral 3° del artículo 178 de la Ley 100 de 1993 en el sentido de

"Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley".

De igual manera, se debe observar la responsabilidad establecida en el literal d) del artículo 2° del Decreto 1485 de 1994, que a la letra dicen "*d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud".*

A su vez, teniendo en cuenta lo definido en el Decreto No. 4747 del 2007 en cuanto a las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, se adoptan las siguientes definiciones:

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o

complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Para la solicitud de autorización de funcionamiento la entidad debe presentar una propuesta de la diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago

La red de prestadores de servicios de salud debe responder a estándares universales de calidad en función de garantizar capacidad instalada de acuerdo a la población a afiliar y presupuestos de utilización de servicios estimados para dicha población.

En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

La red debe garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones para desarrollar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Para ello les corresponde presentar:

1.2.1.3.1. Relación de la red prestadora de servicios de salud con la cual van a garantizar la prestación de los servicios de salud del plan o de los planes de salud que administren, indicando los servicios de salud que serán contratados.

1.2.1.3.2. La Entidad Promotora de Salud debe verificar que la red de prestación de servicios de salud, cumple con los requisitos legales definidos en la norma y en las que la modifiquen en los siguientes aspectos:

a. Verificar el cumplimiento de la habilitación de los servicios de salud que se vayan a contratar con las instituciones, ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente y definir los mecanismos que serán implementados para dicha verificación.

b. Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los programas de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, concertar los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

c. Mecanismo de coordinación de la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

d. Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud de sus afiliados, para lo cual, se acogerán a lo definido en la normatividad vigente sobre atención en salud sobre el tiempo mínimo de la consulta médica general, como lo establece el artículo 97 de la Resolución No. 5261 de 1994 en concordancia con la ley 100 de 1993; en consecuencia, la consulta no debe ser menor de VEINTE (20) minutos. Así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente.

1.2.1.3.3. La entidad debe presentar los siguientes soportes de organización y coordinación de la red:

a. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.

b. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.

c. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

d. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de

información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.2.1.4. Capital Mínimo

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto 574 de 2007 las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo que pretendan obtener la autorización para actuar como tales deberán acreditar y mantener un capital mínimo 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para tal efecto diligenciará y remitirá la información de conformidad con la estructura y contenido determinado en el formato del anexo técnico. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.2.1.5. Estudio de factibilidad

Este estudio debe contener proyecciones que se muevan en un escenario mínimo de dos (2) años.

1.2.1.6. Estudio de Mercado

1.2.1.6.1. Zona geográfica que pretenda atender indicando el departamento, municipio o regiones de acuerdo con el último censo practicado a la población, identificando la parte rural y urbana.

1.2.1.6.2. Estimado de la demanda actual de afiliados, subsidiados, pensionados, maternas, hijos y desmovilizados de acuerdo con la zona que pretenda abarcar.

1.2.1.6.3. Demanda potencial insatisfecha en la zona geográfica que pretenda atender especificando número mínimo y máximo de afiliados de todos los estratos y grupos de riesgo.

1.2.1.6.4. Estimado de beneficiarios con pagos moderadores y copagos.

1.2.1.7. Estudio Técnico: se deberá anexar lo siguiente:

1.2.1.7.1. Estimado de producción asistencial por composición etárea para:

a. Plan Obligatorio de Salud para Cotizantes y Subsidiados

b. Plan Complementario

c. Actividades de salud a las Administradoras de Riesgos Profesionales

1.2.1.7.2. Estimado de las actividades de prevención, educación y promoción de la salud.

1.2.1.8. Estudio Financiero. Contendrá lo siguiente:

1.2.1.8.1. Necesidades totales de capital, sin perjuicio del mínimo exigido por la ley.

1.2.1.8.2. Ingresos estimados por Unidades de Pago por Capitación (UPC), Plan complementario, Plan de Salud para Riesgos Profesionales, Pagos moderadores, Plan Subsidiado.

1.2.1.8.3. Gastos y Costos del Proyecto.

1.2.1.8.4. Valor presente neto del proyecto.

1.2.1.8.5. Tasa interna de retorno de la inversión.

1.2.1.8.6. Punto de equilibrio.

1.2.1.8.7. Si la entidad venía funcionando durante los dos (2) años anteriores, se deberá anexar igualmente el presupuesto del año inmediatamente anterior debidamente aprobado al igual que los estados financieros a diciembre 31 de los dos (2) años anteriores.

1.2.1.8.8. Los cálculos del margen de solvencia y del patrimonio técnico.

En el régimen contributivo el margen de solvencia debe entenderse como la diferencia positiva que como mínimo debe haber entre el nivel de activos y las obligaciones de una entidad, tendiente a garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por ésta, aún en condiciones adversas de la actividad económica.

Así mismo, como lo establecen los artículos 230 y 180 de la Ley 100 de 1993, procederá la revocatoria o suspensión del certificado de funcionamiento concedido a una EPS, cuando no se acredite periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la entidad.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar de manera excepcional a Entidades Promotoras de Salud para administrar el régimen subsidiado, cuando sea imposible cumplir con el requisito de afiliados mínimos, siempre y cuando acredite:

1. Ser la única EPS-S autorizada, por la Superintendencia Nacional de Salud, en la región.

2. La debida prestación de los servicios a sus afiliados en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia.

3. Un patrimonio técnico saneado.

1.2.1.9. Socios o administradores de una EPS-S

No podrán ser socios o administradores de una EPS-S:

a. Quienes hayan sido directores de empresas intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de Protección Social, siempre que administrativamente se les hubiere encontrado responsables por actos que han merecido sanción por dolo o culpa grave.

b. Los representantes legales o administradores de otra EPS, EPS-S y los socios de estas, salvo que en este último caso se trate de entidades de naturaleza cooperativa o sociedades anónimas abiertas.

c. Quienes hayan sido condenados a pena privativa de la libertad, excepto cuando se trate de delitos políticos o culposos, salvo que estos últimos hayan afectado la administración pública.

d. Los miembros de los órganos de gobierno, de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las corporaciones públicas y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, salvo cuando se trate de una entidad pública y actúen en razón de su cargo como administradores.

e. Los directores y servidores de los organismos públicos que norman o supervisan la actividad de las empresas, el cónyuge y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

f. Los que, como directores o gerentes de una persona jurídica, hayan resultado administrativamente responsables durante los dos (2) años anteriores por actos que han merecido sanción.

g. Los que se encuentren inhabilitados para ejercer el comercio.

1.3. Publicación de cuotas moderadoras y copagos por parte de las Entidades Promotoras del régimen contributivo

Los representantes legales de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo, en cumplimiento del principio de información al usuario contenido en el Acuerdo No. 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá llevar a cabo la publicación del sistema de copagos y cuotas moderadoras.

Así mismo deberán informar y divulgar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto, los mecanismos aplicación y cobro de las mismas.

La información se deberá publicar en un medio masivo de información y contener como **mínimo** los siguientes datos:

1.3.1. Ofrecer el concepto de las cuotas moderadoras y de los copagos.
1.3.2. Precisar a qué usuarios se les aplica.
1.3.3. Indicar los servicios a los cuales se les aplica la cuota moderadora y el copago, mencionando sus respectivas excepciones.
1.3.4. Indicar el monto en pesos, de las cuotas moderadoras y copagos, en los diferentes rangos de ingreso salarial, con su respectivo porcentaje del salario mínimo vigente.
1.3.5. Indicar la frecuencia de aplicación de las cuotas moderadoras y de los copagos.
1.3.6. Indicar los procedimientos de recaudo que la entidad utilizará.
1.3.7. Indicar los topes de los copagos por evento y el total de eventos por año

1.4. Aspectos adicionales de pautas publicitarias para las entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo

Las Entidades Promotoras de Salud en sus pautas publicitarias deberán tener en cuenta las pautas indicadas en el capítulo segundo del Título I de esta Circular, así como, los siguientes aspectos:

1.4.1. Se considera indispensable que las características jurídicas, económicas o financieras de los productos que se pretendan promover sean ciertas y comprobables, y que en ningún momento estén en desacuerdo con la realidad financiera, jurídica y técnica de la entidad y de las personas prestadoras del servicio. En tal sentido, se entienden prohibidas prácticas como las siguientes:

1.4.1.1. Utilizar expresiones o información que tienda a desviar o desvirtuar el principio de libre escogencia, induciendo a confusión o a error a los usuarios.

1.4.1.2. Ponderar la red de prestadores de servicios adscrita bajo elementos o bondades carentes de sustento económico, jurídico o profesional.

1.4.1.3. Enunciar profesionales o entidades adscritas que no hagan parte de la red de prestadores de servicios de la entidad.

1.4.1.4. Inducir a error a los usuarios sobre la extensión o cobertura de los planes de salud, exclusiones, preexistencias, servicios complementarios, medicamentos, etc.

1.4.1.5. Ponderar un producto de manera tal que sus bondades o características carezcan de sustento en la realidad.

1.4.1.6. Apropiarse o publicitar como suyas, políticas, productos o servicios que han sido nombrados o reglamentados por el Gobierno Nacional, sin citar en la publicidad respectiva su origen o fuente legal correspondiente.

1.4.1.7. Presentar o apoyar la solidez de los servicios o productos en aspectos ajenos al verdadero sustento técnico jurídico o económico de la publicidad, como sucederá con afirmaciones tales como "filial del grupo tal", "contamos con el respaldo de los mayores accionistas", entre otras, sin especificar en que consiste el respaldo o beneficio adicional a recibir por parte de los usuarios.

1.4.1.8. Utilizar afirmaciones que permitan deducir como definitivas situaciones que en la realidad responden a fenómenos coyunturales, transitorios o variables en relación con el mercadeo.

1.4.1.9. Utilizar o insinuar ponderaciones abstractas o superlativos abstractos que por la propia naturaleza de su contenido no reflejan una situación exacta, como

sucedería con expresiones tales como "somos los primeros" sin decir en qué o en la relación con qué o con quiénes.

1.4.2. Si los textos comprenden el empleo de superlativos, términos que indiquen permanencia, o cifras o datos específicos, ellos deberán corresponder fielmente a hechos objetivos, reales, comprobables y verificables a la fecha en que se difunda la pauta publicitaria, los cuales podrán ser constatados directamente y en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tratándose de cifras que por su carácter sean variables, su utilización publicitaria deberá hacerse identificando claramente el período al cual corresponden y la fuente de donde han sido tomados. Cuando se recurra a indicadores de desempeño financiero, para evidenciar una situación determinada, su uso no debe dar lugar a equívocos, para lo cual se adoptarán las medidas que sean del caso.

Tratándose de cifras que por su carácter son esencialmente variables, su utilización publicitaria no podrá ser superior a la del ejercicio inmediatamente siguiente al corte que sirve de sustento.

1.4.3. Las afirmaciones y representaciones visuales o auditivas deben ofrecer claridad, fidelidad y precisión respecto al tipo de servicio que se promueve; en este orden de ideas, deberán tenerse en cuenta los alcances o limitaciones a que legal y económicamente se encuentre sujeto el servicio respectivo.

1.4.4. Los mensajes publicitarios no pueden ser contrariados a la buena fe comercial ni pueden tender a establecer competencia desleal.

1.4.5. En la difusión de programas publicitarios deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en anotarse la circunstancia de hallarse la entidad, dependencia o programa vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.5. Plan de Capacitación de Promotores

Es función de la Superintendencia velar porque los agentes e intermediarios de los programas de salud, adelanten sus operaciones dentro de los presupuestos de transparencia frente a los usuarios, garantizando su adecuada relación, seguridad y atención con las Entidades Promotoras de Salud.

En consecuencia, y de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 1485 de 1994 a continuación se definen los parámetros mínimos que se deben tener en cuenta en los programas de capacitación, sin perjuicio del cumplimiento de las normas vigentes y lo que sobre el particular, definan las Entidades Promotoras de Salud.

1.5.1. Contenidos mínimos de capacitación

Los programas de capacitación dirigidos a los solicitantes o promotores registrados en las Entidades Promotoras de Salud deben estructurarse como mínimo de acuerdo con temas de:

1.5.1.1. Formación básica (relaciones públicas, características del vendedor); inducción a los planes de salud de acuerdo con lo estipulado en las normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (aspectos legales como normas reglamentarias de la salud POS, PAC, entre otros.

1.5.1.2. Aspectos técnicos como glosario de términos, trámite administrativo de ingreso, trámite de quejas, objeto del contrato, tipos de contratos, formas de pago de los planes, tarifas, coberturas, períodos de carencia, preexistencias, exclusiones y pagos compartidos entre otros)

1.5.2. Coordinación del programa de capacitación.

El programa de capacitación deberá estar coordinado por una de las áreas de la Entidad Promotora de Salud

1.5.3. Certificados de capacitación.

Corresponde al representante legal de la Entidad Promotora de Salud expedir las certificaciones por concepto de capacitación, las cuales deben estipular el nombre completo e identificación de la persona, la constancia de asistencia y la aprobación del respectivo programa.

1.5.4. Registro de Promotores.

Las Entidades Promotoras de Salud llevarán el registro de promotores y lo mantendrán a disposición de la Superintendencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control respectivas. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.6. Autorización de funcionamiento EPS régimen Subsidiado (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 1804 de 1999, estipula las reglas para la obtención de la autorización de funcionamiento:

"Para la obtención de la autorización de funcionamiento se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Requisitos para adelantar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como administradoras del régimen subsidiado deberán obtener, con una antelación mínima de cuarenta y cinco (45) días a la fecha del respectivo período de contratación, el certificado de funcionamiento que expedirá la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en la ley y el presente decreto.

Las Entidades de naturaleza cooperativa y demás entidades del sector se regirán por las disposiciones propias de las administradoras del régimen subsidiado, en concordancia con las demás normas que les son aplicables de conformidad con su naturaleza.

La promoción de la creación de las Administradoras de naturaleza comercial se regirá por lo previsto en los artículos 140 y 141 del Código de Comercio.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de funcionamiento de una Administradora del Régimen Subsidiado deberá estar acompañada de la siguiente documentación:

a) El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación;

b) Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el presente decreto;

c) La acreditación de los instrumentos técnicos en materia de software, hardware y recurso humano disponibles con los cuales va a garantizar la correcta operación del

régimen subsidiado, especialmente lo relacionado con el sistema de información frente a las autoridades administrativas y de inspección y vigilancia;

d) El estudio sobre la capacidad de oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de la disponibilidad de profesionales y grupos de práctica de la región en donde proyecta operar, o a través de los cuales garantizará la prestación de los servicios de salud incluidos en el POS-S. Dentro de este estudio debe presentarse el plan de organización de la red para la prestación del POS-S ya sea a través de la infraestructura existente o de la propia en caso de que no exista oferta disponible, cerciorándose de que su organización y capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados;

e) El número máximo de afiliados que podrán ser atendidos de acuerdo con su capacidad y el área geográfica de su cobertura, indicando el período máximo dentro del cual alcanzará el respectivo límite mínimo, sin perjuicio de que una vez otorgada la autorización correspondiente, se puedan presentar modificaciones debidamente fundamentadas;

f) El documento que acredite que en sus estatutos se ha incorporado el régimen previsto en el presente decreto;

g) La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.

3. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el numeral precedente, la Superintendencia Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional y regional, en día domingo y en página impar, en el cual se exprese por lo menos, el nombre e identificación de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, dependencia, ramo o programa, el monto de su capital y el lugar en donde haya de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados en dos ocasiones, con un intervalo no superior a siete (7) días calendario, con el propósito de que los terceros puedan presentar oposición en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación.

De la oposición se dará traslado inmediato al solicitante, dentro del día hábil siguiente al que se reciba.

4. Autorización para el funcionamiento. Surtido el trámite a que se refiere el numeral anterior, la Superintendencia Nacional de Salud deberá resolver la solicitud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

La Superintendencia Nacional de Salud concederá la autorización para el funcionamiento de la entidad cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y verifique el carácter, la responsabilidad, la idoneidad y la solvencia patrimonial, de las personas que participen como socios, aportantes o administradores, en relación con la operación."

En el artículo 7 del mencionado Decreto se estipula la Autorización Especial*: "La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar de manera excepcional a entidades administradoras del régimen subsidiado, cuando sea imposible cumplir con el requisito de afiliados mínimos, siempre y cuando acredite:*

1. Ser la única ARS autorizada en la región por la Superintendencia Nacional de Salud.

2. La debida prestación de los servicios a sus afiliados en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia.

3. Una cartera no mayor de treinta (30) días con las instituciones proveedoras de bienes y prestadoras de servicios de salud.

4. Un patrimonio mínimo saneado. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

5. Un nivel de endeudamiento inferior al 50% del patrimonio"

La Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado solamente podrá suscribir un contrato con cada ente territorial para cada período de contratación, para tal fin, el representante legal y el revisor fiscal de la respectiva EPS-S deberá allegar a la Superintendencia Nacional de Salud la certificación que conste que la entidad ha dado observancia a lo establecido en este párrafo. Esta certificación deberá ser remitida con el reporte correspondiente al segundo trimestre de cada año.

Cuando las EPS-S presenten incumplimiento en el margen de solvencia las entidades podrán acreditar el pago de sus deudas en mora a través del correspondiente documento suscrito por el representante legal, revisor fiscal y contador acompañado de los soportes que así lo demuestren, a fin de solicitar ante la Superintendencia Nacional de Salud la

autorización para reasumir el ejercicio de las actividades suspendidas la cual se otorgará mediante acto administrativo emanado por parte del ente de control.

1.6.1. Constitución y habilitación para Empresas Solidarias de Salud constituidas por Cabildos o Asociaciones Indígenas que deseen administrar el régimen subsidiado

Las Empresas Solidarias de Salud constituidas por Cabildos o Asociaciones Indígenas actualmente autorizadas para operar o las que en el futuro soliciten la autorización para administrar el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud como EPS Indígena, deberán cumplir con las reglas, obligaciones y requisitos establecidos en los artículos 1o. al 4o. y 13 al 21 del Decreto 2357 de 1995, el Decreto 1804 de 1999 con las salvedades establecidas por el Decreto 330 de 2001, y dar observancia a los siguientes requisitos:

1.6.1.1. Tener una personería jurídica expedida por el órgano competente y estar organizada como Entidad Promotora de Salud de carácter indígena. Para tales efectos el Ministerio del Interior expedirá el certificado de registro en donde aparezca con claridad el nombre completo de la entidad, su representante legal, ubicación geográfica, domicilio principal, fecha de constitución y órganos de Dirección y Administración.

1.6.1.2. Poseer una razón social que la identifique como Entidad Promotora de Salud Indígena, EPS-S del Sistema General de Seguridad Social en Salud; para ello adicionará a su razón social la sigla "EPS Indígena".

1.6.1.3. Establecer de manera expresa en sus estatutos que su naturaleza es la de ser una Entidad Promotora de Salud de carácter indígena que administra recursos de régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.6.1.4. Tener como objeto social garantizar y organizar la prestación de los servicios incluidos en el POS-S, para afiliar, carnetizar y administrar el riesgo en salud de su población beneficiaria de subsidios en salud de sus comunidades correspondientes.

1.6.1.5. Poseer una organización administrativa y financiera de recursos humanos y técnicos, para lo cual deberá acreditar el organigrama de la entidad, manuales de funciones y el sistema contable, que le permita responder de manera adecuada con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.6.1.6. Presentar relación de la cobertura geográfica y poblacional por departamento y distritos en donde opere o pretenda operar.

1.6.1.7. Contar con un soporte informático que le permita operar en forma oportuna, una base de datos actualizada de sus afiliados y sus características socioeconómicas, respaldado por un soporte tecnológico y los organigramas y flujogramas de los procesos correspondientes.

1.6.1.8. Acreditar un Sistema de Garantía de Calidad que le permita garantizar una atención integral, oportuna y con calidad a sus afiliados, conformado por su red prestadora de servicios de salud, sistema de referencia y contrarreferencia, auditoria médica, sistema de atención al usuario y póliza de enfermedades de alto costo.

1.6.1.9. Constituir una cuenta contable y financiera a nombre de la EPS Indígena, independiente del resto de las rentas y bienes de la Asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas. En ningún caso los recursos de la EPS-S EPS Indígena podrán confundirse o utilizarse para objetivos distintos a los previstos por el régimen de Seguridad Social en Salud.

1.6.1.10. Las EPS indígenas que por primera vez pretendan actuar como administradora del régimen subsidiado les será aplicable el procedimiento señalado por el artículo 6o. del Decreto 1804 de 1999; dicho procedimiento no les será exigible cuando se realice proceso de incorporación.

1.6.1.11. Las entidades que resulten de fusiones, asociaciones o incorporaciones entre EPS indígenas, no podrán dejar de cumplir las obligaciones que se derivan de los contratos de aseguramiento y prestación de servicios suscritos por las Empresas Solidarias de Salud liquidadas o absorbidas.

1.6.1.12. Si la EPS Indígena pretendiere actuar en el régimen contributivo deberá acreditar los requisitos contenidos en el Decreto 1485 de 1994 y demás normas que lo adicionen o modifiquen.

1.6.2. Instrucciones para la administración de los recursos del régimen subsidiado por las EPS indígenas.

Las EPS Indígenas actualmente autorizadas o las que pretendan operar el régimen subsidiado deberán acreditar ante la Superintendencia Nacional de Salud, que cumplen con los requisitos legales que les son aplicables y lo dispuesto en la presente circular.

Las EPS indígenas deberán acreditar un número mínimo de 50.000 afiliados indígenas, sin que los afiliados no indígenas excedan el 10% del total de afiliados.

Así mismo, las Entidades Promotoras de Salud, EPS Indígenas, deben acreditar, mediante contador público, un capital social equivalente a 150 salarios mínimos por cada 5.000 afiliados. Este capital social podrá estar compuesto por los aportes de las comunidades, las donaciones recibidas y los excedentes que logre capitalizar. Es de anotar, que los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

En cuanto al margen de solvencia las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, en lo no regulado por la Ley 691 de 2001 darán cumplimiento con las disposiciones establecidas en el Decreto 754 de 2007 y las normas que lo modifiquen o adicionen (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Las EPS Indígenas para operar como administradoras del régimen subsidiado previamente deben contar con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud y estar inscritas por el ente territorial correspondiente, en cumplimiento del Decreto 2357 de 1995 y el Decreto 1804 de 1999; recordando que las modificaciones de la capacidad de afiliados deben ceñirse a lo establecido en el artículo 7o. del Decreto 046 de 2000.

La EPS Indígena se abstendrá en todos los casos de afiliar personas pertenecientes a las comunidades indígenas que deban de acuerdo con la ley cotizar al régimen contributivo, salvo cuando la EPS correspondiente haya obtenido la autorización de la Superintendencia para operar dicho régimen; la no observancia de lo aquí dispuesto dará lugar a la revocatoria de la autorización para actuar como EPS Indígena.

Las EPS indígenas podrán, para poder cumplir con las exigencias legales, asociarse, fusionarse o incorporarse a otra, de acuerdo con las normas que les resultan aplicables y que sean compatibles con las decisiones de sus respectivas comunidades. Para ello, deberán tener en cuenta que la asociación que realicen varias EPS Indígenas comporta el desaparecimiento como EPS del régimen subsidiado de las entidades que se asocian y que, al hacerlo, dan origen a una nueva Empresa que es la que recibirá autorización de funcionamiento como EPS-S por parte de esta Superintendencia.

1.6.3. Obligaciones adicionales de las EPS indígenas

Una vez evaluados y verificados los requisitos correspondientes, la Superintendencia registrará en debida forma a las EPS Indígenas como lo establece el artículo 7o. del Decreto 330 de 2001.

1.7. Capacidad de Afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Es el número estimado de afiliados que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Empresas Solidarias de Salud (ESS) y los Programas de Administración del Régimen Subsidiado de las Cajas de Compensación Familiar (CCF) están en capacidad de atender en condiciones de calidad y oportunidad conforme a su red de prestadores de servicios de salud, su infraestructura administrativa y su capacidad técnico-científica y financiera, garantizando la oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud contenidos en el P.O.S. y/o en el P.O.S.-S., en el ámbito geográfico autorizado.

Toda entidad que administre recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes contributivo y/o subsidiado, debe contar con una infraestructura técnica, financiera y administrativa, y con la red de prestadores de servicios de salud que se adecúe a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad, oportunidad y eficiencia. En la medida que se modifique la afiliación de la población, la entidad debe ajustar su capacidad técnica, financiera, administrativa y de la red de prestadores de servicios de salud. Corresponde a esta Superintendencia, de conformidad con la normatividad vigente, autorizar el aumento, disminución y redistribución de la capacidad de afiliación, respecto a la cobertura geográfica y poblacional.

Ninguna EPS, ESS, CCF o Convenio entre éstas, podrá registrar un número de afiliados efectivos mayor a la capacidad máxima de afiliación autorizada y/o registrada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Tal restricción rige tanto para el total autorizado como para la capacidad de afiliación autorizada y/o registrada por municipio. Las EPS, ESS, CCF o Convenio, deberán registrar afiliaciones en todos los municipios en que están autorizadas para operar. Estos criterios serán verificados trimestralmente por la Superintendencia Nacional de Salud o cuando ésta lo estime conveniente.

1.7.1. Clases de Modificaciones a la Capacidad de Afiliación.

Para efectos de lo previsto en la presente Circular, las modificaciones a la capacidad de afiliación autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud, se clasifican en las siguientes clases:

1.7.1.1. Geográfica.

Se presenta una modificación geográfica a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios, en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.7.1.2. Poblacional.

Se presenta una modificación poblacional a la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda ampliar o disminuir su capacidad de afiliación en uno o más municipios autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud, modificando la capacidad total autorizada.

1.7.1.3. Redistribución de la Capacidad Autorizada.

Se presenta una redistribución de la capacidad de afiliación autorizada, cuando una EPS, ESS, CCF o Convenio, sin aumentar o disminuir la capacidad total autorizada, modifica la capacidad de afiliación en los municipios autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.7.1.4. Mixta.

Se presenta una modificación mixta a la capacidad de afiliación autorizada, cuando en forma simultánea una EPS, ESS, CCF o Convenio, pretenda adelantar sus actividades de afiliación y prestación de servicios en municipios no autorizados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud y modificar la capacidad en los municipios autorizados, superando la capacidad total autorizada.

1.8. Contenido de la solicitud para modificar la capacidad de afiliación. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La solicitud para modificar la Capacidad de Afiliación, deberá ser presentada ante la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, conteniendo la información que se señala a continuación, observando estrictamente su orden:

1.8.1. Carta firmada por el Representante Legal de la EPS, ESS, CCF o Convenio, solicitando la clase de modificación deseada y relacionando la información remitida, que deberá coincidir con la solicitada en la presente Circular.

1.8.2. Relación por departamento y municipio del número potencial de afiliados esperados, informando código departamento, código municipio, capacidad de afiliación actual autorizada y/o registrada, modificación a la capacidad de afiliación solicitada y total con la modificación.

1.8.3. Relación de la red potencial de prestadores de servicios de salud por municipio o manifestar que tal información se encuentra a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Se debe tener presente que dicha red de prestadores de servicios de salud sea adecuada a su población afiliada para poder brindar unos servicios con calidad y oportunidad, y que debe disponerse, como mínimo, de prestadores del primer nivel de atención en cada municipio.

1.8.4. Estimativo de la producción asistencial por municipio (número de actividades por servicios), conforme al formato establecido en el título de anexos técnicos.

1.8.5. Descripción del sistema de referencia y contrarreferencia que utilizará la entidad por municipio, para:

1.8.5.1. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios contenidos en el POS ó POS-S, según el caso.

1.8.5.2. Referir a los afiliados a las IPS de II, III y IV nivel de atención para servicios no contenidos en el POS-S.

1.8.6. Proyecciones y requisitos financieros exigidos en las normas vigentes, conforme al siguiente orden:

1.8.6.1. Cumplimiento del margen de solvencia con la ampliación de cobertura solicitada.

1.8.6.2. Cumplimiento del patrimonio técnico con la ampliación de cobertura solicitada.

1.8.6.3. Balance General y Estado de Resultados esperados para los próximos cuatro (4) trimestres, agregando la modificación solicitada, conforme al formato existente para tal fin en el anexo técnico.

1.8.7. Ampliación en la estructura organizacional, acorde con la modificación solicitada, conforme al siguiente orden:

1.8.7.1. Apertura de nuevas sedes regionales, departamentales o municipales.

1.8.7.2. Relación funcional entre la sede central y las nuevas sedes.

1.8.7.3. Extensión del sistema de información requerido a las nuevas sedes.

1.8.7.4. Sistema de atención a usuarios (orientación, citas, quejas, etc.) por municipios.

Cuando se trate de una redistribución de la capacidad autorizada, la solicitud deberá contener solo los requerimientos efectuados en los numerales del 1.8.1 al 1.8.5 y el 1.8.7. (Inciso modificado por la circular Externa 052 de 2008).

1.9. Sistema Único de Habilitación Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 515 de 2004 (modificado por el Decreto 506 del 2005), tiene por objeto definir las condiciones y procedimientos de habilitación y revocatoria de habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado (a partir de la Ley 1122 de 2007 denominadas Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado).

Para garantizar la administración del riesgo en salud de sus afiliados y la organización de la prestación de los servicios de salud, las entidades objeto del presente decreto, deberán dar cumplimiento a las siguientes condiciones:

De operación: Necesarias para determinar la idoneidad de las EPS-S para la administración del riesgo en salud en cada una de las áreas geográficas donde va a operar.

De permanencia: Necesarias para que el funcionamiento de las EPS-S, en desarrollo de su objeto social y respecto de cada una de las áreas geográficas que le fueron habilitadas, se ajuste a las condiciones de operación. El cumplimiento de las condiciones de permanencia se deberá demostrar y mantener durante todo el tiempo de operación.

Para su permanencia y operación en más de una de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 400.000 afiliados.

Para su permanencia y operación en una sola de las regiones que establezca el CNSSS deberán acreditar como mínimo un número de 150.000.

Para la operación del régimen subsidiado se debe acreditar y mantener como mínimo un patrimonio equivalente a 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede, así como de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo los bienes que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido, los cuales serán tomados por el valor en libros.

De conformidad con las disposiciones vigentes, el número mínimo de afiliados con los que podrán operar las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado Indígenas, será concertado entre el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los Pueblos Indígenas teniendo en cuenta sus especiales condiciones de ubicación geográfica y número de habitantes indígenas en la región, pero en todo caso, por lo menos el 60% de los afiliados de la EPS-S indígena deberá pertenecer a Pueblos Indígenas tradicionalmente reconocidos.

1.9.1. Condiciones para la habilitación.

Las condiciones de operación y de permanencia, incluyen la capacidad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica.

1.9.1.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa.

Conjunto de requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social, relacionados con la organización administrativa y sistema de información de la respectiva entidad, así como los procesos para el cumplimiento de sus responsabilidades en mercadeo, información y educación al usuario, afiliación y registro en cada área geográfica.

1.9.1.2. Condiciones de capacidad financiera.

Requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para acreditar la capacidad financiera necesaria para garantizar la operación y permanencia de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado.

1.9.1.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.

Son aquellas establecidas por el Ministerio de la Protección Social como indispensables para la administración del riesgo en salud, la organización de la red de prestadores de servicios y la prestación de los planes de beneficios en cada una de las áreas geográficas.

1.9.2. Condiciones de operación.

1.9.2.1. Capacidad técnico-administrativa.

Las condiciones de capacidad técnico-administrativa, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.1.1. La estructura organizacional en la cual se identifiquen con claridad las áreas que tienen bajo su responsabilidad, los procesos mediante los cuales se cumplen las funciones de afiliación, registro y carnetización, organización, contratación del aseguramiento y prestación de los servicios del plan de beneficios en condiciones de calidad, administración del riesgo y defensa de los derechos del usuario por cada área geográfica.

1.9.2.1.2. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la afiliación y registro de los afiliados; la verificación de las condiciones socioeconómicas de sus afiliados; la promoción de la afiliación al Sistema, el suministro de información y educación a sus afiliados; la evaluación de la calidad del aseguramiento; la autorización y pago de servicios de salud a través de la red de prestadores; y, la atención de reclamaciones y sugerencias de los afiliados.

1.9.2.1.3. El diseño y plan operativo para la puesta en funcionamiento de un sistema de información que demuestre la confiabilidad y seguridad del registro, captura, transmisión, validación, consolidación, reporte y análisis de los datos

como mínimo sobre los afiliados, incluidos procedimientos de verificación de multiafiliados; los recursos recibidos por concepto de la unidad de pago por capitación; la red de prestadores de servicios de salud; la prestación de servicios; la administración del riesgo en salud; el sistema de calidad; y, la información financiera y contable.

1.9.2.1.4. El diseño, diagramación, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad de los procesos técnico-administrativos y de aseguramiento.

1.9.2.1.5. El sistema de comunicación y atención eficiente para que los usuarios conozcan el valor de los pagos moderadores y demás pagos compartidos.

1.9.2.1.6. La liquidación de los contratos de administración del régimen subsidiado. Incumplen las condiciones técnico-administrativas de operación las ARS que por causas imputables a ellas, no hayan liquidado los contratos de administración de régimen subsidiado.

1.9.2.2. Capacidad financiera.

Las condiciones de capacidad financiera, deberán tener en cuenta, el capital o fondo social mínimo que de acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad, garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad según lo establecido en las disposiciones vigentes y lo que establezca el Ministerio de la Protección Social en proporción al número de afiliados, y la constitución de una cuenta independiente de sus rentas y bienes para la administración de los recursos del régimen subsidiado, según el caso.

En el régimen subsidiado el margen de solvencia debe entenderse como la liquidez que deben tener las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S), cualquiera que sea su forma legal, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios en los términos establecidos en el Decreto 882 de 1.998.

1.9.2.3. Capacidad tecnológica y científica.

Las condiciones en materia de capacidad tecnológica y científica, deberán tener en cuenta, como mínimo, las siguientes:

1.9.2.3.1. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos para la planeación y prestación de los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

1.9.2.3.2. La conformación de la red de prestadores, con servicios habilitados directamente por el operador primario en la región, adecuada para operar en condiciones de calidad.

1.9.2.3.3. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de selección de prestadores, así como de los mecanismos y procedimientos de contratación y de pago a los mismos que procuren el equilibrio contractual, y garanticen la calidad y el acceso a los servicios.

1.9.2.3.4. El diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes.

1.9.2.3.5. El diseño, documentación y aprobación de los manuales del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.2.3.6. Los instrumentos, procesos y procedimientos para la evaluación y seguimiento de los indicadores y las variables que alimentan la Nota Técnica del plan de beneficios.

Se entiende prohibida toda clase de práctica que genere mecanismos de intermediación entre las EPS-S y los prestadores de servicios de salud, esto es, la contratación que realice una EPS-S con una institución o persona natural o jurídica para que esta se encargue a su vez de coordinar la red de prestadores de servicios o de subcontratarla, trasladándole los costos de administración, y reduciendo el pago que por salud debe reconocer a quienes conforman la red de prestadores de servicios de salud de la EPS-S, esto, es al prestador primario habilitado. La práctica de estos mecanismos de intermediación impedirá la habilitación de la EPS-S

1.9.3. Condiciones de permanencia.

1.9.3.1. Condiciones de capacidad técnico-administrativa.

Para su permanencia, en cada una de las áreas geográficas, respecto de las cuales estén habilitadas para operar, las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, EPS-S, deberán demostrar, como mínimo, las siguientes condiciones técnico-administrativas:

1.9.3.1.1. La implementación, ejecución, cumplimiento y actualización permanente de las condiciones técnico - administrativas de operación.

1.9.3.1.2. La entrega en forma oportuna, veraz y consistente, de los reportes de información requerida por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.1.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos que garanticen el cumplimiento de las condiciones contractuales y los pagos acordados con los prestadores.

1.9.3.1.4. El cumplimiento del número mínimo de afiliados exigidos para la operación como entidades administradoras del régimen subsidiado, establecidos en el presente decreto.

1.9.3.1.5. La puesta en funcionamiento de los mecanismos que permitan la participación e intervención de la comunidad afiliada en la gestión de servicios de salud de las entidades de que trata el presente decreto y, la protección y defensa de los usuarios afiliados a la entidad.

1.9.3.2. Condiciones de capacidad financiera.

Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, deberán demostrar las condiciones que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones:

1.9.3.2.1. Presentar dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Plan Único de Cuentas definido.

1.9.3.2.2. Acreditar el monto de capital mínimo previsto en las disposiciones legales correspondientes a la naturaleza jurídica de cada entidad, con la periodicidad que para tal efecto establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

1.9.3.2.3. Acreditar y mantener en forma permanente, el patrimonio mínimo saneado que para el efecto se señale por las autoridades competentes.

1.9.3.2.4. Acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a las disposiciones vigentes.

1.9.3.2.5. Acreditar el cumplimiento de las disposiciones relativas a las reservas, provisiones y operaciones financieras y de inversiones, contempladas en las normas vigentes. La Superintendencia Nacional de Salud podrá establecer provisiones y reservas especiales cuando las condiciones de la entidad o del Sistema lo requieran.

1.9.3.3. Condiciones de capacidad tecnológica y científica.

Las Entidades, deberán demostrar para su permanencia en cada una de las áreas geográficas en las cuales está habilitada para operar, como mínimo, las siguientes condiciones:

1.9.3.3.1. La implementación y mantenimiento de la capacidad tecnológica y científica, acreditada para efectos de su operación.

1.9.3.3.2. El cumplimiento de las metas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios.

1.9.3.3.3. La implementación y funcionamiento de los procesos y procedimientos para la administración del riesgo en salud de sus afiliados.

1.9.3.3.4. La operación y adecuación de la red de prestadores de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia, acorde con el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los afiliados, que garantice la suficiencia, integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad.

1.9.3.3.5. La implementación del sistema de garantía de calidad en la prestación de los servicios incluidos en el plan de beneficios.

1.9.4. Procedimiento para la habilitación y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación.

El artículo 10 del Decreto 515 de 2004, establece que La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad competente para habilitar a las EPS-S. Así mismo la norma determina que además de los requisitos ya existentes las entidades que soliciten la autorización para operar como EPS-S deberán acreditar las condiciones de operación previstas en el decreto en mención.

Una vez habilitadas, las entidades presentarán ante la Superintendencia Nacional de Salud, la información que demuestre el cumplimiento de las condiciones de permanencia, dentro de los seis (6) meses siguientes al otorgamiento de la habilitación. Vencido dicho plazo, sin que se cumplan las condiciones de permanencia, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a la revocatoria de la habilitación respectiva.

La Superintendencia Nacional de Salud, realizará como mínimo en forma anual el monitoreo de la entidad habilitada, para evaluar el cumplimiento de las condiciones de permanencia previstas en el presente decreto.

En caso de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de tales condiciones, la Superintendencia Nacional de Salud adoptará las medidas a que hubiere lugar, de acuerdo con las facultades establecidas en las disposiciones vigentes.

1.9.5. Revocatoria de la habilitación.

La Superintendencia Nacional de Salud revocará la habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, cuando se verifique el incumplimiento de alguna o algunas de las condiciones previstas para la misma o de las que a continuación se señalan:

1.9.5.1. La provisión de servicios de salud a través de prestadores de servicios, que de acuerdo con el pronunciamiento de la dirección departamental o distrital de salud incumplan con las condiciones de habilitación.

1.9.5.2. La realización de operaciones que deriven en desviación de recursos de la seguridad social.

1.9.5.3. La realización de operaciones directas o indirectas con vinculados económicos o la celebración de contratos de mutuo, créditos, otorgamiento de avales y garantías a favor de terceros.

1.9.5.4. La utilización de intermediarios para la organización y administración de la red de prestadores de servicios, en términos diferentes a lo establecido en el presente decreto.

1.9.5.5. La realización de actividades que puedan afectar la prestación del servicio, la correcta administración o la seguridad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las entidades a las que le fuere revocada la habilitación por incumplir cualquiera de las condiciones de habilitación o las conductas previstas anteriormente, no podrán administrar recursos o planes de beneficios de salud y deberán abstenerse de ofrecer estos servicios, sin perjuicio de las sanciones en materia administrativa, fiscal, civil y penal a que hubiere lugar.

1.9.6. Retiro voluntario de Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado.

De acuerdo con lo determinado en el artículo 18 del Decreto 515 de 2004, la Entidad Promotora de Salud del régimen subsidiado (EPS-S) que desee efectuar el retiro voluntario como administradora de dicho régimen deberá informar dicha decisión a la Superintendencia Nacional de Salud con una anterioridad, no inferior a cuatro (4) meses, acompañada con un plan de información claro que garantice el traslado de los afiliados a otra Entidad Promotora de Salud del Subsidiado.

Durante el lapso de los cuatro (4) meses, la Entidad que se retira, está obligada a garantizar la continuidad de los servicios a los afiliados.

Las EPS-S, deberán ajustarse a lo que disponga el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, sobre el particular.

La Superintendencia Nacional de Salud no otorgará nueva habilitación dentro de los tres (3) años siguientes al retiro, a la EPS-S que se retire voluntariamente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1.9.7. Prácticas no autorizadas

Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado deberán abstenerse de ejecutar alguna de las prácticas no autorizadas, denominadas así por las normas que regulan el tema y, especialmente las señaladas en el artículo 15 del Decreto 515 de 2004, a saber:

ARTÍCULO 15. PRÁCTICAS NO AUTORIZADAS. Se consideran prácticas no autorizadas respecto de las entidades de que trata el presente decreto, las siguientes:

15.1. Ninguna administradora del régimen subsidiado o convenio de entidades o propietarios, podrá tener más del 25% de los afiliados del régimen subsidiado del orden nacional.

15.2. A las entidades de que trata el presente decreto, les están prohibidas las restricciones o alianzas de cualquier naturaleza que afecten el derecho a la libre competencia o el derecho a la libre escogencia de los afiliados.

15.3. Se encuentra prohibida cualquier forma de estipulación, acuerdo o franquicia, en virtud de la cual se ofrezcan a través de terceros, planes de beneficios que impliquen por parte de la entidad habilitada y concedente no asumir directamente la responsabilidad del riesgo en salud y del aseguramiento de la población afiliada. Quien incurra en esta práctica será responsable frente a los afiliados y los proveedores, de conformidad con las normas vigentes.

1.9. 8. Práctica Ilegal

Por la naturaleza de los recursos que constituyen la operación del régimen contributivo, acalarada en su oportunidad por la Corte Constitucional, las Entidades Promotoras de Salud no pueden hacer uso de los recursos de la Seguridad Social en Salud, recibidos por concepto de unidad de pago por capitación (UPC), para actividades diferentes a la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados.

En tal sentido se reitera lo sostenido por la Corte Constitucional en cuanto a que las UPC no son recursos que pueden catalogarse como rentas propias de las EPS no pueden utilizarlas ni disponer de estos recursos libremente.

Así las cosas, las EPS deben utilizar los recursos de la UPC en la prestación de los servicios de salud previstos en el POS y su administración.

Igualmente, se debe recordar que la UPC constituye la unidad de medida y cálculo de los mínimos recursos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para cubrir en condiciones de prestación medida el servicio de salud tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

En consecuencia, la Superintendencia considera que la inversión de recursos provenientes de la UPC en infraestructura se cataloga como práctica insegura e ilegal, por lo cual no puede llevarse a cabo. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.10. Auditoria para el mejoramiento de la atención en salud (PAMEC) (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El articulo 35 del Decreto 1011 de 2006, determina que en el Modelo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, las EAPB deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para propender por el cumplimiento de sus funciones de garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

El modelo de auditoria a aplicar se elaborará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Las EAPB establecerán un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1.10.1. Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados y que la atención brindada se dé con las características establecidas en el artículo 3º del citado Decreto 1011.

1.10.2. Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.

Las EAPB incorporarán en sus Programas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría externa que les permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta evaluación debe centrarse en aquellos procesos definidos como prioritarios y en los criterios y métodos de evaluación previamente acordados entre la

entidad y el prestador y deben contemplar la calidad de la atención en salud en sus atributos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y satisfacción del usuario.

En concordancia con el artículo 50 del Decreto 1011 de 2006, las EAPB deberán remitir a la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, los Programas de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad en la atención en Salud, elaborados con las pautas establecidas por el Ministerio de la Protección social.

Anualmente y concordante con los resultados de auditoria del PAMEC, las EAPB elaborarán un "Plan de Mejoramiento" a ejecutar en el año subsiguiente, cuya copia acompañada del monitoreo a la ejecución del Plan de mejoramiento del año inmediatamente anterior, debe ser remitida a la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud a mas tardar el 31 de enero de cada año. Con corte 30 de junio se debe remitir el resultado del seguimiento al respectivo Plan de mejoramiento en el primer semestre del año en curso.

Los archivos de la información anteriormente descrita deberá ser radicada por vía electrónica firmados digitalmente, por parte del representante legal a través del sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, www.supersalud.gov.co en el enlace "Recepción Datos de Vigilados, de acuerdo a estructura del anexo técnico para este tema.

1.11. Sistema de información para la calidad

El Decreto 1011 de 2006, en su artículo 45 determina que el Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud.

A su vez establece que son objetivos del Sistema de Información para la Calidad:

1. Monitorear. Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS.

2. Orientar. Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad.

3. Referenciar. Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios.

4. Estimular. Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.

La Resolución 1446 de 2006, determina que el sistema opera en los siguientes niveles:

1. Nivel de Monitoría del Sistema. Los indicadores trazadores definidos para este nivel y las fichas técnicas de los mismos contenidos en el Anexo Técnico que forma parte integral de la citada resolución, los cuales son de obligatoria implementación y reporte por parte de las instituciones a que hace referencia el artículo 1º del Decreto 1011 de 2006 y servirán para la monitoría de la calidad de la atención en salud en todo el territorio nacional y el desempeño de los diferentes actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

En cumplimiento del artículo 3o del Decreto 2193 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, la información solicitada para las variables de calidad corresponderá a los indicadores definidos para el nivel de monitoría.

2. Nivel de Monitoría Externa. Entre los diversos actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se pueden proponer y utilizar en el marco de sus competencias indicadores de calidad adicionales a los que hace referencia la Resolución 1446 de 2006, con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas específicas de responsabilidad, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la calidad contemplado en el artículo 47 del Decreto 1011 del 2006.

3. Nivel de Monitoría Interna. Está constituido por los indicadores que se evalúan y los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Se encuentran comprendidos en este nivel, como de obligatorio cumplimiento e implementación, los indicadores de seguimiento a riesgo establecidos en el Sistema Unico de Habilitación.

En lo correspondiente a indicadores de monitoreo del sistema definido en la resolución 1446 de 2006, con la periodicidad y estructura técnica definidos en la presente circular, deberán ser reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la recepción, validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

Las entidades obligadas a implementar el Sistema de Información para la Calidad, deberán establecer indicadores de monitoria externa adicionales a los de monitoreo del sistema con el objeto de evaluar la calidad y promover acciones de mejoramiento en áreas especificas de responsabilidad. Adicionalmente, para efectos de procurar disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o eventos de enfermedad sin atención, establecerán indicadores de auditoria de la gestión del riesgo en salud.

Los indicadores del sistema de información para la calidad, deberán ser reportados en forma semestral a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a las especificaciones establecidas en el anexo técnico de la presente circular, con corte a 30 de junio será el 15 de agosto y con corte a 31 de diciembre, el 25 de febrero del año siguiente**.** Por una sola vez, con el informe con corte a 31 de diciembre de 2007, las entidades responsables de implementar el Sistema de Información para la Calidad, deberán remitir la información que se señala referente a la metodología que implementaran al seguimiento de cada uno de los indicadores:

Ficha técnica de cada indicador, relacionando el nombre, objeto, formula de cálculo, metodología para la recopilación de la información, responsable del recaudo, análisis y reporte de la información, estándar esperado, línea de base o valor de referencia y meta esperada dentro del plan de mejoramiento.

Utilizando como insumos la información reportada en el Sistema de Información para la Calidad, la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de esta Superintendencia elaborará e implementará el "Sistema de Indicadores de Alerta Temprana" que permitan la evaluación de la calidad de la atención, la identificación de situaciones de riesgo y la toma de correctivos por parte de las personas, empresas y entidades bajo supervisión de esta Superintendencia.

1.12. Red de Prestadores y Sistema de Referencia y Contrarreferencia

El parágrafo 5º del articulo 162 de la Ley 100 de 1993 establece que *"para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los*

servicios de alta complejidad se realicen por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias."

El Decreto 515 de 2004, en su capitulo II artículo 6º numeral 6.4. establece las condiciones de operación, capacidad tecnológica científica y exige como mínimo entre otras: el diseño, documentación y aprobación de los manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia.

El articulo 6º del decreto 1020 de 2007 determina que "*las EPS-S, para garantizar la integralidad, continuidad y calidad de la prestación de servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de servicios a su cargo, deberán organizar una red de prestadores que tenga en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:*

1. Caracterización sociodemográfica y epidemiológica de la población afiliada, con el cálculo de la demanda potencial de servicios del plan de beneficios de los afiliados por municipio.

2. El modelo de prestación de servicios definido por la EPS-S, que incluya los elementos establecidos en el sistema único de habilitación de dichas entidades.

3. Los servicios habilitados por parte de las Empresas Sociales del Estado y de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, en el área de residencia de los afiliados.

4. El cálculo de la relación entre la oferta de prestadores con la demanda potencial de servicios.

5. Sin perjuicio de lo establecido en el sistema único de habilitación de EPS-S definido en la normatividad correspondiente, los estándares de calidad y de acceso que concertará con los prestadores, que incluya:

a) Los procesos de atención en salud;

b) Las metas de cobertura de servicios y oportunidad en la atención;

c) Los procedimientos de verificación de derechos, autorización de servicios, formas y canales de comunicación con la entidad para trámites administrativos y para el contacto en caso de atención urgente o programada.

6. El sistema de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

7. La identificación de los mecanismos de pago en la contratación de prestación de servicios que promuevan el equilibrio contractual, incentiven la calidad y acceso a la prestación de servicios y la racionalidad en el uso de los recursos.

PARÁGRAFO. En la conformación de la red no se utilizarán mecanismos de intermediación entre las EPS-S y los prestadores de servicios de salud."

Así las cosas, la información sobre la contratación y organización de la red de prestadores, debe realizarse por parte de las entidades administradoras y de las entidades territoriales, de acuerdo al plan de beneficios que ofrezca cada tipo de entidad, de la siguiente manera:

Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas en Salud: deben reportar información correspondiente a la red de instituciones prestadoras de servicios de Salud con las cuales garantizan la prestación del Plan Obligatorio de Salud, POS y planes complementarios en caso de tenerlos.

Las Entidades Promotoras de Salud, Empresas Solidarias de Salud, Entidades Promotoras de Salud Indígenas, Cajas de Compensación Familiar que administran régimen subsidiado: Deben reportar la información correspondiente a la red de instituciones prestadoras de servicios de Salud con las cuales garantizan la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S.

Las Empresas de Medicina Prepagada: Reportarán la información correspondiente a la red de instituciones prestadoras de servicios de Salud con las cuales garantizan la prestación de los planes de Medicina Prepagada que tiene autorizados.

Los Gobernadores y Alcaldes de los Municipios descentralizados: información correspondiente a la red de instituciones prestadoras de servicios de Salud con las cuales garantizan la prestación de los servicios de salud a la población, pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (Vinculados) y los servicios de salud mental, de conformidad con el nivel de atención que le corresponda.

Los datos correspondientes a los contratos vigentes suscritos con las IPS (públicas y/o privadas) deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular.

La información objeto del presente numeral debe ser reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, por el representante legal de las Entidades Promotoras de Salud, Empresas Solidarias de Salud, Entidades Promotoras de Salud Indígenas, Cajas de Compensación Familiar, Empresas de Medicina Prepagada y Servicios de Ambulancia Prepagados, así como por los Gobernadores y Alcaldes de los municipios descentralizados.

La información solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral y cuando se dé nueva contratación por ampliación de cobertura, en este caso limitando el reporte a los municipios objeto del contrato.

1.13. Publicación copagos por parte de las Entidades Promotoras del régimen subsidiado

Los representantes legales de las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado, en cumplimiento del principio de información al usuario contenido en el Acuerdo No. 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberá llevar a cabo la publicación del sistema de copagos y cuotas moderadoras.

Así mismo deberán informar y divulgar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto, los mecanismos aplicación y cobro de las mismas.

La información se deberá publicar en un medio masivo de información y contener como **mínimo** los siguientes datos:

1.13.1. Ofrecer el concepto de las cuotas moderadoras y de los copagos.
1.13.2. Precisar a qué usuarios se les aplica.
1.13.3. Indicar los servicios a los cuales se les aplica la cuota moderadora y el copago, mencionando sus respectivas excepciones.
1.13.4. Indicar el monto en pesos, de las cuotas moderadoras y copagos, en los diferentes rangos de ingreso salarial, con su respectivo porcentaje del salario mínimo vigente.
1.13.5. Indicar la frecuencia de aplicación de las cuotas moderadoras y de los copagos.
1.13.6. Indicar los procedimientos de recaudo que la entidad utilizará.
1.13.7. Indicar los topes de los copagos por evento y el total de eventos por año

1.14. Aspectos adicionales de pautas publicitarias para las entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo

Las Entidades Promotoras de Salud en sus pautas publicitarias deberán tener en cuenta las pautas indicadas en el capítulo segundo del Título I de esta Circular, así como, los siguientes aspectos:

1.14.1. Se considera indispensable que las características jurídicas, económicas o financieras de los productos que se pretendan promover sean ciertas y comprobables, y que en ningún momento estén en desacuerdo con la realidad financiera, jurídica y técnica de la entidad y de las personas prestadoras del servicio. En tal sentido, se entienden prohibidas prácticas como las siguientes:

1.14.1.1. Utilizar expresiones o información que tienda a desviar o desvirtuar el principio de libre escogencia, induciendo a confusión o a error a los usuarios.

1.14.1.2. Ponderar la red de prestadores de servicios adscrita bajo elementos o bondades carentes de sustento económico, jurídico o profesional.

1.14.1.3. Enunciar profesionales o entidades adscritas que no hagan parte de la red de prestadores de servicios de la entidad.

1.14.1.4. Inducir a error a los usuarios sobre la extensión o cobertura de los planes de salud, exclusiones, preexistencias, servicios complementarios, medicamentos, etc.

1.14.1.5. Ponderar un producto de manera tal que sus bondades o características carezcan de sustento en la realidad.

1.14.1.6. Apropiarse o publicitar como suyas, políticas, productos o servicios que han sido nombrados o reglamentados por el Gobierno Nacional, sin citar en la publicidad respectiva su origen o fuente legal correspondiente.

1.14.1.7. Presentar o apoyar la solidez de los servicios o productos en aspectos ajenos al verdadero sustento técnico jurídico o económico de la publicidad, como sucederá con afirmaciones tales como "filial del grupo tal", "contamos con el respaldo de los mayores accionistas", entre otras, sin especificar en que consiste el respaldo o beneficio adicional a recibir por parte de los usuarios.

1.14.1.8. Utilizar afirmaciones que permitan deducir como definitivas situaciones que en la realidad responden a fenómenos coyunturales, transitorios o variables en relación con el mercadeo.

1.14.1.9. Utilizar o insinuar ponderaciones abstractas o superlativos abstractos que por la propia naturaleza de su contenido no reflejan una situación exacta, como sucedería con expresiones tales como "somos los primeros" sin decir en qué o en la relación con qué o con quiénes.

1.14.2. Si los textos comprenden el empleo de superlativos, términos que indiquen permanencia, o cifras o datos específicos, ellos deberán corresponder fielmente a hechos objetivos, reales, comprobables y verificables a la fecha en que se difunda la pauta publicitaria, los cuales podrán ser constatados directamente y en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tratándose de cifras que por su carácter sean variables, su utilización publicitaria deberá hacerse identificando claramente el período al cual corresponden y la fuente de donde han sido tomados. Cuando se recurra a indicadores de desempeño financiero, para evidenciar una situación determinada, su uso no debe dar lugar a equívocos, para lo cual se adoptarán las medidas que sean del caso.

Tratándose de cifras que por su carácter son esencialmente variables, su utilización publicitaria no podrá ser superior a la del ejercicio inmediatamente siguiente al corte que sirve de sustento.

1.14.3. Las afirmaciones y representaciones visuales o auditivas deben ofrecer claridad, fidelidad y precisión respecto al tipo de servicio que se promueve; en este orden de ideas, deberán tenerse en cuenta los alcances o limitaciones a que legal y económicamente se encuentre sujeto el servicio respectivo.

1.14.4. Los mensajes publicitarios no pueden ser contrariados a la buena fe comercial ni pueden tender a establecer competencia desleal.

1.14.5. En la difusión de programas publicitarios deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en anotarse la circunstancia de hallarse la entidad, dependencia o programa vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.15. Plan de Capacitación de Promotores

Es función de la Superintendencia velar porque los agentes e intermediarios de los programas de salud, adelanten sus operaciones dentro de los presupuestos de transparencia frente a los usuarios, garantizando su adecuada relación, seguridad y atención con las Entidades Promotoras de Salud.

En consecuencia, y de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 1485 de 1994 a continuación se definen los parámetros mínimos que se deben tener en cuenta en los programas de capacitación, sin perjuicio del cumplimiento de las normas vigentes y lo que sobre el particular, definan las Entidades Promotoras de Salud.

1.15.1. Contenidos mínimos de capacitación

Los programas de capacitación dirigidos a los solicitantes o promotores registrados en las Entidades Promotoras de Salud deben estructurarse como mínimo de acuerdo con temas de:

1.15.1.1. Formación básica (relaciones públicas, características del vendedor); inducción a los planes de salud de acuerdo con lo estipulado en las normas vigentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (aspectos legales como normas reglamentarias de la salud POS, PAC, entre otros.

1.15.1.2. Aspectos técnicos como glosario de términos, trámite administrativo de ingreso, trámite de quejas, objeto del contrato, tipos de contratos, formas de pago de los planes, tarifas, coberturas, períodos de carencia, preexistencias, exclusiones y pagos compartidos entre otros)

1.15.2. Coordinación del programa de capacitación.

El programa de capacitación deberá estar coordinado por una de las áreas de la Entidad Promotora de Salud

1.15.3. Certificados de capacitación.

Corresponde al representante legal de la Entidad Promotora de Salud expedir las certificaciones por concepto de capacitación, las cuales deben estipular el nombre completo e identificación de la persona, la constancia de asistencia y la aprobación del respectivo programa.

1.15.4. Registro de Promotores.

Las Entidades Promotoras de Salud llevarán el registro de promotores y lo mantendrán a disposición de la Superintendencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control respectivas.

2. Atención Inicial de Urgencias (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 1485 de 1994 que regula la organización y funcionamiento de las EPS, en su articulo 2 literal d) concordante el articulo 178 de la ley 100 de 1993, determina como responsabilidad de la EPS la de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en POS; con el fin de de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de pago por capitación correspondientes. Con este proposito gestionaran y coordinaran la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras o con profesionales de la Salud.

Conforme las disposiciones enunciadas es deber de las Entidades Promotoras de Salud, a efectos de proteger a sus afiliados, velar por la racionalidad y pertinencia de los servicios prestados y garantizar el pago ágil y oportuno a la institución de salud a la cual ingresó el afiliado, expedir las correspondientes autorizaciones, cartas de garantía o documentos equivalentes, esenciales en el proceso de pago de cuentas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1600 del Código Civil.

La ley 1122 de 2007 en el parágrafo del articulo 20 establece que *"se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato"*

Decreto 4747 de 2007 en su articulo 14 determina que las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago.

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos:

a) Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud;

b) Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud.

Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado deberán establecer y exigir en su red prestadora de servicios un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

3. Sistema de Información y Atención al Usuario

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB sean públicas, privadas o mixtas, deberán adoptar lo establecido en el Título VII de la presente circular en cuanto al sistema de información y atención al usuario.

Igualmente tendrá en cuenta lo determinado en el articulo 188 de la Ley 100 de 1993 subrogado por el articulo 121 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, en cuanto ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

En consecuencia el Comité técnico-científico, debe ser un organismo de asesoría y consulta obligatorio, cuyo fin es el de garantizar la oportuna y adecuada resolución de las inquietudes y peticiones de los usuarios, con respecto a hechos de naturaleza asistencial, de suerte que permita retroalimentar el sistema de calidad en la prestación de los servicios de salud.

4. Comités Técnico Científicos (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 2933 de 2006, las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar, EOC, integrarán un Comité Técnico-Científico (CTC), que estará conformado por:

1. Un (1) representante de la EPS, EOC, según corresponda,
2. Un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS)
3. Un (1) representante de los usuarios.

En las IPS funcionarán los Comités de Farmacia y Terapéutica y un miembro de ellos será el representante de las IPS ante el Comité Técnico-Científico.

Los Comités Técnico-Científicos deberán integrarse en cada departamento y distrito donde estas entidades hayan sido autorizadas para funcionar por la Superintendencia Nacional de

Salud. Cuando se manejan los dos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en un mismo departamento o distrito, se podrá conformar un solo Comité, con la participación de un representante de los usuarios por cada régimen.

El representante legal de cada una de las EPS, EOC o ARS, deberá reportar en debida forma a la Superintendencia Nacional de Salud el acta de conformación de los Comités, identificando sus integrantes. Así mismo, deberán reportar las sustituciones que se produzcan, identificando de la misma manera a los nuevos integrantes.

Las EPS o EOC deberán realizar una convocatoria abierta entre sus prestadores de servicios de salud, asociaciones de usuarios o usuarios, que permita la selección objetiva de los representantes en el Comité, garantizando la participación democrática de las entidades y los usuarios.
Los miembros del Comité serán escogidos con sus respectivos suplentes para un período de dos (2) años, pudiendo ser seleccionados nuevamente para los períodos subsiguientes.

En caso de ausencia definitiva de alguno de los miembros, las EPS o EOC deberán designar su reemplazo en un término no mayor a un (1) mes calendario, contado a partir de la fecha en que se produzca la ausencia definitiva, con la respectiva notificación a la Superintendencia Nacional de Salud.

El Comité Técnico-Científico tendrá las siguientes funciones:

1. Analizar para su autorización las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, adoptado por el Acuerdo 228 del CNSSS y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
3. Realizar evaluaciones trimestrales de los casos autorizados y el seguimiento sobre el resultado de la salud de los pacientes a quienes se les autorizaron dichos tratamientos.
4. Presentar al Ministerio de la Protección Social y a las autoridades competentes cuando estas los soliciten, los informes relacionados con su objeto y funciones.

El Comité Técnico-Científico se reunirá con la periodicidad requerida para tramitar oportunamente las solicitudes referentes a sus funciones por lo menos una (1) vez a la

semana. De sus decisiones se dejará constancia en un libro de actas debidamente suscritas por los miembros del Comité y foliado, anexando los soportes utilizados como base de la decisión. Cuando no existan casos para someter a consideración del Comité, se dejará la respectiva constancia en el libro de actas.

Las actas que se generen de las reuniones del Comité deberán estar a disposición del Ministerio de la Protección Social y de la Superintendencia Nacional de Salud en el momento en que estas las requieran.

Las EPS y EOC, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, deberán diseñar un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente resolución.

De conformidad con lo expuesto las EAPB deberán actualizar ante esta Superintendencia, la conformación de los Comités Técnico científicos por departamento o distrito, relacionando los integrantes principales y suplentes y la fecha de conformación del CTC, anexando el acta de conformación del respectivo CTC, de acuerdo a la siguiente estructura:

Departamento o distrito	Entidad	Principal	Suplente	Fecha de conformación
	IPS			
	EPS			
	Usuarios			

Igualmente la EAPB deberá implementar dentro del PAMEC, el proceso de auditoria de calidad al citado CTC, reportando a esta Superintendencia antes del 30 de junio de 2008, la hoja técnica de los indicadores propuestos, estándares esperados, línea base o valor de referencia y meta esperada para el 2008 en cada uno de los indicadores.

5. Referencia y Contrarreferencia (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 1485 de 1994 que regula la organización y funcionamiento de las EPS, en su articulo 2 literal d) determina como responsabilidad de la EPS la de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en POS; con el fin de de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de pago por capitación

correspondientes. Con este proposito gestionaran y coordinaran la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras o con profesionales de la Salud.

Decreto 4747 de 2007 en su artículo 17 determina que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

En consonancia con lo anterior, es responsabilidad de las EAPB el organizar y garantizar la prestación del plan de salud que deben brindar a sus afiliados, no pudiendo delegar esta función en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni subcontratar o de alguna manera, desplazar sus responsabilidades a otros sujetos.

Para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, las entidades administradoras, deberán contar con una red de prestadores de servicios de salud suficiente y plural en cada uno de los niveles de atención o grados de complejidad y por entidad territorial, para garantizar la salud a la población afiliada, salvo una imposibilidad debidamente demostrada ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Las EAPB deberán contar con una organización administrativa en cada una de las áreas geográficas donde tienen afiliados, que le permita cumplir con sus funciones de ley, así como los proceso, procedimientos y actividades para realizar la selección organización y coordinación del funcionamiento de la red de IPS, de manera que se garantice que el afiliado pueda acceder fácilmente a las IPS de los diferentes niveles de complejidad.

6. Obligaciones Especiales de las Entidades Promotoras de Salud (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)**.**

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, deberán ceñirse estrictamente a lo requerido en los formularios Nos. F:IRC001, F:IRCOO3 y el formato SNS-4010-001 para la afiliación e inscripción a las EPS de los trabajadores dependientes, servidores públicos, trabajadores independientes y pensionados y el de Información Complementaria del Afiliado al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social, sin perjuicio del derecho que les asiste de solicitar información adicional al afiliado en forma separada. (Archivo tipo 32)

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo deberán darle estricto cumplimiento a lo dispuesto en las Leyes 509 de 1999 y 1023 de 2006 sobre la afiliación de las madres comunitarias al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes disfrutaran de todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de su afiliación a dicho Régimen, así como de todos los beneficios que incluye el Plan Obligatorio de Salud del mismo sin discriminación alguna y atendiendo los principios de oportunidad y calidad que garantiza el Sistema. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

Toda persona que ingresa a una Empresa Promotora de Salud debe diligenciar bajo la gravedad del juramento un formulario que contenga sus datos personales y familiares, su condición de salud actual y pasada y la de los familiares que vaya a afiliar, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos.

El sistema de registro, manejo y análisis de la información básica sobre el estado de salud de los posibles afiliados, le permita a la entidad conocer la información epidemiológica de su población a efectos de desarrollar los programas de protección especifica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública incluidas en el plan de beneficios, sin que se conviertan en mecanismos de selección adversa.

Adicionalmente, dentro de las obligaciones especiales le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud remitir el reporte de sus afiliados; al respecto deberán allegar a esta Superintendencia la información que se señala a continuación:

El porcentaje de los Afiliados Activos mayores de 60 años.
El porcentaje de las Mujeres Afiliadas activas entre 15 y 44 años.

Esta información debe ser reportada en forma semestral con corte al mes de junio y al mes de diciembre de cada año y con fecha limite de entrega el último día calendario del mes siguiente a la fecha de corte.

CAPITULO SEGUNDO

EMPRESAS QUE ADMINISTRAN PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS)

La regulación en el tema de los Planes Adicionales de Salud (PAS) está contenida en los Decretos, 1570 de 1993, 1485 de 1994, 1486 de 1994, 806 de 1998, 783 de 2000, 800 de 2003 y 308 de 2004.

El Decreto 806 de 1998 en su artículo 18 define los Planes Adicionales de Salud, como aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes Planes Adicionales de Salud:

1. Planes de atención complementaria en salud.

2. Planes de medicina prepagada.

3. Pólizas de salud

Las entidades que ofrezcan PAS deberán remitir, con una antelación de treinta (30) días hábiles a su colocación en el mercado, a la Superintendencia Nacional de Salud: Nombre y contenido del plan; Descripción de los riesgos amparados y sus limitaciones; Costo y forma de pago del plan; Descripción de cuotas moderadoras y copagos y Copia del formato de contrato que se utilizará.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 numeral 3 del Decreto 1570 de 1993, los planes de salud y contratos deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud.

La petición de aprobación deberá sustentarse claramente en el sentido de establecer la viabilidad financiera de la entidad para el programa.

Para dar cumplimiento a este aspecto, deberán incluirse la totalidad de lineamientos señalados en la presente circular, de acuerdo con el tipo de plan adicional a ofrecer.

Relación de documentos que deben presentar las Entidades Promotoras de Salud que ofrecen planes complementarios de salud son:

1. Situaciones administrativas y contractuales.

1.1. Nombre del Plan o Planes de Atención Complementaria.

1.2. Contenido del Plan. Incluye la siguiente información relacionada con el plan o planes a ofrecer:

1.2.1. Metodología que la empresa utilizará para la operación del plan.

1.2.2. Descripción de los servicios que conforman el plan (promoción y prevención, consulta externa, general y especializada, medicina diagnóstica y terapéutica, hospitalización, urgencias, cirugía, exámenes diagnósticos y odontología).

1.2.3. Descripción y comparación de los beneficios y de las condiciones de atención adicionales, ofrecidas por el plan de atención complementario (comodidad y red de prestación de servicios y/o actividades, intervenciones o procedimientos adicionales a los previstos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, o expresamente excluidos de este) y comparación con los demás planes que estén comercializando.

1.2.4. Coberturas económicas incluyendo los servicios y valores de la cobertura, si el plan así lo refiere.

1.2.5. Modalidades de prestación de los servicios. Especificar la forma como será prestado el servicio, bien de forma directa, a través de profesionales de la salud y/o de IPS adscritas, o a través de la libre elección por parte de los usuarios.

1.2.6. En el evento en que el plan o planes lo prevean, deberá presentarse la relación de periodos de carencia, y definición de exclusiones y preexistencias.

2. Suspensiones y cancelaciones (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Cuando una entidad promotora de salud o entidad de prepago tenga previsto suspender la comercialización o cancelar un plan deberá informar previamente de este hecho a la

Superintendencia Nacional de Salud con el fin de evaluar la procedencia de la solicitud. Para el efecto deberán remitir:

2.1. Carta de solicitud.

2.2. Estudio técnico que justifique esta decisión.
2.3. Procedimiento a seguir con los usuarios que a la fecha tienen contratos vigentes.

2.4. Copia del acta de la junta directiva o del órgano social que haga sus veces, en la que se tomó la decisión. En caso de que esta decisión esté en cabeza del representante legal, será suficiente que así lo demuestre.

1. Planes de Atención Complementaria en Salud (PAC).

El artículo 18 del Decreto 806 de 1998 define los Planes de Atención Complementaria, PAC como aquel de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Igualmente, establece que tendrán uno o varios de los siguientes contenidos:

1. Actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o expresamente excluidos de éste.

2. Una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del POS tales como comodidad y red prestadora de servicios.

Sólo podrán ofrecerse los contenidos del POS en las mismas condiciones de atención cuando éstos están sometidos a períodos de carencia, exclusivamente durante la vigencia de este período.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2º del Decreto 800 de 2003, las entidades que administren planes de atención complementaria deberán acreditar un patrimonio equivalente a cuatro mil (4.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.1. Minuta del Contrato de los Planes de Atención Complementaria en Salud.

El artículo 24 del Decreto 806 de 1998 establece que los contratos de PAC deberán incluir como mínimo:

1.1.1. Identificación del contratista y, de los beneficiarios del plan;

1.1.2. Definición de los contenidos y características del plan;

1.1.3. Descripción detallada de los riesgos amparados y las limitaciones;

1.1.4. Término de duración del contrato;

1.1.5. Costo y forma de pago del Plan incluyendo cuotas moderadoras y copagos;

1.1.6. Condiciones de acceso a la red de prestadores de servicios y listado anexo de los prestadores;

1.1.7. Derechos y deberes del contratista y beneficiarios del plan.

Adicionalmente el artículo 17 del Decreto 1485 de 1994, determina que los contratos para la prestación de planes complementarios que suscriban las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) se sujetarán a las siguientes exigencias, sin perjuicio de las que se prevén para los planes de medicina prepagada.

1.2 Contenido.

Los contratos de afiliación que suscriban las Entidades Promotoras de Salud deberán ajustarse a las siguientes exigencias en cuanto a su contenido:

1.2.1. Deben ajustarse a las prescripciones del decreto 1485 de 1994 para las EAPB y a las disposiciones legales que regulen este tipo de contratos, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva;

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

1.2.3. El contrato debe establecer de manera expresa el período de su vigencia, el precio acordado, la forma de pago, el nombre de los usuarios y la modalidad del mismo;

1.2.4. El contrato debe llevar la firma de las partes contratantes;

1.2.5. Cualquier modificación a un contrato deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y por escrito, salvo disposición de carácter legal, y

1.2.6. El contrato deberá establecer de manera clara el régimen de los períodos mínimos de cotización.

1.3. Aprobación de los planes y contratos.

Los planes de salud y modelos de contrato de planes complementarios deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. La petición deberá demostrar la viabilidad financiera del plan con estricta sujeción a lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La aprobación aquí prevista se podrá establecer total o parcialmente mediante régimen de carácter general.

2. Planes de Medicina Prepagada

En las entidades de medicina prepagada el margen de solvencia debe entenderse como la liquidez que deben tener cualquiera que sea su forma legal, para responder en forma adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios, de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos 882 de 1998 y 783 de 2000. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.1. Minuta Contrato

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del decreto 1570 de 1993, modificado por el Decreto 1486 de 1994, los contratos que suscriban las Empresas de Medicina Prepagada deberán ajustarse a las siguientes exigencias:

2.1.1. Su contenido debe ajustarse a lo dispuesto en disposiciones legales que regulen este tipo de contratos so pena de ineficacia de la estipulación respectiva. Para la determinación de las causales de nulidad absoluta y relativa, se observarán las disposiciones vigentes sobre la materia aplicables a la contratación entre particulares.

El contenido del contrato se deberá allegar considerando los siguientes aspectos:

2.1.1.1. Nombre del plan.

2.1.1.2. Encabezado. Debe colocar número y fecha del acto administrativo mediante el cual la entidad fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud como entidad promotora de salud, empresa de medicina prepagado y/o servicio de ambulancia prepagado, así como la misma información referente al plan que comercializa mediante esa minuta, en todas las hojas del contrato.

2.1.1.3. Objeto del contrato.

2.1.1.4. Obligaciones de las partes.

2.1.1.5. Definiciones.

2.1.1.6. Clases de servicios a prestar.

2.1.1.7. Redacción clara.

2.1.1.8. En castellano.

2.1.1.9. Fácil comprensión para el usuario.

2.1.1.10. Caracteres legibles.

2.1.1.11. Carátula

2.1.1.11.1. Identificación del contratante: Nombres y apellidos del contratante e identificación de los usuarios como figuran en la solicitud de afiliación.

2.1.1.11.2. Fecha de inicio de vigencia del contrato: Corresponde a la fecha en la que el contrato comienza a tener efectos entre las partes, por lo tanto, es a partir de ese momento en que se derivan para las partes las obligaciones, entre las que

se contemplan entre otras, para el contratante, la de pagar el valor del contrato en la forma y periodicidad estipuladas para el contratista, la de prestar los servicios de acuerdo a la forma convenida.

2.1.1.11.3. Vigencia del contrato: Se debe mencionar expresamente que su vigencia no podrá ser menor de un (1) año. Los planes y contratos deben utilizar el término contratación.

2.1.1.11.4. Precio acordado: Debe especificarse el valor del contrato según tarifas vigentes previamente establecidas para el plan de acuerdo con las características consideradas en los estudios actuariales como: grupos etáreos, género (masculino, femenino), número de usuarios, modalidad de contratación (individual, familiar, colectivo), etc. El valor que pagará el usuario debe quedar señalado en forma expresa en el contrato o sus anexos.

2.1.1.11.5. Forma y periodo de pago: Deberá quedar claramente establecida la forma y la periodicidad con la cual el usuario pagará las tarifas vigentes.

2.1.1.12. Vigencia del contrato: Se debe mencionar expresamente que su vigencia no podrá ser menor de un (1) año. Los planes y contratos deben utilizar el término contratación. Frente a los planes complementarios, el contrato será totalmente independiente al de afiliación y en este no se podrá insinuar aquel.

2.1.1.13. Precio acordado: Debe especificarse el valor del contrato según tarifas vigentes previamente establecidas para el plan de acuerdo con las características consideradas en los estudios actuariales como: grupos etareos, género (masculino, femenino), número de usuarios, modalidad de contratación (individual, familiar, colectivo), etc. El valor que pagará el usuario debe quedar señalado en forma expresa en el contrato o sus anexos.

2.1.1.14. Descuentos: Deberá incluirse una cláusula en la que expresamente se indiquen los descuentos aplicados a las tarifas vigentes del contrato, los cuales deben indicarse tanto en porcentaje como en valor con la clara identificación de su concepto (afiliación al POS, forma de pago, comerciales, etc.). Igualmente, indicará que los descuentos se mantendrán al usuario mientras este se encuentre vinculado a la entidad siempre que no se modifiquen las condiciones que dieron origen al descuento.

2.1.1.15. Examen médico: En los eventos que la entidad tenga previstos exámenes médicos de ingreso, deberá señalarse expresamente en el contrato el valor de este y la condición de que puede realizarse, previo consentimiento del contratante.

2.1.1.16. Forma y Período de Pago: En el contrato deberá quedar claramente establecida la forma y la periodicidad con la cual el usuario pagará las tarifas vigentes del plan, señalándose si el pago se hará en efectivo, con cheque, tarjeta de crédito, etc. También deberá quedar expresamente señalado el periodo de cada pago con cargo al valor total o tarifa del contrato, es decir, si corresponde a instalamentos mensuales, bimestrales, trimestrales, semestrales u otro periodo diferente, o si por el contrario se paga la anualidad en su totalidad.

2.1.1.17. Fecha de solicitud: Corresponde al momento en que el potencial usuario presenta ante la entidad el formato diligenciado de solicitud por medio del cual manifiesta su intención de contratar los servicios de prepago.

2.1.1.18. Fecha de aceptación por parte de la entidad contratista: Corresponde al momento en el cual la entidad directamente o a través del promotor le informa al usuario que ha sido aceptada su solicitud y le indica con anticipación la fecha, hora y lugar para la firma del contrato.

2.1.1.19. Fecha de contratación: Es la fecha de la firma o suscripción del contrato. Esta es la que debe tomarse como de iniciación de la relación contractual, por lo tanto, es a partir de ese momento en que se derivan para las partes las obligaciones.

2.1.1.20. Exclusiones: Deben estar expresamente previstas en el contrato precisándose las patologías, procedimientos, exámenes de diagnóstico específicos que se excluyan y el tiempo durante el cual no serán cubiertos y que por ser el resultado de estudios de carácter técnico científico y análisis de costos y/o criterios de comercialización se consideran como tales solamente las exclusiones relacionadas en el contrato.

Las exclusiones referenciadas no podrán hacer alusión a las enfermedades, malformaciones o afecciones derivadas de preexistencias, las cuales dan origen a un anexo por dicho concepto.

Las exclusiones que no se consagren expresamente en el contrato no podrán oponerse al usuario.

2.1.1.21. Concepto de preexistencia: Ajustándose al pronunciamiento de la Corte Constitucional en Sentencia SU 039 del 19 de febrero de 1998, se considera preexistencia "*toda enfermedad malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas"*. La demostración de la existencia de factores de riesgo, como hábitos especiales o condiciones físicas o genéticas no podrán ser fundamento único para el diagnostico a través del cual se pueda clasificar una preexistencia.

Las entidades habilitadas para ofrecer **PAS** no podrán incluir como preexistencia al tiempo de renovación del contrato, enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que se padecían antes de la fecha de celebración del contrato inicial.

2.1.1.22. Terminación del contrato: Adicional a las causales de terminación del contrato, debe quedar claramente expresa la forma como se hará la devolución de los valores que se entienden no causados, por el factor y porción de tiempo en el cual no hubo cubrimiento de la siniestralidad o posible utilización de los servicios. Para la determinación de los valores que serán deducidos por concepto de administración debe considerarse la proporción que representan los gastos administrativos de la entidad respecto de los ingresos operacionales por concepto de la venta de planes al cierre del ejercicio contable inmediatamente anterior a la fecha de terminación del contrato.

2.1.1.23. Modificación al contrato: Deberá incluirse cláusula que señale que cualquier modificación del mismo mientras esté vigente, solo podrá hacerse de común acuerdo, por escrito entre las partes y cuando implique modificación del plan deberá contar con la previa aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente, que la cancelación de la autorización del plan, por parte de esta Superintendencia, será causal de terminación del contrato.

2.1.1.24. Afiliación al régimen contributivo: Es preciso informar al usuario en cláusula dedicada a este aspecto su obligación de estar afiliado al régimen contributivo.

2.1.1.25. Identificación de los usuarios: Para efectos de evitar errores deben señalarse con precisión los nombres y apellidos completos de los usuarios del plan, incluido el contratante, con el correspondiente número del documento de identidad.

2.1.1.26. Tipo de plan: Está relacionado con la agrupación de contratantes, por lo cual ésta puede realizarse en forma individual, familiar o colectiva, indicando las características y limitantes del mismo.

2.1.1.27. Renovación de contratos: La renovación de los contratos es obligatoria a menos que medie incumplimiento por parte de los usuarios, condición que debe quedar expresa en la cláusula.

2.1.1.28. Resolución de controversias: Los contratos deben contener una cláusula en la que se dé a conocer al usuario de los servicios que cualquier controversia en cuanto a preexistencias, será resuelta bajo los postulados de la normatividad vigente.

2.1.1.29. Responsabilidad civil y administrativa: Debe ajustarse a los términos del artículo 17 del Decreto 1570 de 1993.

2.1.1.30. Negación del servicio: Es preciso que la minuta contenga relación expresa a los postulados sobre este aspecto.

2.1.1.31. Trámite de quejas: Se incluirá cláusula que incluya el procedimiento que se dará a las quejas presentadas por los usuarios.

2.1.1.32. Inclusión de usuarios: Es preciso indicar el procedimiento y los términos en que se incluirán y excluirán usuarios del contrato inicial.

2.1.1.33. Régimen de períodos mínimos de cotización o de carencia, según el caso, y de copagos y cuotas moderadoras. Es indispensable que se incluya en el clausulado de la minuta, estipulación que defina, si hay lugar a ello, los períodos mínimos de cotización o carencia y de copagos y cuotas moderadoras, así como los servicios afectados con los mismos.

2.1.1.34. Requerimientos para constituir en mora: Se debe redactar una cláusula que señale que cuando el contratante incurra en mora se le informará por escrito, a la dirección de facturación, el término de que dispone para ponerse al día previo a la suspensión y cancelación del contrato.

2.1.1.35. Anexos Obligatorios: Serán anexos obligatorios:

2.1.1.35.1. La solicitud del contratante
2.1.1.35.2. La declaración de salud.

2.1.1.35.3. Pagos moderadores: Entendidas como los valores del contrato establecidos para ser pagados por el usuario de acuerdo con las características consideradas en el estudio actuarial, tales como: grupos etáreos, género (masculino, femenino), número de usuarios, tipo de plan (individual, familiar, colectivo), etc. Adicionalmente, debe incluirse sin lugar a equívocos o interpretaciones, la información sobre los programas de pagos moderadores y copagos, el valor unitario de los pagos moderadores (cuotas moderadoras, bonos, vales, tiquetes, etc.) indicando la cantidad para cada uno de los servicios contemplados.

2.1.1.35.4. Directorios Médicos o Red de Prestadores de las ciudades donde se prestarán los servicios.

2.1.1.35.5. Preexistencias: En este anexo se relacionarán todas las enfermedades, malformaciones o afecciones identificadas al inicio del contrato.

2.1.1.35.6. Relación de documentos que integran y conforman el contrato.

2.1.1.35.7. Procedimiento administrativo para la utilización y acceso a los servicios del plan.

2.1.1.35.8. Procedimiento administrativo para autorizaciones.

2.1.1.35.9. Procedimiento administrativo para reembolsos.

2.1.1.35.10. Información sobre la línea 24 horas.

2.1.1.35.11. Solicitud y entrega de carnés.

2.1.1.35.12. Horarios y puntos de atención.

2.1.1.35.13. Procedimiento administrativo para la atención en urgencias.

2.1.1.35.14. Procedimiento administrativo para la práctica del examen médico.

2.1.1.35.15. Procedimiento administrativo para acceder al programa de pagos moderadores.

2.1.1.36. Firma de los contratantes y copia para las partes. En él se dejará constancia que el usuario suscribió el contrato y recibió copia del mismo.

Igualmente, debe tenerse en cuenta que solamente procede el cobro de cuotas de inscripción, si este valor está representando en el retorno de gastos incurridos por la entidad durante el proceso de contratación, siempre y cuando estos gastos no hayan estado incluidos en la proyección para determinar el valor del contrato o tarifa vigente, lo cual deberá ser demostrado por la entidad a solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud.

De otro lado, se recuerda a las entidades sujeto de esta circular, que es obligación de la empresa expedir certificación de antigüedad a los contratantes siempre que estos lo soliciten.

En relación con la historia clínica, vale indicar que este es un documento privado sometido a reserva, por consiguiente solo tendrán acceso a ella, las personas autorizadas por la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y cuando el paciente lo autorice en forma potestativa y no impositiva, razón por la cual solo en el caso particular se podrá solicitar la autorización a este y será el paciente quien bajo su libertad y autonomía de su voluntad, autorice o no el acceso a la Historia Clínica.

2.2. Renovación a los contratos

2.2.1. Los contratos de Servicios de Medicina Prepagada, podrán ser renovados por las partes contratantes. Para tal efecto, las empresas avisarán con por lo menos (1) mes de anticipación las nuevas tarifas que regirán dichos contratos.

2.2.2. Las entidades, dependencias o programas deberán renovar los contratos a los usuarios a menos que medie incumpliendo de estos.

2.3. Aprobación de los planes y contratos. Los planes de salud y contratos deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia Nacional de Salud. La petición deberá sustentarse claramente en el sentido de establecer la viabilidad financiera de la entidad para el programa.

2.4. Reserva. La información relacionada con planes de salud estará sujeta a reserva por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y sus funcionarios. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.5. Modificación de Planes de Medicina Prepagada

Para la modificación de planes y contratos de medicina prepagada, complementarios y servicios de ambulancia prepagados, la entidad deberá remitir a esta Superintendencia la respectiva solicitud adjuntando la información y documentación que se relaciona a continuación:

2.5.1. Descripción de los cambios a efectuar en el plan.

2.5.2. Viabilidad Financiera del Plan en los casos en que se modifiquen las tarifas o las coberturas, inicialmente aprobadas.

2.5.3. Minuta del contrato en los casos en que se modifique la misma.

2.5.4. Nota técnica actuarial.

Estos aspectos deberán ser presentados en los términos señalados en la presente circular.

Adicionalmente, en la descripción del plan se indicarán las modificaciones que se pretenden incluir en el plan comparándolas con lo aprobado anteriormente, e indicando, tanto la ubicación de la propuesta dentro del documento, como el efecto que tendrá dicha modificación para los usuarios y un comparativo de la modificación con relación al POS. Igualmente, se definirá la clase de servicios de medicina prepagada, sobre la cual se solicita la modificación, en los términos definidos en el artículo 6º del Decreto 1570 de 1993 y los artículos 15, 16 y 20 del Decreto 1486 de 1994.

Una vez aprobadas las modificaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad de medicina prepagada deberá suscribir un acuerdo con el titular del contrato afectado, en el que se señalen los aspectos objeto de modificación y la aceptación por parte de este. El original del documento anterior debe ser entregado al contratante y copia del mismo con la constancia de su entrega al usuario, debe reposar en los archivos de la entidad contratista. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud

2.6.1. Sistema Único de Habilitación

De conformidad con lo dispuesto en el articulo 28 del Decreto 1011 de 2006, para aquellas EAPB que a la entrada en vigencia de dicha disposición no contarán con la reglamentación específica en materia de habilitación, se aplicaría el procedimiento de autorización de funcionamiento establecido en las disposiciones vigentes a la fecha sobre la materia, el cual se asimila al procedimiento de habilitación para dichas entidades.

En este orden de ideas, los requisitos para la autorización de funcionamiento que se asimilará al procedimiento de habilitación, se describirá en cada una de los ítems correspondientes.

2.6.2. Obtención certificado de funcionamiento Empresas de Medicina Prepagada.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1570 de 1993, modificado parcialmente por los decretos 1486 de 1994, 783 de 2000, 800 de 2003 y 308 de 2004, la organización y funcionamiento de la medicina prepagada se rige por las siguientes disposiciones:

"1. Forma social. Las entidades que pretendan prestar servicios de medicina prepagada, estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, debiendo obtener el certificado de funcionamiento.

2. Requisitos para adelantar operaciones. Quienes se propongan prestar servicios de medicina prepagada, deberán constituir una de tales entidades y obtener el respectivo certificado de funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

Este procedimiento será aplicable a las organizaciones solidarias, de utilidad común, las cooperativas y las cajas de compensación familiar o las de seguridad y previsión social de derecho privado que pretendan operar dependencias o programas de medicina prepagada.

3. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de funcionamiento de una entidad, dependencia o programa a que hace referencia el artículo anterior, deberá presentarse por los interesados acompañada de la siguiente documentación:

a) Copia de los estatutos sociales, según la naturaleza de la entidad.

b) El monto del Patrimonio y Reserva legal no será menor al requerido por las disposiciones contempladas en los Decretos 800 de 2003 y 308 de 2004.

c) La hoja de vida de las personas que se han asociado y de las que actuarían como administradores, así como la información que permita establecer su carácter, responsabilidad, idoneidad y situación patrimonial;

d) Estudio sobre la factibilidad de la empresa, dependencia o programa el cual deberá demostrar la viabilidad financiera de la empresa, las tarifas proyectadas de acuerdo con los niveles de clientela estimados en los dos años iniciales, sistema de auditoría médica a implantar, una proyección del presupuesto para el primer año y copia de los planes de salud respectivos que proporcionará en el mercado, y

e) La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para los fines previstos en el numeral 5 del presente artículo.

4. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el numeral precedente, el Superintendente Nacional de Salud autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento para la entidad, dependencia o programa correspondiente, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese a lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la institución, dependencia o programa, el monto de su patrimonio y el lugar en donde haya de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados en dos ocasiones, con un intervalo no superior a siete (7) días, con el propósito de que los terceros puedan presentar oposiciones en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de la última publicación. De la oposición se dará traslado inmediato al solicitante.

5. Autorización para el funcionamiento. Surtido el trámite a que se refiere el numeral anterior, el Superintendente Nacional de Salud, deberá resolver la solicitud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, siempre que los peticionarios hayan suministrado la información requerida.

El Superintendente concederá la autorización para el funcionamiento de la entidad, dependencia o programa, cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales y se cerciore, por cualesquiera investigaciones que estime pertinentes, de carácter, responsabilidad, idoneidad y solvencia patrimonial de las personas que participen en la operación.

La entidad sólo podrá desarrollar actividades distintas de las relacionadas con su organización una vez obtenga el certificado de funcionamiento".

En las entidades de medicina prepagada deberán acreditar el margen de solvencia establecido en el Decreto 882 de 1998.

Para las empresas de medicina prepagada que se encuentren en funcionamiento o las que se constituyan en el cuadro siguiente se presenta el patrimonio mínimo y reserva legal requerido.

• **Usuarios**	• **Patrimonio pagado** • **y reserva legal (smlmv)**
• Más de 6.000 y menos de 25.000	• 12.000
• Más de 25.000 y menos de 75.000	• 14.000
• Más de 75.000 y menos de 150.000	• 16.000
• Más de 150.000 y menos de 250.000	• 18.000
• Más de 250.000	• 22.000

Los montos aquí descritos deben acreditarse dentro de los doce (12) meses siguientes al cambio del correspondiente rango de usuarios y la base será el valor del salario mínimo vigente a la fecha. El plan de capitalización gradual deberá acordarse con esta Superintendencia.

2.6.3. Suspensión del certificado de funcionamiento

La suspensión del certificado de funcionamiento concedido a una entidad, programa o dependencia que cumpla actividades de Medicina Prepagada, podrá ser dispuesta por el Superintendencia Nacional de Salud en los siguientes casos:

2.6.3.1. A petición de la misma entidad.
2.6.3.2. Cuando el plan de saneamiento y recuperación convenido por la Superintendencia Nacional de Salud, no se haya cumplido en las condiciones y plazos estipulados.
2.6.3.3. Por terminación del programa o dependencia por orden de la autoridad a que se encuentre sometida a inspección y vigilancia la correspondiente entidad.
2.6.3.4. Por disolución de la sociedad.
2.6.3.5. Por incumplimiento a las normas sobre patrimonio técnico o margen de solvencia.

2.6.4. Régimen de incompatibilidades e inhabilidades y de control.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 13 del Decreto 1570 de 1993, las Empresas de Medicina Prepagada se regirán en lo relacionado a las inhabilidades e incompatibilidades por las siguientes reglas:

"1. Régimen aplicable. No podrán desempeñarse como administradores de las entidades que presten servicios de medicina prepagada, quienes tengan la calidad de socios o administradores de sociedades intermediarias en la contratación de sus servicios o quienes sean administradores de otra entidad de la misma naturaleza que no sea la subordinada o matriz respectiva.

No podrá ejercerse simultáneamente la representación legal de dos o más entidades de medicina prepagada.

2. Régimen aplicable a las sociedades de servicios técnicos o administrativos. Los administradores y representantes legales de las sociedades subordinadas no podrán ser simultáneamente representantes legales principales d ella matriz.

3. Las entidades de medicina prepagada, para obtener el certificado de funcionamiento, deberán tener un revisor fiscal designado por la asamblea general de accionistas o por el órgano que haga sus veces. Igual obligación tendrán las organizaciones solidarias, de utilidad común, las cooperativas y las cajas de compensación familiar o las de seguridad y previsión social de derecho privado que hayan creado dependencias o programas de medicina prepagada. El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el litro II, Título I, Capítulo VIII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto, sin perjuicio de lo previsto en otras normas.

En la sesión en que se designe revisor fiscal persona natural deberá incluirse la información relativa a las apropiaciones previstas para el suministro de recursos humanos y técnicos destinados al adecuado desempeño de las funciones a él asignadas; cuando se trate de persona jurídica, los honorarios que garanticen el adecuado desempeño de las funciones asignadas."

2.6.5. Forma de presentación

Para adelantar cualquiera de los trámites definidos en este titulo, excepto la cancelación de planes, la entidad, deberá remitir a la Superintendente Delegada para la Atención en salud, la respectiva solicitud con los documentos anteriormente indicados, debidamente foliados, con índice documental, por escrito en un (1) original

y tres (3) copias acompañadas de medio magnético en donde se encuentre cada uno de los documentos remitidos.

2.6.6. Términos del trámite

La Superintendencia Nacional de Salud cuenta con un término de treinta (30) calendario, para el estudio de la solicitud, al cabo de los cuales si son pertinentes observaciones al proyecto presentado, se devolverá la documentación recibida, con el fin de que la entidad ajuste la propuesta. Es importante aclarar que el radicado en esta Superintendencia de documentos posteriores a las observaciones elevadas, se entenderá como una nueva solicitud.

2.6.7. Tarifas

De conformidad con lo preceptuado en las normas que regulan el tema de tarifas de las cuotas moderadoras y copagos las Entidades de Medicina Prepagada podrán incrementarse anualmente las tarifas por estos conceptos en el Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE sin requerirse para ello autorización previa de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso que se requiera un incremento superior en las cuotas moderadoras y copagos o un incremento en el número de vales aprobados requeridos para acceder a los servicios, será preciso presentar la nota técnica actuarial debidamente actualizada acompañada de documentos que respalden el aumento solicitado, el cual entrará en vigencia una vez esté aprobado por la Superintendencia.

Las Empresas de Medicina Prepagada deberán disponer de un estudio actuarial que permita a la Superintendencia Nacional de Salud evaluar el incremento de las tarifas a fin de determinar si se presenta la situación descrita en el artículo 26 del Decreto 1570 de 1993, modificado por el artículo 10° del Decreto 1486 de 1994.

2.6.7.1. Estudio Actuarial

Este estudio actuarial tendrá por lo menos la siguiente nota técnica (NTA):

La información que sustente la NTA debe estar referenciada según grupo etáreo y sexo, cuando a ello haya lugar, de acuerdo con la siguiente clasificación:

Grupos Etáreos

Rangos de edad	Descripción	Rangos de edad	Descripción
1-4	Hombres	1-4	Mujeres
5-14	Hombres	5-14	Mujeres
15-44	Hombres	15-44	Mujeres
45-59	Hombres	45-59	Mujeres
> 60	Hombres	> 60	Mujeres

La NTA debe relacionar la cobertura de servicios incluidos en el plan de salud, para lo cual se utilizará en detalle el tipo de servicios.

Número de casos por servicio de salud.

Corresponde a la cantidad de eventos prestados por la empresa durante un año, cuantificados con base en la unidad de medida definida en la tabla de conceptos. Para los planes nuevos lo anterior se calculará con base en proyecciones.

Unidad de medida de los servicios de salud.

Es la unidad que permite cuantificar el número de casos ocurridos en la prestación de servicios de salud, de acuerdo con la clasificación definida en la tabla de conceptos:

Tabla de Conceptos

Código	Servicio (concepto)	Unidad de medida
010	Fomento y prevención	Pacientes
021	Consulta médica general	Consultas
022	Consulta médica especializada	Consultas

Código	Servicio (concepto)	Unidad de medida
023	Consulta domiciliaria	Consultas
031	Consulta odontológica	Consultas
032	Tratamientos odontológicos	Tratamientos
040	Urgencias	Consultas
050	Hospitalización no quirúrgica normal	Días
060	Hospitalización No quirúrgica U.C.I.	Días
070	Hospitalización quirúrgica normal	Días
080	Hospitalización quirúrgica U.C.I.	Días
090	Obstetricia	Atención del parto
100	Cirugía ambulatoria	Procedimientos
110	Apoyo diagnóstico	Exámenes
120	Apoyo terapéutico	Sesiones
130	Procedimientos alto costo	Pacientes

Costo de los casos atendidos por la EPS o entidad de prepago.

Se refiere al costo de cada servicio multiplicado por el número de casos atendidos. Para los planes nuevos, lo anterior se calculará con base en proyecciones.

Cálculo de la frecuencia de utilización de los servicios de salud.

La frecuencia, calculada para cada uno de los servicios ofrecidos por plan, resulta de dividir el número de casos que fueron atendidos durante un período (año) entre el promedio de población expuesta al riesgo para el plan en el mismo período.

$$FRECUENCIA = \frac{No.\ DE\ CASOS\ ATENDIDOS\ POR\ SERVICIO}{PROMEDIO\ DE\ POBLACION\ EXPUESTA\ AL\ RIESGO\ (PPE)}$$

Para calcular la variable "promedio de población expuesta al riesgo" se debe seguir el siguiente procedimiento:

No: Número de afiliados a diciembre 31 del año anterior al de referencia.
N1: Número de afiliados a marzo 30 del año de referencia.
N2: Número de afiliados a junio 30 del año de referencia.
N3: Número de afiliados a septiembre 30 del año de referencia.
N4: Número de afiliados a diciembre 31 del año de referencia.

Para los casos de planes nuevos, las anteriores variables se determinarán con base a proyecciones.

$$PPE = \left(\frac{N0 + N1}{2} * t1\right) + \left(\frac{N1 + N2}{2} * t2\right) + \left(\frac{N2 + N3}{2} * t3\right) + \left(\frac{N3 + N4}{2} * t4\right) \text{ donde } ti = 1/4$$

Para i = 1,2,3 y 4, representa el trimestre i-ésimo del año.

Reemplazando y agrupando se obtiene:

$$\text{PPE} = \frac{1}{4}\left[\frac{N0}{2} + N1 + N2 + N3 + \frac{N4}{2}\right]$$

Este cálculo se debe hacer para cada grupo etáreo y si es del caso discriminado por sexo, si tiene tarifa diferencial.

Cálculo del costo unitario promedio por servicio.

El costo unitario promedio, por servicio, corresponde al resultado de dividir el costo total de los casos atendidos por servicio entre el número de casos por servicio.

$$COSTO\ UNITARIO\ PROMEDIO\ POR\ SERVICIO = \frac{COSTO\ TOTAL\ DE\ LOS\ CASOS\ ATENDIDOS\ POR\ SERVICIO}{No.\ DE\ CASOS\ ATENDIDOS\ POR\ SERVICIO}$$

Este cálculo se debe hacer para cada grupo etáreo y si es del caso discriminado por sexo, si tiene tarifa diferencial.

Estimación del margen de riesgo por servicio y por usuario.

Con el margen de riesgo se refleja el costo bruto de los servicios del plan por cada usuario. El margen de riesgo corresponde al producto entre FRECUENCIA y COSTO UNITARIO PROMEDIO por servicio.

$$MARGEN\ \ DE\ RIESGO\ .FRECUENCIA\ \ *COSTO\ UNITARIO\ \ PROMEDIO$$

Estimación del margen de riesgo del plan por usuario.

Corresponde a la sumatoria de todos los servicios del plan ofrecido para cada usuario. Representa el costo bruto esperado del plan por usuario.

$$MARGEN\ \ DE\ RIESGO\ \ DEL\ PLAN\ = \sum (FRECUENCIA\ \ *COSTO\ UNITARIO\ \ PROMEDIO\ )$$

2.6.7.2. Determinación de la tarifa básica.

Con el propósito de incorporar debidamente en la tarifa el pago de bonos o vales o cualquier otra forma de pago moderador, cuyo propósito es racionalizar la frecuencia de utilización de los servicios ya valorados en su integridad, la tarifa básica del plan, representa el resultado de disminuir el margen de riesgo con los recaudos de estos pagos; si corresponde a un nuevo plan el valor a disminuir será la proyección de pagos moderadores considerando las frecuencias antes determinadas.

$$TARIFA\ \ BÁSICA\ =\ MARGEN\ \ DE\ \ RIESGO\ \ DEL\ PLAN - \frac{(PAGOS\ \ MODERADORES\ RECAUDADOS\ \ O\ \ ESTIMADOS)}{(PROMEDIO\ \ DE\ \ POBLACION\ \ EXPUESTA\ \ AL\ \ RIESGO)}$$

Este cálculo se debe hacer para cada grupo etáreo y si es del caso discriminado por sexo, si tiene tarifa diferencial.

2.6.7.3. Cálculo de la tarifa total.

Teniendo en cuenta el principio de suficiencia contemplado en el numeral 4 del artículo 26 del Decreto 1570 de 1993, la tarifa total incluye además de la tasa de riesgo del plan, el cubrimiento de los costos propios de la operación tales como los gastos administrativos y de ventas y la posible utilidad, cuyo porcentaje no podrá ser superior al 15%.

Para el efecto, la tarifa total se calcularía de la siguiente forma:

$$TARIFA\ TOTAL\ =TARIFA\ \ BÁSICA\ \ +\ \%\ \ PARA\ \ GASTOS\ \ ADMINISTRATIVOS\ +\ \%\ \ PORCENTAJE\ \ PARA\ \ \ GASTOS\ \ DE\ \ VENTAS\ +\ (\%\ \ PARA\ \ \ UTILIDAD\ *)$$

Los porcentajes a aplicar para gastos administrativos y de ventas corresponderán a los reportados en el estado de ingresos y gastos de cada plan respecto a los ingresos operacionales.

De la anterior nota técnica se tendrá en cuenta únicamente la variación de la frecuencia de utilización y el incremento en el número de los grupos etáreos para evaluar los incrementos anuales en cuotas moderadoras y copagos que soliciten las Empresas de Medicina Prepagada y que sean superiores al IPC certificado por el DANE.

2.7. Servicio de Ambulancia Prepagada

2.7.1. Conceptos Básicos de Operación

Acorde con el título II del Decreto 1486 de 1994, norma que regula a todas las entidades, dependencias o programas de medicina prepagada cuyo objeto social incluya el transporte de pacientes en ambulancia y/o la atención prehospitalaria, que dentro de su modalidad de servicio contemple los sistemas de prepago, se adoptan las siguientes definiciones:

"1. Transporte de pacientes. Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria, de conformidad con la resolución 009279 de 1993 del Ministerio de Salud, y las demás normas que se expidan en esta materia.

2. Atención prehospitalaria. Es el conjunto de acciones y procedimiento extrahospitalarios, realzados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria."

Igualmente la norma en mención determina que *"las entidades de medicina prepagada que prestan el servicio de ambulancia prepagado deberán ceñirse a las normas en materia de medicina prepagada que le fueren aplicables, a las disposiciones especiales contenidas en este Titulo, tener la Licencia Sanitaria de funcionamiento y cumplir con la normalización del Componente traslado para la Red Nacional de Urgencias.*

A la razón social o a la denominación social de las entidades de transporte de pacientes en ambulancia prepagado se deberá adicionar la expresión servicio de ambulancia prepagado.

El objeto social de las entidades que presten el servicio de las ambulancias prepagado será la gestión para la prestación de servicios de transporte de pacientes en

ambulancia bajo el sistema de prepagado en forma directa o en las modalidades autorizadas según lo especifica el presente Decreto.

Así mismo se nombrará un funcionario responsable de la dependencia o programa y se deberá independizar el manejo presupuestal médico-prehospitalario, contable y administrativo de las entidades de la institución y estar bajo el control de la Superintendencia Nacional de Salud en lo pertinente".

A su vez determina que son contratos de servicios de ambulancia prepagado aquellos que para todos los efectos legales cuenten con una cobertura en uno o varios de los servicios de: transporte primario; transporte secundario; atención prehospitalaria y red de traslado.

Así mismo, se debe tener en cuenta que los contratos de servicio de ambulancia prepagado deben guardar directa relación con las cualidades del servicio contratado.

2.7.2. Modificación de tarifas.

Las entidades de servicios de ambulancia prepagado deberán anunciar la modificación de tarifas con un (1) mes de anticipación, para lo cual publicarán las nuevas tarifas que le serán aplicables a los correspondientes contratos en un diario de circulación en el área donde operan.

2.7.3. Continuidad.

Se podrá dar por terminado el contrato de prestación de servicio de ambulancia prepagado por parte de las empresas de servicios prepagados o los contratantes cuando se presente incumplimiento en las obligaciones pactadas de la otra parte. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.7.4. Aprobación de contratos.

De acuerdo con lo establecido en las normas que regulan la materia, las entidades de servicios de ambulancia prepagado someterán a aprobación previa de la Superintendencia Nacional de Salud los modelos de contratos de servicio de ambulancia prepagado. En consecuencia, con la presentación de la petición de aprobación de los modelos en mención se hará la sustentación correspondiente de la viabilidad financiera y de la cobertura de la entidad respectiva.

2.7.5. Patrimonio y número de ambulancias

Con el fin de brindar una atención oportuna y eficaz al usuario, las entidades de servicio de ambulancia prepagado deberán tener el siguiente número de ambulancias en proporción a sus beneficiarios, en relación con el correspondiente patrimonio:

• **Beneficiarios o afiliados**	• **Ambulancias**	• **Patrimonio** • **en smmlv**
• Menos de 5.000	• 2	• 2.000
• Más de 5.000 y menos de 15.000	• 3	• 3.000
• Más de 15.000 y menos de 25.000	• 4	• 3.500
• Más de 25.000 y menos de 50.000	• 5	• 4.000
• Más de 50.000 y menos de 100.000	• 7	• 5.000
• Más de 100.000 y menos de 170.000	• 9	• 5.500
• Más de 170.000 y menos de 250.000	• 10	• 6.000
• Más de 250.000	• 11 e incorporar 2 más por cada 80.000 afiliados	• 6.000 + 1.000 por cada 80.000 afiliados

2.7.6. Remisión de información

En cumplimiento de lo preceptuado en el Decreto 308 de 2004 las entidades de servicio de ambulancias prepagado suministrarán a la Superintendencia Nacional de Salud información sobre; el desarrollo de su objeto social, la ubicación de sus unidades y el perímetro a cubrir, con el propósito que esta entidad verifique que la atención al usuario es oportuna, eficaz, eficiente y calidad. Igualmente esta información permitirá determinar el cumplimiento a las cláusulas estipuladas en el contrato.

La remisión de la información se efectuará de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos de la presente circular.

3. Pólizas de Salud (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Decreto 806 de 1998, en cuanto a los tipos de Planes Adicionales de Salud contempla en su artículo 19: *"Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes PAS:*

1. Planes de atención complementaria en salud.

2. Planes de medicina prepagada, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

3. Pólizas de salud que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general."

En consonancia con el artículo 22 del decreto en mención, las entidades que ofrezcan PAS, deben remitir, con treinta (30) días de anterioridad a la colación del plan en el mercado, la siguiente información a la Superintendencia Nacional de Salud:

a) Nombre y contenido del plan;

b) Descripción de los riesgos amparados y sus limitaciones;

c) Costo y forma de pago del plan;

d) Descripción de cuotas moderadoras y copagos;

e) Copia del formato de contrato que se utilizará.

En dicho plazo la Superintendencia Nacional de salud enviará a la Superintendencia Financiera de Colombia las observaciones que consider pertinentes sobre la información remitida.

CAPITULO TERCERO

REGÍMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 son considerados regímenes de excepción:

1. El Sistema de Salud aplicable a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990.
2. El Sistema de Salud de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
3. El Sistema de Salud de los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL) y los pensionados de la misma.

Por su parte se consideran Sistemas Especiales aquellos que son organizados y administrador por las Universidades Estatales u oficiales de conformidad con lo determinado en la Ley 647 de 2001 y las demás que la adicionan, modifican o reglamentan.

De acuerdo con las nuevas facultades conferidas por la ley 1122 de 2007, la Superintendencia realizará las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a las entidades exceptuadas de la ley 100 de 1993 y al Sistema de Salud de las Universidades Públicas.

En consecuencia, la función de inspección, vigilancia y control con destino a las entidades o dependencias encargadas de los regímenes de excepción o especiales se hará exigiendo la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud; la protección de los derechos de los usuarios; la atención en salud sin ningún condicionamiento o presión; la eficiencia en el recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino al aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, la promoción de la participación de los afiliados como forma de participación ciudadana, la definición de mecanismos de rendición de cuentas por lo menos una vez al año y la protección del acceso a los servicios de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los sistemas exceptuados de acuerdo con las características propias de su organización, serán sujetos a la Inspección, Vigilancia y control en los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales e información, de conformidad con los conceptos establecidos en la Ley 1122 de 2007.

En ejercicio de las facultades mencionadas y en concordancia con los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, el alcance en cada uno de ellos será:

1. Financiamiento: Se vigilará la eficiencia, eficacia y efectividad en el recaudo, flujo, administración y aplicación de los recursos de salud.

2. Aseguramiento: Se vigilará el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población objeto a un plan de beneficios del régimen.

3. Prestación de servicios de Atención en Salud Pública: Se vigilará que la prestación de servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4. Atención al Usuario y Participación Social: Se vigilará que se garantiza el cumplimiento de los derechos de los usuarios y la participación social de acuerdo con los mecanismos propios de cada sistema.

5. Eje de Acciones y Medidas Especiales: Se realizará intervención forzosa administrativa para administrar las entidades vigiladas que cumplen funciones de administradores de recursos de la seguridad social del sistema especial o exceptuado.

6. Información: Se vigilará que las entidades especiales o exceptuadas garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia y finalmente vigilar que la afiliación corresponda a los sujetos con derechos plenos a pertenecer a los mencionados regímenes, evitar la doble afiliación y el libre transito entre sistemas.

Los regímenes de excepción y los sistemas especiales deberán enviar la información de afiliados y financiera de conformidad con los anexos técnicos de la presente circular.

TÍTULO III GENERADORES DE RECURSOS

CAPÍTULO PRELIMINAR (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

CONTROL AL LAVADO DE ACTIVOS

La Ley 190 de 1995, por la cual se dictaron normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijaron disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa, en el artículo 43, modificado por el artículo 3 de la Ley 1121 de 2006, dispuso que:

> "...
> Las obligaciones establecidas en los artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y demás normas concordantes serán aplicables en lo pertinente a las personas que se dediquen profesionalmente a actividades de comercio exterior, operaciones de cambio y del mercado libre de divisas, **casinos o juegos de azar**, así como aquellas que determine el Gobierno Nacional.
>
> PARÁGRAFO. **El control del cumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente disposición se realizará por la respectiva entidad que ejerza vigilancia sobre la persona obligada**." Negrilla fuera de texto

Por su parte, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero en los artículos 102 al 107, entre otros, establece lo siguiente:

1. Régimen General

- **Obligación y control a actividades delictivas.** Los operadores de juegos de suerte y azar están obligadas a adoptar medidas de control apropiadas y suficientes, orientadas a evitar que la realización de sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación, o para dar apariencia de legalidad a las actividades delictivas o a las transacciones y fondos vinculados con las mismas.

- **Mecanismos de control.** Los operadores de juegos de suerte y azar deben adoptar mecanismos y reglas de conducta para ser observadas por sus representantes legales, directores, administradores y demás funcionarios, con los siguientes propósitos:

  a. Conocer adecuadamente la actividad económica que desarrollan sus clientes, su magnitud, las características básicas de las transacciones en que se involucran corrientemente;

  b. Establecer la frecuencia, volumen y características de las transacciones de sus usuarios;

  c. Establecer que el volumen y movimientos de fondos de sus clientes guarde relación con la actividad económica de los mismos;

  d. Reportar de forma inmediata y suficiente a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) cualquier información relevante sobre manejo de activos o pasivos u otros recursos, cuya cuantía o características no guarden relación con la actividad económica de sus clientes, o sobre transacciones de sus usuarios que por su número, por las cantidades transadas o por las características particulares de las mismas, puedan conducir razonablemente a sospechar que los mismos están usando a la entidad para transferir, manejar, aprovechar o invertir dineros o recursos provenientes de actividades delictivas o destinados a su financiación.

  e. Estar en consonancia con los estándares internacionales en la materia;

- **Adopción de procedimientos.** Los operadores de juegos de suerte y azar deben diseñar y poner en práctica procedimientos específicos, y designar funcionarios responsables de verificar el adecuado cumplimiento de dichos procedimientos.

- **Alcance y cobertura del control.** Los mecanismos de control y auditoría de que trata este artículo podrán versar exclusivamente sobre las transacciones, operaciones o saldos cuyas cuantías sean superiores a las que se fijen como razonables y suficientes. Tales cuantías se establecerán en el mecanismo que adopte cada entidad atendiendo al tipo de negocios que realiza, amplitud de su red, los procedimientos de selección de clientes, el mercadeo de sus productos, capacidad operativa y nivel de desarrollo tecnológico.

2. Control de las Transacciones en Efectivo

Transacciones sujetas a control. Todo operador de juegos de suerte y azar debe dejar constancia, en formulario especialmente diseñado al efecto, de la información relativa a las transacciones en efectivo que realice, en moneda legal o extranjera, cuyo valor sea superior a las cuantías que periódicamente señale la Superintendencia Financiera.

Estos formularios deben contener por lo menos:

a. La identidad, la firma y la dirección de la persona que físicamente realice la transacción.

b. El tipo de transacción de que se trata (cambio de fichas, cobro de premios, etc.);

c. La fecha, el lugar, la hora y el monto de la transacción.

Las transacciones múltiples en efectivo, tanto en moneda legal como extranjera, que en conjunto superen cierto monto, serán consideradas como una transacción única si son realizadas por o en beneficio de determinada persona durante el día o en cualquier otro plazo que fije la Superintendencia Financiera.

3. Información Periódica

Todo operador de juegos de suerte y azar debe informar a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF), la totalidad de las transacciones en efectivo referidas en el numeral anterior, conforme a las instrucciones que para tal efecto emita la mencionada Unidad.

4. Reserva sobre la Información Reportada

Las autoridades, las entidades, sus administradores y sus funcionarios no podrán dar a conocer a las personas que hayan efectuado o intenten efectuar operaciones sospechosas, que se ha comunicado a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) información sobre las mismas, y deberán guardar reserva sobre dicha información.

CAPÍTULO PRIMERO

OPERADORES DEL JUEGO DE LOTERÍA TRADICIONAL

La Ley 643 de 2001 entre los principios que rigen la explotación, organización, administración, operación, fiscalización y control de juegos de suerte y azar determinó que todo juego de suerte y azar debe contribuir eficazmente a la financiación del servicio público de salud, así como de las obligaciones prestacionales y pensionales.

Así se encuentra que a los departamentos y al Distrito Capital les corresponde la explotación, como arbitrio rentístico, de las loterías tradicionales, quienes no pueden explotar más de una lotería tradicional de billetes, directamente, por intermedio de terceros, o en forma asociada.

La mencionada ley dispone que los derechos de explotación correspondientes a la operación de cada juego, no pueden destinarse para cubrir gastos de funcionamiento y deben ser girados al correspondiente Fondo de Salud dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la realización del juego.

La venta de loterías foráneas en jurisdicción de los departamentos y del Distrito Capital, genera a favor de estos y a cargo de las empresas de lotería u operadores autorizados un impuesto del diez por ciento (10%) sobre el valor nominal de cada billete o fracción que se venda en cada una de las respectivas jurisdicciones.

Además, los ganadores de premios de lotería están en la obligación de pagar, a los departamentos o al Distrito Capital, según el caso, un impuesto del diecisiete por ciento (17%) sobre el valor nominal del premio, valor que debe ser retenido por la lotería responsable u operador autorizado al momento de pagar el premio.

Así las cosas, las loterías u operadores de las mismas dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, están en la obligación de declarar ante las autoridades correspondientes, el impuesto que de los billetes o fracciones de loterías vendidos en la jurisdicción de cada departamento o del Distrito Capital, generado en el mes inmediatamente anterior, y el impuesto sobre premios de loterías pagados en el mismo período, y girar los recursos a los respectivos Fondos Seccionales y Distrital de Salud.

1. Juego Lotería Tradicional

Los operadores del juego de lotería tradicional, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, deben diligenciar y remitir los formularios de información que se detallan a continuación:

Descripción	Periodicidad	Plazo
Informe de Ventas y Sorteos	Por cada sorteo (60)	7 días calendario, siguientes a la realización del sorteo
Informe de premios obtenidos por el público		
Premios pagados en el mes	Mensual (1-12)	10 primeros días de cada mes.
Resultado de los Sorteos	Por cada sorteo (60)	Dentro de la hora siguiente a la realización del sorteo.
Reporte de Billetes vendidos	Por cada sorteo (60)	Treinta (30) minutos antes del sorteo del primer premio.
Informe de Transferencias	Mensual (1-12)	10 primeros días de cada mes.
Estados financieros	Trimestral (40 – 41-42 – 43) y Anual (80)	10 días calendario siguientes al corte de cada trimestre y 15 primeros días calendario del mes de febrero de cada año.
Contrato de concesión de Apuestas Permanentes	Cada vez que se suscriba un nuevo contrato	10 días después de firmado el contrato.

(Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

1.1. Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

1.2. En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

1.3. Los operadores del juego de lotería tradicional enviarán a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a su aprobación, el plan de premios, con la siguiente discriminación:

1.3.1. Acto administrativo del plan de premios debidamente expedido.
1.3.2. Número de series
1.3.3. Billetes emitidos
1.3.4. Número de fracciones por billete
1.3.5. Fracciones emitidas
1.3.6. Valor billete
1.3.7. Valor fracción
1.3.8. Valor total de la emisión
1.3.9. Tipo de premio
1.3.10. Código del premio, según tabla suministrada
1.3.11. Número consecutivo
1.3.12. Cantidad
1.3.13. Valor bruto premio por fracción
1.3.14. Valor bruto del premio por billete

1.4. Segundo Envío de Información. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular los reportes enviados no podrán ser modificados ni eliminados. En caso de errores en los reportes el Representante Legal de la entidad deberá solicitar autorización para realizar un segundo envío de la información explicando claramente los motivos de la inconsistencia y anexando los soportes documentales pertinentes.

Una vez la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud autorice el segundo envío, le será enviada una comunicación y, a partir de ese momento, podrá ingresar la información corregida, sin perjuicio del cumplimiento de los plazos establecidos en la presente circular.

1.5. Actualización de Datos. En la medida en que se realicen cambios en la representación legal de la entidad; dirección; razón social y/o revisoría fiscal estos datos deben ser actualizados por escrito ante la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.

Incisos adicionados por la Circular Externa 052 de 2008:

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 643 de 2001, los operadores de lotería deben garantizar que el ejercicio de la facultad monopolística se encuentre exenta de fraudes, vicios o intervenciones tendientes a alterar la probabilidad de acertar, o sustraerla del azar, conforme lo determina el literal b) del artículo *ibídem*.

En tal sentido los operadores de loterías, deben garantizar de manera previa, a la realización de los sorteos, la aplicación tanto de políticas de seguridad, como técnicas y de calidad, que garantice la transparencia de los mismos.

Todo sorteo del juego de lotería tradicional debe realizarse como mínimo, en presencia de las siguientes autoridades:

1. El alcalde del municipio donde se realiza el sorteo o su delegado.
2. El gerente o representante legal de la lotería o su delegado.
3. Un (1) funcionario de la Oficina de Control Interno o de la Auditoría Interna.

Si la operación se realiza en forma asociada, el sorteo debe ser presenciado además de las autoridades anteriormente señaladas, por un delegado de los titulares del monopolio que se hayan asociado.

Si la operación se realiza mediante terceros, en el sorteo se requiere la presencia de las autoridades enunciadas y del representante legal de la entidad concedente.

La Constitución Política establece en el artículo 113, que los diferentes órganos del estado aun cuando tienen funciones separadas, deben colaborar armónicamente para la realización de sus fines; por lo anterior, el operador de lotería tendrá la obligación de realizar la respectiva invitación con la suficiente antelación a la Contraloría de la entidad territorial respectiva, a efectos de presenciar la realización del sorteo.

2. Juego Apuestas Permanentes - Estudios de Mercado

2.1. Objetivos

De conformidad con el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, en concordancia con los Decretos 3535 y 4643 de 2005, los estudios de mercado forman parte integrante de los pliegos de condiciones de los procesos licitatorios que tienen por objeto adjudicar

mediante concesión la operación del juego de apuestas permanentes o chance; además, los estudios de mercado deben ajustarse a lo indicado por la Superintendencia Nacional de Salud.

El estudio de mercado que deben realizar las entidades concedentes del juego de apuestas permanentes o chance1, tiene por objeto analizar las condiciones relevantes de explotación del juego de apuestas permanentes o chance en toda la jurisdicción territorial – Departamentos y Distrito Capital – en la que se va a autorizar la operación del juego, cuantificar y correlacionar los principales factores que inciden en la determinación del valor total de los ingresos brutos que se espera genere la respectiva concesión en un determinado período de tiempo y, consecuentemente, en la fijación de los derechos de explotación correlativos.

De igual forma, deberán analizar y valorar el perfil de hábitos, comportamientos y expectativas de los usuarios actuales y potenciales, de manera que se puedan identificar y definir las estrategias de mercado que permitan favorecer la explotación eficiente del juego de apuestas permanentes o chance en la respectiva jurisdicción territorial, el cumplimiento de los derechos de explotación que debe generar la concesión y su potencial incremento.

Así mismo, el estudio de mercado que le corresponde efectuar a las entidades concedentes del juego de apuestas permanentes o chance, en cumplimiento de las disposiciones antes mencionadas, debe determinar el tamaño del mercado de todos los juegos de suerte y azar que tengan relación o afecten el juego de apuestas permanentes o chance que operan en la respectiva jurisdicción territorial, el tamaño del mercado del juego de apuestas permanentes o chance en la respectiva jurisdicción territorial, el monto de ingresos brutos que se espera genere la respectiva concesión durante su término de duración, el valor mensual y anual que por concepto de derechos de explotación debe producir la respectiva concesión, y un conjunto organizado, preciso y detallado de acciones y estrategias de intervención en el mercado a mediano y largo plazo que permita favorecer en el tiempo la sostenibilidad de los derechos de explotación que debe producir la concesión.

Adicionalmente, el estudio de mercado debe permitir la identificación de oportunidades que tendrán los concesionarios para maximizar los ingresos brutos a partir de la información capturada en las encuestas, extendiendo los resultados al total de la población. Igualmente, las estrategias planteadas deber ser coherentes con el perfil del

1 Artículo 23 de la Ley 643 de 2001 y numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993

apostador y con el estado actual de la operación del juego de chance, permitiendo que los resultados obtenidos se soporten en bases veraces como punto de partida.

El estudio de mercado debe servir de soporte para el aprovechamiento y optimización de las estrategias de crecimiento del tamaño del mercado.

En ejercicio de las facultades de inspección y vigilancia de esta Superintendencia, contempladas en el numeral 10 del Artículo 15 del Decreto 1018 de 2007, en concordancia con el articulo 45 de Ley 643 de 2001, y en consideración al Principio de Planeación aplicado a los procesos de contratación y, teniendo en cuenta que en el Proceso de Concesión debe existir un estricto orden para la toma de las decisiones y una real y efectiva racionalización y organización de las acciones(2) y que éstas no pueden ser el producto de la improvisación(3), las entidades concedentes deberán adelantar las acciones sobre las que trata este numeral, con la debida antelación, de forma que el proceso licitatorio se desarrolle oportunamente y cumpliendo la normatividad vigente.

Lo anterior con la finalidad, entre otras, de garantizar la continuidad de las transferencias al sector salud, por la concesión del juego de apuestas permanentes.

2.2. Contenidos mínimos de los criterios del Estudio de mercado

Con el propósito de dar claridad sobre las características o contenidos mínimos que cada uno de los criterios antes mencionados a continuación se detallará los elementos que deberá cumplir cada uno de éstos.

2.2.1. Tamaño del Mercado de los Juegos de Suerte y Azar

Para establecer el tamaño del mercado de todos los juegos de suerte y azar sustitutos del juego de apuestas permanentes o chance que operan en la respectiva jurisdicción territorial, el estudio correspondiente, debe determinar, entre otros, los siguientes elementos:

---

2 Ezequiel Ander Ecg. Introducción a la planificación, El Cid Editor, S.D.,P.15.
3 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 1 de Junio de 1995, Exp 7326. C.P Jesús María Carrillo Ballesteros

2.2.1.1. Modalidad o modalidades de juegos de suerte y azar, sustitutas del juego de apuestas permanentes o chance, incluyendo la informalidad.

2.2.1.2. El tamaño físico del mercado de todos los juegos de suerte y azar sustitutos del juego de apuestas permanentes o chance que operan en la respectiva jurisdicción territorial, incluyendo la informalidad, para los cinco años de duración de la respectiva concesión, el cual deberá establecer el número de apuestas efectuadas, el número de billetes comprados o en general, el número de veces en que se participa en la respectiva modalidad de juegos de suerte y azar.

2.2.1.3. El tamaño monetario del mercado de todos los juegos de suerte y azar sustitutos del juego de apuestas permanentes o chance que operan en la respectiva jurisdicción territorial, incluyendo la informalidad, para los cinco años de duración de la respectiva concesión, el cual deberá establecer el valor de la apuesta, del billete o en general del costo de la participación en el respectivo juego.

2.2.1.4. El perfil de los jugadores, el cual deberá determinar al menos las siguientes características:

2.2.1.4.1. Porcentaje de la población que utiliza el juego.

2.2.1.4.2. Participación por sexo.

2.2.1.4.3. Edad a la que empieza a jugar.

2.2.1.4.4 Participación por edad.

2.2.1.4.5 Participación por estrato social.

2.2.1.4.6 Participación por nivel educativo.

2.2.1.4.7 Participación por ocupación.

2.2.1.4.8 Juegos de Suerte y Azar preferidos por la población encuestada.

2.2.1.4.9 Número de días al mes en que el jugador participa en

juegos de suerte y azar.

2.2.1.4.10 Días de la semana en que prefiere participar en juegos de suerte y azar.

2.2.1.4.11 Valores que acostumbran destinar a cada juego.

Los instrumentos de medición utilizados para establecer los aspectos previstos en el presente ordinal deberán incluir elementos que permitan al encuestado identificar la modalidad o modalidades de juegos de suerte y azar sustitutos del juego de apuestas permanentes o chance en los que participa.

2.2.2. Tamaño del Mercado del Juego de Apuestas Permanentes o Chance

El estudio correspondiente, a fin de establecer el tamaño del mercado del juego de apuestas permanentes o chance, en la respectiva jurisdicción territorial, debe determinar, entre otros, los siguientes elementos:

2.2.2.1. El número y el valor de las apuestas estimadas por mes y año para los cinco (5) años de duración de la respectiva concesión, incluyendo la informalidad, teniendo en cuenta que dentro de la metodología de proyección empleada se debe partir del valor de mercado resultante del estudio de mercado, incorporando el comportamiento demográfico de la entidad territorial correspondiente, la configuración de su Producto Interno Bruto y la ingerencia de éste en la determinación de dichas variables, haciendo uso, para tal fin, de las proyecciones de las variables macroeconómicas oficiales. Para el efecto, deberá discriminar adicionalmente el valor total de las apuestas destinadas a incentivos autorizados de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente;

2.2.2.2. El perfil de los jugadores, el cual deberá determinar al menos las siguientes características:

2.2.2.2.1. Porcentaje de la población que utiliza el juego.
2.2.2.2.2. Participación por sexo.
2.2.2.2.3. Edad a la que empieza a jugar.
2.2.2.2.4. Participación por edad.
2.2.2.2.5. Participación por estrato social.

2.2.2.2.6. Participación por nivel educativo.
2.2.2.2.7. Participación por ocupación.
2.2.2.2.8. Número de cifras con las que apuesta.
2.2.2.2.9. Número de días al mes, en que el apostador participa en el juego.
2.2.2.2.10. Días de la semana en que prefiere participar en el juego.
2.2.2.2.11. Valor de la apuesta promedio por formulario actual y la esperada para el período que se intenta proyectar.
2.2.2.2.12. Número de formularios demandados por cada una de las modalidades: manual y sistematizado.
2.2.2.2.13. Lugares preferidos para jugar: Puesto fijo, vendedor ambulante, indiferente.
2.2.2.2.14. Si cuando juega en puesto fijo, prefiere el juego sistematizado o el manual.
2.2.2.2.15. Lotería o sorteo preferido para jugar.
2.2.2.2.16. Nivel de confianza en relación con el pago de premios;

2.2.2.3.La elasticidad del juego con respecto a las demás modalidades de juegos de suerte y azar que operan en la respectiva entidad territorial;

2.2.2.4. Un análisis comparativo de la relación existente entre el valor total de las apuestas estimadas por mes y año para los cinco (5) años de duración de la respectiva concesión y, el valor total de las apuestas destinadas a incentivos autorizados de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente;

2.2.2.5. Los factores potenciales que le permitirían al juego de apuestas permanentes o chance un mayor desarrollo en la respectiva entidad territorial, específicamente en términos de incremento en la demanda, para ello deberá establecer los nichos de mercado no desarrollados, las características de la población que no participa en el juego de apuestas permanentes, las razones por las cuales ello ocurre y las condiciones en que eventualmente se estaría dispuesto a jugar, identificando el número de veces al mes y al día que se jugaría, el valor que se apostaría y el tamaño físico y monetario de este nicho potencial de mercado, así como su incidencia en la determinación de los ingresos brutos esperados para el

período correspondiente;

2.2.2.6. Las fortalezas y debilidades del juego de apuestas permanentes o chance mediante la estructuración de su matriz DOFA;

2.2.2.7. El valor mensual y anual, por concepto de derechos de explotación, que debe generar el juego de apuestas permanentes, partiendo del valor de mercado resultante del estudio de mercado, durante el término de duración de la respectiva concesión, incluyendo la informalidad y los recursos adicionales que aportaría el nicho potencial del juego.

Además, se debe incluir la evaluación con tres escenarios de ingresos brutos de explotación y la evaluación de probabilidad de ocurrencia de cada uno.

2.2.3. Plan estratégico de mercadeo

Como consecuencia del análisis y valoración de las variables obtenidas, el estudio de mercado deberá establecer un plan estratégico de mercadeo de mediano y largo plazo y para toda la vigencia de la concesión, en virtud del cual se determine un conjunto organizado, preciso y detallado de acciones de intervención en el mercado que permita garantizar en el tiempo la sostenibilidad de los derechos de explotación establecidos por el estudio y su potencial incremento. Dicho plan deberá quedar estipulado dentro de los pliegos de condiciones del respectivo proceso licitatorio y en la minuta contractual correspondiente.

2.2.4. Cubrimiento

La muestra objeto del estudio de mercado deberá ser lo suficientemente representativa y, por tanto, cubrir la totalidad de los municipios que integran la jurisdicción territorial respecto de la cual se pretende conceder autorización para operar el juego de apuestas permanentes o chance. En casos excepcionales, donde no se pueda cubrir la totalidad de los municipios, excluida la capital de departamento o distritos según corresponda, se debe justificar en el estudio, con la respectiva constancia de la administración municipal, las razones por las cuales no se pudo acceder a realizar el trabajo de campo.

2.2.5. Metodología del estudio

Con el fin de realizar los objetivos, previstos en el presente capítulo, el estudio de mercado debe recurrir a fuentes de información primaria y herramientas de tipo cualitativo; en ese orden de ideas, aquel debe aplicar y analizar los resultados obtenidos a partir de encuestas a la población y encuestas a grupos focales o cualquier otra forma de análisis cualitativo.

Los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos deben permitir estimar el valor de las variables solicitadas y, contribuir a la estructuración de un diseño metodológico que facilite establecer con mayor precisión el potencial del mercado del juego de apuestas permanentes o chance y, en particular el valor mensual y anual de los derechos de explotación de la respectiva concesión.

El diseño muestral del estudio debe tener en cuenta como mínimo:

2.2.5.1. Población objetivo. Son todas las personas, mayores de 18 años, residentes en la respectiva entidad territorial.

Para estimar este factor debe tomarse como referencia el censo practicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, en el año 2005, aquellos que lo sustituyan, modifiquen o complementen, con base en el cual se calcula la tasa de crecimiento promedio anual de la población y, a partir de estas cifras proyectar el respectivo factor para el término de duración de la concesión correspondiente.

2.2.5.2. Período de análisis. El estudio de mercado deberá indagar sobre el comportamiento y las preferencias de juego de los encuestados dentro de los treinta (30) días inmediatamente anteriores a la realización de la encuesta o a la práctica del respectivo instrumento cualitativo de información.

Tratándose de análisis de los registros diarios de apuestas y/o de los formularios utilizados, el estudio deberá comprender al menos los cinco (5) años inmediatamente anteriores a su realización.

2.2.5.3. Tamaño de la muestra. En relación con el tamaño de la muestra, el estudio debe señalar la fórmula a utilizar, indicando y justificando los valores de cada una de las variables implícitas en ella; establecer y sustentar el número de entrevistas a realizar, así como el tipo de muestreo

que se utilizará.

En el estudio se deberán analizar, igualmente, las otras posibles alternativas de muestreo indicando las razones por las cuales no son adecuadas, así como justificar claramente la metodología de construcción de los factores de expansión, la cual debe ser acorde al diseño muestral empleado.

2.2.5.4. Distribución de la muestra. La distribución de la muestra se realizará de acuerdo con la ponderación de las poblaciones del municipio capital o del Distrito, si este es el evento y de los demás municipios que integran el respectivo departamento. En los municipios o Distritos que posean estratificación, la muestra debe distribuirse entre los distintos estratos sociales existentes, teniendo en cuenta el número de habitantes que integra cada uno de ellos y su participación dentro del total de la población del respectivo municipio o Distrito; para estos efectos deberá tomarse en cuenta la información que sobre el particular suministre la oficina de planeación del municipio o Distrito correspondiente. En aquellos municipios en que no exista estratificación se distribuirá la muestra geográficamente a partir de criterios de razonabilidad, los cuales deberán describirse y justificarse expresamente en el respectivo estudio.

2.2.6. Encuestas a la población

Las encuestas a la población, constituyen un instrumento de estimación de las variables solicitadas, a partir de la realización de entrevistas personales, practicadas tanto a hombres como a mujeres, mayores de edad, en todos los estratos socioeconómicos de las entidades territoriales que componen la jurisdicción territorial respecto de la cual se pretende conceder autorización para operar el juego de apuestas permanentes o chance y debe ser capaz de captar diferencias entre los grupos poblacionales.

Los cuestionarios que deben aplicarse se encuentran en el anexo técnico de esta circular. No obstante, en los eventos que se considere que el instrumento debe ajustarse y/o modificarse deberán sustentarse técnicamente los motivos para que esta Superintendencia evalúe su procedencia.

2.2.7. Correlación de las variables solicitadas

La correlación de las variables previstas y su incidencia en la determinación de los derechos de explotación, mensuales y anuales, de la concesión correspondiente,

deberá describirse y justificarse suficientemente a partir de la formulación matemática utilizada para su cálculo y la sustentación de cada uno de sus elementos.

2.2.8. Realización del estudio

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3535 de 2005 las entidades concedentes podrán efectuar directamente los estudios de mercado ó contratar con terceros de reconocida experiencia en el análisis e investigación de mercados, en los términos de la Ley 80 de 1993, la realización del Estudio de Mercado de que tratan el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, teniendo especial cuidado en garantizar la efectividad de los principios que rigen la contratación estatal y las finalidades del monopolio.

Si los estudios de mercado son realizados directamente por las entidades concedentes, se debe cumplir con los requisitos de contar dentro de su estructura organizacional con los recursos técnicos (capacidad operativa adecuada) y humanos (en términos de experiencia) adecuados requeridos para adelantarlo.

En ambos casos, para la realización del estudio se debe contar con un equipo de trabajo que, como mínimo, integre especialistas en estadística, economistas y econometristas. Los profesionales deben estar en capacidad de aplicar las diferentes metodologías planteadas previamente y hacer uso de software econométrico para el análisis de las bases de datos.

2.2.9. Contenido del estudio

El estudio de mercado que debe ser allegado a esta Superintendencia deberá contener:

2.2.9.1. Un informe detallado en el cual se incluyan los resultados de todas las variables solicitadas y su respectivo análisis, así como las conclusiones generales y específicas del mismo y los valores a transferir al sector salud por concepto de derechos de explotación, mes a mes, durante los cinco años de la concesión;

2.2.9.2. La base de datos del estudio, con la información de cada una de las encuestas junto con los respectivos factores de expansión y el archivo electrónico que contiene el cálculo efectuado para llegar a las conclusiones presentadas, específicamente en materia de ingresos brutos esperados y los correlativos derechos de explotación, a fin de efectuar una auditoría de fórmulas;

2.2.9.3. Los instrumentos de medición utilizados: Encuestas, entrevistas, etc., y los procedimientos efectuados para su aplicación.

2.2.10. Remisión del estudio a la Superintendencia

Los concedentes deberán allegar el estudio de mercado, en medio impreso y magnético, a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud, con ***una antelación mínimo de un (1) mes previo a la fecha de inicio del proceso de licitación para la selección del concesionario.*** (Inciso modificado por la Resolución Externa 050 de 2008).

2.2.11. Revisión del estudio de mercado

2.2.11.1. La entidad concedente de la operación del juego de apuestas permanentes o chance, sin perjuicio del estudio de mercado previo a la convocatoria de la licitación pública correspondiente, podrá realizar, durante la ejecución del respectivo contrato, de oficio o a solicitud del concesionario, un estudio de mercado a partir del segundo año de la concesión, a fin de revisar el potencial del juego de apuestas permanentes y el cumplimiento de las condiciones económicas del contrato.

Si como resultado de dicho estudio se determina un aumento o disminución del monto mensual y anual de los derechos de explotación previamente establecidos, la entidad concedente dará aplicación al artículo 16 de la Ley 80 de 1993.

2.2.11.2. Toda iniciativa para la trealización de un estudio de mercado, que tenga por objeto revisar el potencial del juego de apuestas permanentes y el cumplimiento de las condiciones económicas del respectivo contrato de concesión, deberá comunicarse inmediatamente a la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de Recursos Económicos para la Salud, acompañarse del estudio técnico que justifica la viabilidad, conveniencia y oportunidad de la iniciativa y someterse a decisión de la junta directiva de la entidad concedente. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la adopción de la respectiva decisión, esta deberá comunicarse a la mencionada dependencia de esta Superintendencia, adjuntándose copia de toda la documentación que le sirvió de fundamento.

2.2.11.3. La sola solicitud para la realización de un estudio de mercado, con el objeto de revisar el potencial del juego de apuestas permanentes o chance y el cumplimiento de las condiciones económicas del contrato de concesión, presentada por el respectivo concesionario, no habilita su inmediata realización, pues corresponde a la junta directiva de la entidad concedente analizar la conveniencia, viabilidad técnica y jurídica y la oportunidad del mismo. De no reunirse satisfactoriamente estas condiciones, la junta directiva correspondiente podrá negar la solicitud.

2.2.11.4. Los estudios de mercado que tengan por objeto revisar el potencial del juego de apuestas permanentes o chance y el cumplimiento de las condiciones económicas del contrato de concesión deberán cumplir los mismos requisitos y objetivos previstos en la presente circular, teniendo en cuenta que el período de tiempo objeto de análisis corresponde al término restante de duración de la respectiva concesión.

2.2.12. Obligatoriedad del estudio de mercado

La realización del estudio de mercado, siguiendo la metodología aquí determinada, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, será condición obligatoria para adjudicar en concesión el juego de apuestas permanentes en cualquier entidad territorial, así como para efectuar modificaciones al valor mensual y anual por concepto de derechos de explotación estipulados en el respectivo contrato de concesión.

2.2.13. Estudio de mercado y rentabilidad del contrato de concesión para la operación del juego de apuestas permanentes o chance

2.2.13.1. El valor mensual y anual que, por concepto de derechos de explotación para un período determinado, establezca el respectivo estudio de mercado con fundamento en los ingresos brutos esperados de la operación del juego de apuestas permanentes o chance, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, constituye el valor del respectivo contrato de concesión.

2.2.13.2. Durante la ejecución del contrato de concesión del juego de apuestas permanentes o chance, el concesionario, en aplicación de lo previsto en el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, deberá cancelar el valor mensual y anual por concepto de derechos de explotación pactado en el contrato y establecido por el respectivo estudio de mercado a partir de los ingresos brutos esperados para el periodo correspondiente.

En el evento en que la liquidación de los derechos de explotación obtenidos del 12%

de los ingresos brutos percibidos por el concesionario sea superior al monto de los derechos de explotación establecidos contractualmente, aquel deberá cancelar por este concepto, el valor de la liquidación del 12% sobre los ingresos brutos efectivamente obtenidos.

En el evento en que la liquidación de los derechos de explotación producto del 12% de los ingresos brutos percibidos por el concesionario, resulte inferior al monto de los derechos de explotación estipulados en el contrato, aquel deberá cancelar los derechos de explotación pactados en el contrato.

Las anteriores obligaciones deberán señalarse claramente en los respectivos pliegos de condiciones y expresamente en la minuta del contrato de concesión correspondiente.

2.2.14. Operaciones en línea y tiempo real

2.2.14.1. La entidad concedente en los pliegos de condiciones del respectivo proceso licitatorio y en la minuta contractual correspondiente deberá establecer, como una de las obligaciones a cargo del concesionario, la de efectuar a través del mecanismo de explotación sistematizado en línea y en tiempo real el porcentaje mínimo anual de operaciones de colocación de apuestas permanentes previsto en la normatividad vigente.

2.2.14.2. Los concesionarios deberán suministrar a la entidad concedente los equipos de cómputo, el software licenciado y, la capacitación correspondiente, necesarios para efectuar el control y seguimiento a la colocación de apuestas permanentes por el mecanismo sistematizado en línea y en tiempo real y encargarse del mantenimiento y las actualizaciones necesarias.

Respecto del software utilizado para reportar las apuestas colocadas en línea y en tiempo real, los concesionarios igualmente deberán suministrar a la entidad concedente y a esta Superintendencia el privilegio necesario para efectuar auditoría a los cambios realizados en la información reportada y al sistema de información propiamente dicho, así como los manuales correspondientes. Este software deberá permitir adicionalmente, registrar anotaciones o "logs" que dejen constancia del movimiento de la información reportada, la hora, la fecha y el autor de la novedad o modificación introducida.

Las obligaciones del concesionario sobre este particular deberán incluirse en los pliegos de condiciones del proceso licitatorio correspondiente y estipularse en la

respectiva minuta contractual.

2.2.15. Pago primer anticipo y giro de los derechos de explotación a los servicios de salud o a la entidad que haga sus veces.

2.2.15.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la Ley 643 de 2001, dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del contrato de concesión para la operación del juego de apuestas permanentes o chance, el concesionario deberá cancelar el primer anticipo por concepto de derechos de explotación y así deberá establecerlo la entidad administradora del juego en los pliegos de condiciones del respectivo proceso licitatorio y en la minuta contractual correspondiente.

2.2.15.2. La entidad concedente podrá estipular en los pliegos de condiciones del respectivo proceso licitatorio y en la correspondiente minuta contractual, la posibilidad de que el concesionario gire directamente, a los servicios seccionales de salud o a la entidad que haga sus veces y a la cuenta destinada por estos para el efecto, los derechos de explotación que le corresponde cancelar dentro del término previsto en el artículo 41 de la Ley 643 de 2001.

2.2.16. Relaciones concesionario - red de comercialización del juego

En virtud de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 50 de diciembre 28 de 1990, por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones, la red de comercialización del respectivo concesionario autorizado para la operación del juego de apuestas permanentes o chance en una determinada jurisdicción territorial, podrá estar integrada por colocadores con carácter dependiente, si su relación con el respectivo titular de la concesión se encuentra mediada por un contrato de trabajo o, independiente, si la actividad de promoción o colocación de apuestas permanentes la desarrolla a través de terceros que por sus propios medios se dedican a esa labor, en virtud de un contrato mercantil.

Sin perjuicio de lo anterior y, de las competencias propias de las entidades administradoras del juego de apuestas permanentes o chance en la respectiva jurisdicción territorial, en materia de fiscalización y control, de conformidad con lo previsto en los artículos 7o, 21 y 22 de la Ley 643 de 2001, el responsable para todos los efectos, por la operación del juego de apuestas permanentes y por el estricto cumplimiento de los elementos y características esenciales del juego, especialmente en materia de administración de formularios oficiales y pago de premios, es la persona jurídica titular de la respectiva concesión. Obligación esta que deberá incluirse

expresamente en los pliegos de condiciones del respectivo proceso licitatorio y en la correspondiente minuta contractual.

CAPÍTULO SEGUNDO
OPERADORES DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES – CHANCE

1. **Normatividad Aplicable**

La Ley 643 de 201 determinó que a los departamentos y al Distrito Capital les corresponde la explotación, como arbitrio rentístico, del juego de las apuestas permanentes o chance, explotación que se puede realizar directamente por intermedio de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado operadoras de loterías, o por intermedio de las Sociedades de Capital Público Departamental (SCPD).

La cita ley estableció que el juego de apuestas permanentes o chance sólo se puede operar a través de terceros seleccionados mediante licitación pública y por un plazo de cinco (5) años improrrogables. Además, determinó que los concesionarios del juego de apuestas permanentes o chance están en la obligación de pagar mensualmente el doce por ciento (12%) de sus ingresos brutos, a la entidad concedente, a título de derecho de explotación.

2. **Instrucciones**

Los formularios que se relacionan a continuación corresponden a los que deben ser diligenciados y remitidos por parte de los operadores del juego de Apuestas Permanentes – Chance –, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
Reporte de derechos de explotación	Mensual	5 días siguientes al vencimiento del plazo para declarar
Estados Financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

Segundo Envío de Información. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular los reportes enviados no podrán ser modificados ni eliminados. En caso de errores en los reportes el Representante Legal de la entidad deberá solicitar autorización para realizar un segundo envío de la información explicando claramente los motivos de la inconsistencia y anexando los soportes documentales pertinentes.

Una vez la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud autorice el segundo envío, le será enviada una comunicación y, a partir de ese momento, podrá ingresar la información corregida, sin perjuicio del cumplimiento de los plazos establecidos en la presente circular.

Actualización de Datos. En la medida en que se realicen cambios en la representación legal de la entidad; dirección; razón social y/o revisoría fiscal estos datos deben ser actualizados por escrito ante la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.

Las entidades concedentes del juego de apuestas permanentes deberán allegar los contratos de concesión para el juego de apuestas permanentes o chance indicando la rentabilidad mínima mensual y anual de los derechos de explotación, de conformidad con los valores mensuales determinados en el estudio de mercado. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

CAPÍTULO TERCERO

JUEGOS DE SUERTE Y AZAR DISTINTOS A LOTERÍAS Y CHANCE

1. **Normatividad Aplicable**

La Ley 643 de 2001 definió las distintas modalidades de juegos de suerte y azar, así como los derechos de explotación que generan y las entidades competentes para autorizar su funcionamiento, así:

1.1. Las rifas son una modalidad de juego de suerte y azar en la cual se sortean, en una fecha predeterminada premios en especie entre quienes hubieren adquirido o fueren poseedores de una o varias boletas, emitidas en serie continua y puestas en venta en el mercado a precio fijo por un operador previa y debidamente autorizado. Las rifas de carácter permanente están prohibidas.

La explotación, como arbitrio rentístico, de las rifas le corresponde a los municipios o el Distrito Capital, siempre y cuando operen exclusivamente en su jurisdicción territorial; a los departamentos, cuando operen en dos o más municipios de un mismo departamento o un municipio y el Distrito Capital; y a la Empresa Territorial para la Salud (ETESA), cuando la rifa opere en dos o más departamentos, o en un departamento y el Distrito Capital.

Los derechos de explotación corresponden al catorce por ciento (14%) de los ingresos brutos.

1.2. Los juegos promocionales son organizados y operados con fines de publicidad o promoción de bienes o servicios, establecimientos, empresas o entidades, en los cuales se ofrece un premio al público, sin que para acceder al juego se pague directamente.

Estos juegos generan en favor de la entidad administradora del monopolio derechos de explotación equivalentes al catorce por ciento (14%) del valor total del plan de premios.

1.3. Los juegos localizados son modalidades que se operan con equipos o elementos de juegos, en establecimientos de comercio, a los cuales asisten los jugadores como condición necesaria para poder apostar, tales como los bingos, video bingos, esferódromos, máquinas tragamonedas, y los operados en casinos y similares.

También se consideran locales de juegos los establecimientos en donde se combina la operación de distintos tipos de juegos de los considerados como localizados con otras actividades comerciales o de servicios.

Estos juegos deben ser operados por intermedio de terceros, previa autorización y suscripción de los contratos de concesión con la Empresa Territorial para la Salud –ETESA –, los derechos de explotación pertenecen a los municipios y el Distrito Capital y deben ser distribuidos mensualmente.

Los derechos de explotación por los juegos localizados se pagan mensualmente según las tarifas dispuesta en la Ley 643 de 2001 para cada modalidad.

1.4. Las apuestas en eventos deportivos, gallísticos, caninos y similares son una modalidad de juegos de suerte y azar en la cual las apuestas de los jugadores están ligadas a los resultados de los respectivos eventos deportivos, gallísticos, caninos y similares, tales como el marcador, el ganador o las combinaciones o aproximaciones preestablecidas.

Los derechos de explotación se pagan mensualmente y se determinan con base en la reglamentación de cada juego.

1.5. Las apuestas hípicas nacionales pagan como derechos de explotación el dos por ciento (2%) de los ingresos brutos, por su parte las apuestas hípicas sobre carreras foráneas pagan como derechos de explotación el 15% de los ingresos brutos.

1.6. Como juegos novedosos se entiende cualquier otra modalidad de juegos de suerte y azar distintos de las loterías tradicionales o de billetes, de las apuestas permanentes y de los demás juegos a que se refiere la Ley 643 de 2001.

Entre los juegos novedosos se encuentran la Lotto preimpresa, la lotería instantánea, el Lotto en línea y los demás juegos masivos, realizados por medios electrónicos, por Internet o mediante cualquier otra modalidad en tiempo real que no requiera la presencia del apostador.

2. Instrucciones

2.1. Operadores de Juegos

Los formularios que se relacionan a continuación corresponden a los que deben ser diligenciados y remitidos por parte de los operadores de juegos de suerte y azar diferentes

a Loterías y Apuestas Permanentes – Chance –, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
Instrumentos de juego autorizados	Mensual	10 primeros días de cada mes
Transferencias	Mensual	10 primeros días de cada mes
Estados financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

2.2. Empresa Territorial para la Salud – ETESA

Los formularios que se relacionan a continuación corresponden a los que deben ser diligenciados y remitidos por parte de la Empresa Territorial para la Salud – ETESA, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
Operadores autorizados	Mensual	10 primeros días de cada mes
Recaudos de operadores	Mensual	10 primeros días de cada

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
		mes
Transferencias a salud	Mensual	10 primeros días de cada mes
Estados financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

A partir de la entrada en vigencia de la presente circular los reportes enviados no podrán ser modificados ni eliminados. En caso de errores en los reportes el Representante Legal de la entidad deberá solicitar autorización para realizar un segundo envío de la información explicando claramente los motivos de la inconsistencia y anexando los soportes documentales pertinentes.

Una vez la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud autorice el segundo envío, le será enviada una comunicación y, a partir de ese momento, podrá ingresar la información corregida, sin perjuicio del cumplimiento de los plazos establecidos en la presente circular.

En la medida en que se realicen cambios en la representación legal de la entidad; dirección; razón social y/o revisoría fiscal estos datos deben ser actualizados por escrito ante la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia.

CAPÍTULO CUARTO

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

1. Normatividad Aplicable

1.1. Monopolio de Licores

Desde 1736 se encuentran los primeros antecedentes sobre la constitución del monopolio de licores en el Virreinato de la Nueva Granada, según se relata en la sentencia de la Sección Primera del Consejo de Estado del 24 de septiembre de 1998 expediente 4979, cuando se gravó la producción del aguardiente con un impuesto. En 1781 el Visitador Regio Juan Francisco Gutiérrez de Piñeres constituyó el monopolio del tabaco y del aguardiente.

En el artículo 1º del Decreto Legislativo 41 de 1905 se estableció, entre otras, como rentas nacionales la de licores, y en el artículo 2º dispuso que la renta de licores consiste en el monopolio de la producción, introducción y venta de licores destilados embriagantes y comprende el aguardiente de caña y sus compuestos; el brandy o coñac, whisky, el champagne, pusse-cafés, chartreusse, cremas, curazao, cireh y sus similares, y el extracto de coñac y los espíritus concentrados para la fabricación de los licores antes dichos.

La Asamblea Nacional Constituyente y Legislativa de Colombia, en el artículo 1º de la Ley 15 de abril 10 de 1905, ratificó con carácter de ley permanente, entre otros, el Decreto Legislativo 41 de 1905.

Por su parte el artículo 1º del Decreto 1344 de 1908 consagró:

> "Cédese en provecho de los Departamentos y los Municipios el producto de las Rentas de Licores Nacionales...
>
> PARÁGRAFO 2o. El Gobierno por medio de los Gobernadores reglamentará la distribución e inversión del producto de estas Rentas."

Posteriormente, el Acto Legislativo 3 de 1910 desarrollado mediante la Ley 88 de 1910, entre otros, dispuso que un monopolio se puede establecer solo como arbitrio rentístico y en virtud de ley, además, ratificó la facultad de las Asambleas de monopolizar la producción, introducción y venta de licores destilados embriagantes.

La Ley 4 de 1913, Código de Régimen Político y Municipal, en el numeral 36 del artículo 97 reiteró la facultad de las Asambleas Departamentales para "Monopolizar en beneficio de su Tesoro, sí lo estima conveniente, y de conformidad con la ley, la producción, introducción y venta de licores destilados embriagantes, o gravar esas industrias en la forma en que lo determine la ley, si no conviene el monopolio;" Negrilla fuera de texto.

Posteriormente, el artículo 61 de la Ley 14 de 1983, ratificó que:

> "La producción, introducción y venta de licores destilados constituyen monopolios de los departamentos como arbitrio rentístico en los términos del artículo 31 de la Constitución Política de Colombia. En consecuencia, las Asambleas Departamentales regularán el monopolio o gravará esa industrias y actividades, si el monopolio no conviene, conforme a lo dispuesto en esta Ley." Negrilla fuera de texto.

Y el artículo 63 ibídem estableció que:

> "En desarrollo del monopolio sobre la producción, introducción y venta de licores destilados, los departamentos podrán celebrar contratos de intercambio con personas de derecho público o de derecho privado y todo tipo de convenio que, dentro de las normas de contratación vigentes permita agilizar el comercio de estos productos.
>
> Para la introducción y venta de licores destilados, nacionales o extranjeros, sobre los cuales el departamento ejerza el monopolio, será necesario obtener previamente su permiso, que sólo los otorgará una vez se celebren los convenios económicos con las firmas productoras, introductoras o importadoras en los cuales se establezca la participación porcentual del departamento en el precio de venta del producto, sin sujeción a los límites tarifarios establecidos en esta Ley." Negrilla fuera de texto.

Ahora, el Decreto 2969 de 1983, reglamentario de la Ley 14 de 1983, en su artículo 4 dispuso que sobre el impuesto nacional de consumo de bebidas alcohólicas, cedido a los departamentos, éstos no podrían conceder ninguna clase de exoneraciones o rebajas.

El artículo 336 de la Constitución Política de 1991 determinó que:

> "…
> Ningún monopolio podrá establecerse sino como arbitrio rentístico, con una finalidad de interés público o social y en virtud de la ley.
>
> La ley que establezca un monopolio no podrá aplicarse antes de que hayan sido plenamente indemnizados los individuos que en virtud de ella deban quedar privados del ejercicio de una actividad económica lícita.
>
> La organización, administración, control y explotación de los monopolios rentísticos estarán sometidos a un régimen propio, fijado por la ley de iniciativa gubernamental.
> …"

La Honorable Corte Constitucional, en Sentencia C-1191 de 2001[4], al referirse a las rentas provenientes del monopolio de licores, tradicionalmente en cabeza de los departamentos, explicó que:

> "… Así, una revisión de las discusiones sobre este punto muestra que los Constituyentes variaron la destinación de esos recursos. Inicialmente esos dineros debían ser utilizados "*exclusivamente*" para los servicios de salud. Luego la Asamblea consideró que sólo debían destinarse "*preferentemente*" a esos servicios, y esa modificación fue incorporada en el inciso 5º del artículo 336 de la Carta. Una de las razones principales invocadas para ese cambio fue la idea de "*no limitar, por la Constitución, la autonomía de los departamentos*. Los Constituyentes explicaron que la destinación preferente de las rentas de licores dejaba abierta la posibilidad a que las autoridades respectivas pudieran invertir en otras áreas, cuando se suplieran las necesidades básicas e insatisfechas." Negrilla fuera de texto

Además, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, en el concepto 1458 de 2002, entre otros, afirma que el monopolio de producción, introducción y venta de licores no ha variado en su concepción esencial desde su establecimiento en el año de 1905, no se trata de tres monopolios diferentes, sino que el único existente comprende las tres fases o etapas; así corresponde al conjunto de actividades productivas cuyo objeto no es

4 Corte Constitucional, Sentencia C-1191 del 15 de noviembre de 2001, Magistrado Ponente Dr. RODRIGO UPRIMNY YEPES.

únicamente la transformación de la materia (producción), sino también la distribución del producto industrial, del mismo modo el monopolio se extiende a la introducción y venta en la jurisdicción de un departamento, bien de los licores destilados de producción nacional elaborados en otro departamento o bien de los licores importados.

El Decreto 4692 del 21 de diciembre de 2005 estableció que la destinación preferente de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores exige su aplicación por lo menos en el 51% a la financiación de los servicios de salud y educación.

Además, el citado decreto determina que el Gobernador o su delegado, deberá informar al Ministerio de Educación Nacional, Dirección de Descentralización y a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de los 30 días hábiles siguientes a la aprobación del presupuesto, los montos incorporados con destino a la financiación de los servicios de salud y educación. Igualmente, dentro de los 30 días hábiles siguientes al cierre de la vigencia fiscal, deberá informar los montos efectivamente ejecutados discriminando por cada rubro específico de gasto, la fuente de financiación.

Al mismo tiempo facultó a la Superintendencia Nacional de Salud para exigir la suscripción de planes de desempeño, con los departamentos, para garantizar en la vigencia fiscal de 2006, la efectiva destinación de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, sin perjuicio de las acciones que en virtud de sus funciones de Inspección, vigilancia y control le corresponde adelantar.

1.2. Definiciones

La Ley 14 de 1983 en el artículo 70 determinó que el Gobierno Nacional, en desarrollo de la potestad reglamentaria y teniendo en cuenta las normas técnicas del Ministerio de Salud y del ICONTEC, definirá qué se entiende por licores, vinos, aperitivos y similares, para los efectos de esta Ley.

Se encuentra que el Gobierno Nacional mediante el Decreto 365 de 1994, adoptó la siguiente definición:

> "...
> 9. Licor: Es la bebida alcohólica con una graduación mayor de 20 grados alcoholimétricos, que se obtiene por destilación de bebidas fermentadas, o por mezcla de alcohol rectificado neutro o aguardiente con sustancias de origen vegetal, o con extractos obtenidos con infusiones, percolaciones o maceraciones de los citados productos. Sólo podrá edulcorarse con sacarosa, glucosa, fructuosa,

miel, o sus mezclas y colorearse con los colorantes permitidos por el Ministerio de Salud.
..."

En Colombia se denomina "aguardiente" al licor anisado que se obtiene destilando una maceración de semillas de anís (común, estrellado o su mezcla) adicionado o no de otras sustancias aromáticas en alcohol rectificado neutro, o mezclando alcohol rectificado neutro con agentes aromáticos seguido o no de la destilación, adicionado o no de otras sustancias aromáticas, edulcorantes o colorantes permitidos.

Además, el Consejo de Estado en los conceptos números 367 de 1990 y 1458 de 2002 hace diferenciación entre los licores destilados del monopolio, y las bebidas fermentadas, así:

"...
Para la imposición del gravamen al consumo y para determinar la extensión del monopolio, la ley diferencia entre licores destilados (aguardiente anisado, whisky, brandy, coñac, ginebra, ron, etc.) y bebidas fermentadas (vinos, vinos espumosos o espumantes, cervezas, aperitivos y similares) (1). Respecto de los primeros, existe el monopolio por los departamentos en relación con su producción, introducción y venta en el territorio departamental; además, la respectiva entidad territorial percibe el impuesto al consumo, que será pagado por los productores o introductores de dichos licores. En cuanto a las segundas, no existe monopolio estatal y, por tanto, su producción y distribución son libres en el territorio nacional, con sujeción al pago del impuesto al consumo y en la medida en que las disposiciones sanitarias no lo prohíban.
..."

1.3. IVA Cedido a Salud

1.3.1. Licores, Vinos, Aperitivos y Similares

El artículo 1º de la Ley 21 de 1963 facultó al Presidente para establecer impuestos sobre las ventas de artículos terminados que efectúen los productores o importadores. Adicionalmente, determinó, que de los artículos gravados, el Gobierno podría seleccionar algunos cuyo impuesto pudiese ser recaudado por los departamentos, el Distrito Especial de Bogotá y los municipios a fin de cederlos a estas entidades para el sostenimiento de hospitales y demás establecimientos de asistencia pública.

El Decreto 3288 de 1963 en sus artículos 1º y 2º, estableció el impuesto sobre las ventas, entre otros, para los licores de producción nacional, y en el artículo 8º reiteró la facultad del Gobierno para seleccionar algunos artículos gravados y ceder, a favor de los departamentos y el Distrito, su producido para el financiamiento de hospitales.

Por su parte el Decreto 2073 de 1965, determinó ceder a los Departamentos y al Distrito Especial de Bogotá el producido del impuesto sobre las ventas de licores nacionales que se causara dentro del territorio de la entidad beneficiaria, de conformidad con la autorización consagrada en el artículo 8º del Decreto 3288 de 1963. Cesión que fue ratificada por el artículo 1º de la Ley 33 de 1968, además, en el Decreto 156 de 1975 se reiteró, nuevamente, que la cesión se hacía en forma proporcional al valor total de los productos consumidos en la respectiva entidad territorial.

El artículo 2º del Decreto 880 de 1979, por su parte, estableció la obligación para las licoreras de girar directamente, a partir del 1º de julio de 1979, el IVA a los Servicios Seccionales de Salud, en igual cuantía al valor liquidado correspondiente al consumo de cada departamento.

El Decreto 1897 de 1987 dispuso, que del valor correspondiente al impuesto sobre las ventas cedido a los Servicios Seccionales de Salud por el consumo de licores destilados de producción nacional en el Departamento de Cundinamarca y en el Distrito Especial de Bogotá, se distribuyera: el setenta por ciento (70%) para el Servicio Seccional de Salud del Departamento de Cundinamarca y el treinta por ciento (30%) para el Servicio de Salud de Bogotá.

Además, estableció para las empresas productoras de licores la obligación de pagar directamente el impuesto, en las proporciones anteriormente señaladas, a favor de los Servicios Seccionales de Salud del Departamento y del Distrito.

Por su parte la Ley 15 de 1989 en el artículo 47 determinó que:

> "Las empresas o fábricas de licores departamentales o a quienes se haya concedido la explotación del monopolio, deberán girar a los Servicios Seccionales de Salud, en los primeros quince (15) días de cada mes, el valor liquidado del impuesto correspondiente al mes anterior.
>
> Los Servicios Seccionales de Salud, distribuirán el gravamen entre los hospitales de

su jurisdicción.” Negrilla fuera de texto

Ley 10 de 1990 en el artículo 39 establece, entre otras obligaciones, que los sujetos pasivos de impuestos con destinación para servicios de salud y asistencia pública deben acreditar el cálculo de la base gravable y el pago de impuestos de renta para salud cuando lo solicite la Superintendencia Nacional de Salud.

En el artículo 41 la citada ley dispuso, entre otros, la obligación a los productores de licores de suministrar a la Superintendencia Nacional de Salud fotocopia de la declaración de ventas, una relación de las ventas y retiros por cada unidad territorial, discriminando para cada bimestre el número de unidades producidas, vendidas y/o retiradas para consumo interno, así como, la copia o fotocopia del recibo de pago del impuesto cedido, expedido por el fondo seccional de salud.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la Ley 223 de 1995, el periodo gravable del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares es quincenal, y los productores están en la obligación de declarar ante las correspondientes Secretarías de Hacienda Departamentales o en las entidades financieras autorizadas para tal fin, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes al vencimiento de cada período gravable, aún cuando no hayan realizado operaciones gravadas.

Posteriormente, el artículo 60 de la Ley 488 de 1998, establece:

> “A partir de la vigencia de la presente Ley el impuesto sobre las ventas determinado en la venta de licores destilados de producción nacional, ya sea directamente por las licoreras oficiales, o por quienes se les haya concedido el monopolio de producción o de distribución de esta clase de licores, deben girar directamente a los fondos seccionales de salud, conforme con las disposiciones vigentes, el impuesto correspondiente.
> ...”

Finalmente, la determinación del IVA a pagar por parte de los productores fue modificada por la Ley 788 de 2002, la cual estableció, entre otros aspectos, unificar este tributo con el Impuesto al Consumo, y determinó mantener la cesión al sector salud del IVA de licores y adicionar, como IVA cedido a salud, el setenta por ciento (70%) del IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales y extranjeros, y el de licores importados.

Así las cosas, se tiene que el IVA correspondiente a los licores destilados nacionales, productos con más de 20 grados alcoholimétricos, está cedido 100% a salud; y que del

IVA que grava a los vinos, aperitivos y similares el 70% está cedido al sector salud.

Adicionalmente, la Ley 788 dispuso que las declaraciones que no contengan la constancia del pago de la totalidad del impuesto se tienen como no presentadas.

El artículo 4° del Decreto 1150 del 8 de mayo de 2003, por el cual se reglamenta parcialmente el capítulo V de la Ley 788 de 2002, establece que los declarantes de productos nacionales, previo a la presentación de la declaración ante el Departamento, consignarán directamente a los Fondos de Salud Departamentales y del Distrito Capital, los recursos destinados a salud y anexarán copia de los recibos a la declaración.

A su vez, el inciso cuarto del artículo 54 de la citada ley estableció que el impuesto liquidado no podía ser afectado en ningún caso con impuestos descontables, salvo el correspondiente a los productores oficiales, quienes pueden descontar del componente IVA el pagado en la producción de los bienes gravados.

Posteriormente, la Ley 1111 de 2006 en el inciso 3 del artículo 78, vigencia y derogatorias, determinó que

> "La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias, en especial las siguientes:
> ...
> Deróguese la expresión "salvo el correspondiente a los productores oficiales, que podrán descontar del componente del IVA de este impuesto, el IVA pagado en la producción de los bienes gravados" del inciso 4o del artículo 54 de la Ley 788 de 2002.
> ..."

El Decreto 541 de 2007, por el cual se reglamenta la Ley 788 de 2002 respecto del IVA cedido a entidades territoriales, en su artículo primero establece que:

> "En el caso de productores oficiales, el IVA cedido que está incorporado dentro de la tarifa del impuesto al consumo o participación, es equivalente al 35% de este impuesto, valor que se afectará con el IVA correspondiente a la producción."

La Ley 1151 del 25 de julio de 2007, por la cual expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, en su artículo 160, derogó el inciso 3º. del artículo 78 de la Ley 1111 de 2006.

1.3.2. Cervezas y Sifones Nacionales

El impuesto al consumo de cervezas y sifones, de conformidad con la Ley 223 de 1995 y demás normas concordantes, es de propiedad de la Nación y su producto se encuentra cedido a los Departamentos y al Distrito Capital, en proporción al consumo en sus jurisdicciones.

El hecho generador está constituido por el consumo de cervezas y sifones en el territorio nacional y, en el caso de los productos nacionales, el impuesto se causa en el momento en que el productor los entrega en fábrica o en planta para su distribución, venta o permuta en el país, o para publicidad, promoción, donación, comisión o los destina a autoconsumo.

La tarifa vigente, de conformidad con las Leyes 223 de 1995 y 863 de 2003, es el 51% y se distribuye así:

1.Ocho (8) puntos porcentuales que corresponden al impuesto sobre las ventas, el cual se destina a financiar el segundo y tercer nivel de atención en salud,

2.Tres (3) puntos porcentuales como IVA que se consignan a favor del Tesoro Nacional, y

3.Cuarenta (40) puntos porcentuales que corresponden al Impuesto al Consumo.

El período gravable de este impuesto es mensual y los productores están en la obligación de declarar, ante las correspondientes Secretarías de Hacienda Departamentales o del Distrito Capital, según el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al vencimiento de cada período gravable. En el mismo plazo deben pagar directamente a los Fondos Departamentales o Direcciones Seccionales de Salud y/o al Fondo Distrital de Salud el porcentaje destinado al sector.

1.3.3. Cervezas, Licores, Vinos, Aperitivos y similares extranjeros

El Fondo Cuenta de impuestos al consumo de productos extranjeros fue creado, mediante el artículo 224 de la Ley 223 de 1995, como una cuenta especial dentro del presupuesto de la Corporación Conferencia Nacional de Gobernadores (hoy Federación Nacional de Departamentos) para depositar allí los recaudos por concepto de los impuestos al consumo de productos extranjeros.

El Decreto 2024 de 1996 estableció que el recaudo de los impuestos al consumo de

licores, cervezas y cigarrillos extranjeros se haría, a partir del primero de marzo de 1997, a través del Fondo Cuenta.

Mediante la Resolución 01 de 1996, proferida por la Asamblea de Gobernadores y el Alcalde del Distrito Capital, se reglamentó lo relativo a la administración, la destinación de los rendimientos financieros y la adopción de los mecanismos para dirimir las diferencias que surjan por la distribución de los recursos del Fondo Cuenta.

Entre las obligaciones del Fondo Cuenta se encuentra la de distribuir y girar los dineros recaudados por Impuesto al Consumo, dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, a los departamentos y al Distrito Capital, en proporción al consumo en cada uno de ellos; para lo cual el Secretario de Hacienda remite una relación detallada de los productos importados introducidos al departamento o al Distrito Capital en el mes, según las declaraciones presentadas por los responsables.

1.3.3.1 Proceso de Recaudo

Los importadores declaran y pagan el Impoconsumo a órdenes del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros, de conformidad con el artículo 213 de la Ley 223 de 1995, en el momento de la importación, conjuntamente con los impuestos y derechos nacionales que se causen en la misma.

Posteriormente, en el momento de la introducción a cada entidad territorial, deben declarar ante las Secretarías de Hacienda por los productos introducidos en cada departamento.

La base gravable para los licores, vinos, aperitivos y similares importados está constituida por el número de grados alcoholimétricos que contenga el producto5; para las cervezas importadas la base está constituida por el valor en aduana, incluyendo gravámenes arancelarios, adicionado en un 30% como margen de comercialización6.

Las tarifas para las cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares importados son las mismas determinadas para los productos nacionales.

---

5 Artículo 49 de la Ley 788 de 2002.
6 Artículo 189 de la Ley 223 de 1995.

1.3.3.2. Proceso de Giro a los Departamentos[7]

Las Secretarías de Hacienda Departamentales y del Distrito Capital están en la obligación de remitir a Federación Nacional de Departamentos, dentro de los últimos cinco (5) días calendario de cada mes, una relación detallada de las declaraciones presentadas de los productos importados introducidos, durante el mes, al departamento o al Distrito Capital, según el caso.

El Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros, con base en las anteriores relaciones, distribuye y gira los dineros recaudados, dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, a los departamentos y al Distrito Capital, en proporción al consumo en cada uno de ellos.

El Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros está en la obligación de girar directamente a los Fondos de Salud Departamentales y del Distrito Capital los recursos destinados a salud.

1.4. Estados Financieros

La Ley 10 de 1990 en el artículo 39 establece unas obligaciones especiales para los sujetos pasivos de impuestos con destinación a los servicios de salud, entre las que se encuentra la de presentar los estados financieros, dictaminados por un contador público o una firma de auditoría, debidamente autorizada, anualmente, o cuando así lo solicite, en cualquier tiempo, la Superintendencia Nacional de Salud o la dirección seccional o local del sistema de salud.

La Ley 222 de 1995, por la cual se modificó el Código de Comercio, en su artículo 34 estableció que las sociedades deben cortar sus cuentas, a fin de cada ejercicio social y por lo menos una vez al año, así como preparar y difundir los estados financieros de propósito general, debidamente certificados, y difundirlos junto con la opinión profesional correspondiente, según el caso.

Igualmente, facultó a las entidades gubernamentales que ejercen inspección, vigilancia o control, para exigir la preparación y difusión de estados financieros de períodos intermedios, en caso de ser necesario.

---

7 Ley 223 de 1995, artículo 217.

Ahora, el artículo 36 ibídem dispone que los estados financieros estén acompañados de sus notas, con las cuales conforman un todo indivisible. Los estados financieros y sus notas se prepararán y presentarán conforme a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

Adicionalmente, en los artículos 37 y 38 se definen los estados financieros certificados y los dictaminados, siendo los primeros aquellos en los que el representante legal y el contador público, bajo cuya responsabilidad se prepararon, certifican que han verificado previamente las afirmaciones contenidas en los mismos, conforme al reglamento, y que las cifras se han tomado fielmente de los libros.

Los estados financieros dictaminados son estados certificados, por el Representante Legal y el Contador, que se acompañan de la opinión profesional del Revisor Fiscal o, a falta de éste, del Contador Público independiente que los hubiere examinado de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas.

Los estados financieros dictaminados deben ser suscritos por el Revisor Fiscal o Contador Público independiente, anteponiendo la expresión "ver la opinión adjunta" u otra similar, para que el sentido y alcance de su firma sea el que se indique en el dictamen correspondiente.

Los estados financieros certificados y los dictaminados, de conformidad con el artículo 39 de la Ley 222 de 1995, se presumen auténticos. Adicionalmente, el artículo 43 de la citada ley establece que serán sancionados penalmente quienes a sabiendas suministren datos a las autoridades o expidan constancias o certificaciones contrarias a la realidad, ordenen, toleren, hagan o encubran falsedades en los estados financieros o en sus notas.

1.5. Competencias y Obligaciones de las Entidades Territoriales

Ley 223 de 1995 en su artículo 221 determinó que la fiscalización, liquidación oficial, discusión, cobro, y recaudo de los impuestos al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, nacionales y extranjeros, es de competencia de los departamentos, la cual se ejercerá a través de los órganos encargados de la administración fiscal.

El Decreto 1542 de 1998, dispone que:

> "ARTICULO 1o. De conformidad con los artículos 356, 357 y 359 de la Constitución Política, las participaciones establecidas en la Constitución y en la ley en favor de las entidades territoriales con destino al sector salud, tienen una destinación específica.

Las autoridades locales y los demás servidores públicos del nivel territorial que tengan a su cargo la distribución y utilización de dichos recursos responderán penal, fiscal y disciplinariamente cuando éstos se apliquen a fines distintos de los previstos en la Constitución y la ley." Negrilla fuera de texto.

La Ley 715 de 2001, por la cual se dictaron normas orgánicas en materia de recursos y competencias, le estableció al sector salud de cada departamento, entre otras, las siguientes funciones y reglas:

1 Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.

2 Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

3 Adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para el ejercicio de las competencias asignadas, que deberán cumplirse con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud y con recursos propios.

4 Disponer de un sistema que genere información periódica sobre el manejo presupuestal y contable de los recursos destinados a salud.

Con la expedición de la Ley 788 de 2002 el IVA cedido al sector salud, por licores, vinos, aperitivos y similares, quedó incorporado dentro de la tarifa del impuesto al consumo, o dentro de la tarifa de la participación, según el caso, y se liquida como un único impuesto o participación, por tanto, los Departamentos son los competentes para adelantar las funciones de administración y control del tributo.

En relación con la fiscalización del IVA generado en las cervezas de producción nacional y extranjera se tiene que la Ley 788 ídem dispuso que a las autoridades tributarias de los Departamentos y el Distrito Capital les compete la fiscalización, liquidación oficial y discusión del impuesto al consumo.

2. Instrucciones

Con el fin de asegurar la efectividad en la obtención del recurso y la oportunidad del recaudo, giro y transferencia de las rentas del monopolio de licores destilados, así como del IVA destinado al sector salud y en aras de hacer expedito el mecanismo que permita verificar la oportunidad en el recaudo, giro y transferencia de los recursos provenientes del impuesto sobre las ventas cedido a salud, este despacho imparte las siguientes instrucciones (Modificadas por la Circular Externa 052 de 2008):

2.1. Productores de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares Nacionales

Los archivos que se relacionan a continuación corresponden a los que deben ser remitidos por parte de los productores de licores, vinos, aperitivos y similares nacionales, cualquiera que sea su naturaleza jurídica. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Archivo Plano	Periodicidad	Plazo
Declaraciones Impoconsumo	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes
Exportaciones	Mensual	
Inventario de Insumo Envases	Mensual	
Inventario de Productos Terminados	Mensual	
Ventas a San Andrés	Mensual	
Reenvíos	Mensual	
Descontables	Mensual	
Estados Financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.
Registro Sanitario Invima	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes, cuando se realicen modificaciones o se tramiten nuevos registros

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros,

la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

2.2. Productores de Cervezas y Sifones Nacionales

Los archivos que se relacionan a continuación deberán ser remitidos por parte de los productores de cervezas y sifones nacionales, cualquiera que sea su naturaleza jurídica. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Archivo Plano	Periodicidad	Plazo
Liquidación	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes
Ventas a San Andrés	Mensual	
Reenvíos	Mensual	
Inventario de Productos Terminados	Mensual	
Estados Financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

2.3. Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros

Los archivos que se relacionan a continuación corresponden a los que deben ser remitidos por parte de la Federación Nacional de Departamentos – Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Archivo Plano	Periodicidad	Plazo
Giros Realizados	Mensual	10 días calendario después de la fecha de vencimiento para realizar los giros.
Cobros Efectuados	Mensual	
Importaciones	Mensual	
Estados Financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.

Los Estados Financieros deben enviarse por archivo plano y adicionalmente remitir a esta Superintendencia, en medio impreso, las correspondientes notas a los estados financieros, la certificación de los mismos y el dictamen del Revisor Fiscal.

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información.

La opción de segundo envío de información sólo podrá ser utilizada por aquellas entidades que por motivos especiales se vean obligadas a modificar los reportes inicialmente enviados y sólo podrá ser utilizada una vez por cada reporte enviado. El trámite debe hacerse a través de comunicación escrita firmada por el representante legal o los funcionarios del orden territorial, a quienes se dirige la presente circular, en la cual solicite, de una parte, la eliminación explicando claramente los motivos y la información que debe ser borrada y, de otra parte, la autorización para retransmitirla.

Una vez la Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Generadores de Recursos de Salud autorice la eliminación y retransmisión, le será enviada una comunicación vía fax, correo físico o correo electrónico, y a partir de ese momento podrá ingresar la información corregida, sin perjuicio del cumplimiento de los plazos establecidos en la presente circular.

En la medida en que se realicen cambios en la razón social, dirección, teléfono o fax, representante legal de la entidad, y funcionarios del orden territorial, deberán ser informados a la Superintendencia de Nacional de Salud, por correo físico o correo electrónico (licores@supersalud.gov.co).

En caso que la empresa posea productos nuevos que no aparezcan en las tablas del

sistema, el representante legal o los funcionarios del orden territorial, a quienes se dirige la presente circular, deberán efectuar la solicitud por correo electrónico a esta entidad (licores@supersalud.gov.co), para que sea asignado el código correspondiente. El mensaje deberá contener nombre completo del productor y del producto, grados alcoholimétricos y presentaciones autorizadas. Adicionalmente, deberá remitir copia de la resolución expedida por el Invima.

TÍTULO IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES COMUNES

1. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud

1.1. Sistema Único de Habilitación

El Decreto 1011 de 2006, en su articulo 6° define el Sistema Único de Habilitación como *"el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB"*.

En consecuencia, de manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del citado decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una auto evaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

1.2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud

El mismo Decreto 1011 en su artículo 37 determina que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando obren como compradores de servicios deberán establecer con las pautas indicativas establecidas por el Ministerio de la Protección social, un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) que comprenda como mínimo los procesos definidos como prioritarios para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Así las cosas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Igualmente, deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

1.2.1. Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La IPS establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad establecidas en la norma.

1.2.2. Atención al Usuario. La IPS evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

1.3. Sistema de Información para la Calidad

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1446 de 2006 las IPS deben implementar un "Sistema de información para la calidad" que incluya los indicadores de monitoreo del sistema, indicadores de monitoreo interno y monitoreo externo.

Los indicadores de monitoreo, de acuerdo con lo establecido en la resolución en mención deberán ser reportados en forma semestral a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a las especificaciones establecidas en el anexo técnico de la presente circular. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2. Sistema de Referencia y Contrarreferencia (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

De conformidad con lo dispuesto en la resolución 741 de 1997, las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.

Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, deberán cumplir con las normas de referencia y contrareferencia establecidas y dejar consignados en el libro de traslados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado.

El traslado externo de los usuarios a los que se refiere la presente resolución, deberá realizarse en compañía de un familiar o del representante legal y de un funcionario de la Institución remitente quien será responsable del usuario.

3. Atención Inicial de Urgencias (Modificación circular Externa No. 049 de 2008)

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

El Decreto 412 de 1992 por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias adopta las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuír los riesgos de invalidez y muerte.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencia. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

El artículo 4° del citado Decreto 412 de 1992 determina que las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de Salud.

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnico científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

En lo que respecta a la atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independiente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la entidad promotora de salud al cual se esté afiliado (articulo 168 ley 100 de 1993).

El artículo 12 del Decreto 783 de 2000 define la atención inicial de urgencias como:

a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales.

b) La realización de un diagnostico de impresión

c) La definición de un destino inmediato tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias.

La estabilización de los signos vitales, límite de la responsabilidad de la atención inicial de urgencias a cargo de la entidad que inicialmente atiende el paciente con un cuadro patológico de urgencias, consiste en emplear los medios adecuados a su nivel de complejidad para que los signos vitales descritos, se sitúen dentro de los limites adecuados para la definición de un pronostico, determinar la referencia o postergar la practica de un procedimiento sin poner en riesgo la seguridad del paciente, responsabilidad en ultimas del medico tratante que define tal hecho.

El Decreto 4747 de 2007 que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su articulo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, la cual deberá cumplir con lo previsto en el parágrafo 1o del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. Dicha verificación, podrá hacerse a través del documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y sólo podrá exigirse adicionalmente el carné que demuestre la afiliación cuando la entidad responsable del pago esté obligada a entregarlo y el usuario lo porte.

No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento.

En el caso de afiliados al régimen contributivo a los que se les haya realizado el descuento de la cotización, y el empleador no haya efectuado el pago a la entidad promotora de salud del régimen contributivo, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación

del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria.

El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencia

El citado Decreto 4747 en su artículo 12 establece que todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. Se exceptúan los casos en que por fuerza mayor no se pueda dar el aviso respectivo. (artículo 10 Resolución No. 5162 de 1994 del Ministerio de Salud).

Para el caso, se consideran como circunstancias de fuerza mayor entre otras: la imposibilidad de la Institución prestadora de obtener la información del paciente o de sus familiares acerca de la Entidad a la cual se encuentra afiliado; la imposibilidad de comunicarse telefónicamente con la entidad a la cual se encuentre afiliado el paciente.

Una vez prestado el servicio obligatorio de Atención inicial de Urgencias, la entidad de salud podrá optar por las siguientes alternativas:

- Continuar con la atención al paciente si obtiene la autorización o si tiene contrato con la entidad a la cual está afiliado el usuario, o si éste cubre los gastos del tratamiento siguiente, cuando se trate de una persona con capacidad de pago no afiliada al Sistema.

- Continuar con la atención al paciente si es una entidad pública o privada que tenga contrato con el Estado para el efecto y si se trata de un usuario vinculado al Sistema.

- Remitir el paciente a la institución que le señale la entidad a la cual esté afiliado.

- Remitir el paciente a una institución pública cuando sea un participante vinculado.

- Remitir el paciente a una institución que él o su familia indique cuando sea un usuario que no está afiliado, ni vinculado al Sistema.

La atención del paciente deberá ser integral para el caso de las víctimas de accidente de tránsito, y la remisión a que se refieren los puntos anteriores sólo podra hacerse si la entidad no cuenta con la capacidad o los recursos para la complejidad del caso.

Las Instituciones prestadoras de salud tienen estas responsabilidades adicionales:

- Identificar la causa de la urgencia y cuando se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional; accidente de tránsito; acciones terroristas; catástrofes naturales, a fin de garantizar los soportes necesarios para los respectivos reembolsos.

- Identificar si quien recibe la atención se trata de un paciente afiliado al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o se trata de una persona vinculada, así como el municipio y departamento habitual de residencia, a fin de conocer la entidad responsable del pago de los servicios prestados.

- Calificar en primera instancia el origen del accidente de trabajo o enfermedad profesional del paciente que atienda en urgencias, en los términos establecidos por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.

- La institución prestadora de servicios de salud que atienda una urgencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o a la primera calificación de la enfermedad profesional a la Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos profesionales a las cuales se encuentra afiliado el paciente (inciso 4 art. 6 Decreto 1295 de 1994).

- Informar, dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la solicitud del servicio, a la respectiva Dirección de Salud el ingreso de pacientes vinculados, y de pacientes con capacidad de pago que no se encuentren afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Informar a la respectivos Municipios los casos de atención inicial de urgencias y atención de urgencias de personas vinculadas, a efectos de que éste las afilie al Régimen Subsidiado.

4. Dotación y Mantenimiento Hospitalario (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio el Decreto 1617 de 1995 reglamentó el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993 sobre el Mantenimiento Hospitalario.

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las funciones otorgadas en el artículo 6° numeral 21 del Decreto 1018 de 2007, este Despacho presenta en ésta Circular, el marco legal, la justificación y la necesidad del plan de mantenimiento en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se incluyen también modelos de formatos que permiten el desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, por parte de las entidades territoriales, tanto en la elaboración y aplicación del plan de mantenimiento hospitalario, como en la asignación y ejecución de recursos para el mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.

De conformidad con el artículo 1o del Decreto 1769 de 1994 los recursos financieros destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria corresponden al cinco por ciento (5%) del presupuesto total en los hospitales públicos y en los privados en los cuales el valor de los contratos con la Nación y con las entidades territoriales representen mas del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales.

De conformidad con el artículo 9o del Decreto 1769 de 1994 Tratándose de los hospitales públicos, los recursos destinados a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria serán presupuestados inicialmente para cada vigencia, con base en la apropiación total de ingresos aprobados para la institución. Dichos recursos deberán ajustarse durante la vigencia de manera tal que al adicionarse los ingresos totales, simultáneamente se adicionen los recursos destinados al mantenimiento.

Los hospitales privados, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representan más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales, tomarán como base para determinar los recursos destinados al mantenimiento hospitalario los ingresos totales realizados durante el correspondiente período, conforme a la definición contenida en el artículo 38 del Decreto 2649 de 1993.

Para dar cumplimiento al parágrafo del artículo 9o. del Decreto 1769 de 1994, las Direcciones de Salud recibirán a mas tardar el 30 de enero de cada año certificación escrita con la firma del representante legal y/o del revisor fiscal de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, en las que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto y/o de los ingresos totales utilizados en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior. Para este efecto la Superintendencia ha diseñado el formato que hace parte del anexo técnico de la presente Circular.

Así mismo, esta Superintendencia ha diseñado el formato relacionado en el anexo técnico de la presente Circular con el fin de suministrar una guía para la elaboración de los planes de mantenimiento. Este instrumento, o uno que elabore la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud basado en este, deberá ser difundido a las Instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias de su jurisdicción. El formato presentado contempla los puntos que se consideran esenciales y que deben estar incluidos en los planes de Mantenimiento y por lo tanto se configuran como los elementos mínimos de control por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud.

En el anexo técnico igualmente presenta la lista de algunos equipos y su clasificación para efectos de la distribución de los recursos asignados para el mantenimiento hospitalario. Esta clasificación se deberá tener en cuenta para el diligenciamiento del informe de asignación y ejecución presupuestal.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar información correspondiente a los planes de mantenimiento hospitalario y a las actividades de verificación que sobre la elaboración y aplicación de estos haga la Dirección de Salud.

Por lo anterior se solicita que las Direcciones de Salud adelanten la programación de visitas e informen a este despacho sobre las mismas.

5. Red de Prestadores y Oferta de Servicios

Se define como Red de Prestadores de Servicios el conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y demás lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia establecido por la entidad administradora de plan de beneficios o de la dirección territorial de salud correspondiente; que busca garantizar la calidad de la atención en salud a sus afiliados.

En consonancia con lo anterior, cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que haga parte de esa red, debe tener habilitados los servicios que ofrezca para la prestación de salud y en la Entidad Territorial donde pretendan desarrollar su actividad.

La escogencia de la Institución Prestadora de Servicios de salud, dentro de la entidad administradora de salud que haya elegido libremente el afiliado, será voluntaria, sin que sea posible direccionar en sentido alguno tal escogencia.

En cualquier momento en que el afiliado desee cambiar de Institución Prestadora de servicios de Salud, dentro de la red de prestadores de su administradora, lo podrá hacer, informando de su decisión a la EPS correspondiente, y se hará efectivo en el mes subsiguiente al que se hace la manifestación.

6. Sistema de referencia y contrarreferencia (Circular Externa No. 049 de 2008)

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 741 de 1997, las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.

Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, deberán cumplir con las normas de referencia y contrareferencia establecidas y dejar consignados en el libro de traslados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado.

El traslado externo de los usuarios a los que se refiere la presente resolución, deberá realizarse en compañía de un familiar o del representante legal y de un funcionario de la Institución remitente quien será responsable del usuario.

7. Reporte de Información (Numeral adicionado por la Circular Externa 052 de 2008)**.**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán reportar al SIVIGILA en los términos establecidos por el Ministerio de la Protección Social la información allí requerida.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios Oncológicos, deberán notificar con carácter obligatorio al INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, utilizando el flujo de información del SIVIGILA, todos los casos de leucemia aguda probable, leucemia linfoide aguda confirmada y leucemia mieloide aguda confirmada, en menores de 15 años.

CAPÍTULO SEGUNDO

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PRIVADA

1. Marco Normativo

Conforme a la Ley 100 de 1993, artículo 156, literal i) "Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

De otra parte el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece "son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

"Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. "

"Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud." (Hoy Ministerio de la Protección Social).

De otra parte, las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán tener un sistema contable que les permita reconocer los costos de los servicios que ofrecen, de conformidad con lo establecido en el Decreto 2649 de 1993.

El Decreto 1018 de 2007, en el numeral 7° del artículo 4° asigna a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Salud.

Así mismo, el numeral 11 del artículo 14 de la misma normatividad, establece como facultad de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud el "Vigilar el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con sus funciones".

2. Instituciones obligadas a reportar (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Todas las IPS están obligadas a reportar información general, de calidad, financiera y contable a la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta información deberá ser remitida de acuerdo con el período establecido en los anexos técnicos correspondientes.

3. Instituciones exceptuadas de reportar

Se exceptúan del reporte de información financiera de que trata la presente Circular, aquellas personas jurídicas de objeto múltiple y que cumplan con todos los requisitos que se enumeran a continuación:

3.1. Tenga habilitada sólo prestación de servicios de salud de nivel bajo de complejidad.

3.2. No vendan o presten servicios de salud a terceros.

Para el efecto, el Representante Legal de la persona jurídica deberá solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud el retiro de la IPS de la base de datos, para lo cual anexará los siguientes documentos:

- Certificado de existencia y representación legal.

- Copia del certificado de habilitación en la que se incluyan los servicios que tienen habilitados con su nivel de complejidad.
- Constancia firmada por el representante legal en la que certifique que no venden o prestar servicios de salud a terceros.

4. Condiciones de las IPS para celebrar contratos de prestación de servicios de salud con las aseguradoras

Es importante anotar que, cuando la Institución Prestadora de Servicios de salud vaya a formar parte de la red de prestadores de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EPS, EMP, debe tener en cuenta que debe cumplir con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente, en especial, las siguientes:

4.1. Tener habilitados los servicios de salud que se vayan a contratar con las Entidades, contando con la declaración de habilitación de los servicios presentada ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

4.2. Tener posesionado el revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud, según conste en acta de posesión del revisor fiscal expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

4.3. Estar a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

4.4. La IPS debe estar al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud.

4.5. Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

4.6. Garantizar el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente.

5. Ingreso de la IPS en la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud

Este Despacho imparte las siguientes instrucciones relacionadas con el reporte de datos a la Superintendencia, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada.
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud recién constituidas deberán solicitar el ingreso de las mismas a la base de datos, con el fin de obtener el acceso directo a la página web de la Superintendencia y proceder al envío de la respectiva información financiera, para lo cual deberán previamente allegar la siguiente documentación:

5.1. Solicitud dirigida al Director General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud.
5.2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la IPS, con fecha de expedición no superior a treinta días.
5.3. Copia del certificado de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud expedido por el ente territorial correspondiente.

Una vez surtido el trámite procedente, el representante legal de la IPS de naturaleza privada que sea persona jurídica deberá reportar la información de carácter administrativo y financiero objeto de esta circular.

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular.

La información reportada se deberá certificar por el Representante Legal, contador y revisor fiscal, en los casos en que la entidad se encuentre obligada a tenerlo.

6. Certificación de los archivos adjuntos

Los archivos adjuntos deberán certificarse así:

6.1. Certificación de Estados Financieros (elaborada de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995), suscrita por el Representante Legal y Contador de la IPS.

6.2. Notas a los estados financieros (presentadas en forma comparativa de un año con respecto al otro y dando cumplimiento a los requisitos contenidos en el artículo 114 y 115 del Decreto 2649 de 1993), firmadas digitalmente por Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal (para quienes tienen la obligación de tenerlo).

6.3. Informe de Gestión, avalado por el Representante Legal.

6.4. Dictamen del Revisor Fiscal, para las entidades obligadas a tenerlo, suscrito por él mismo.

7. Datos a reportar - Información general y de tipo financiero

Las instituciones deberán enviar, en las condiciones aquí determinadas, los archivos que se establecen en el anexo técnico de la presente circular, los cuales contienen: Datos generales, Información de sucursales y agencias, Balance general, Estado de resultados, cartera por deudor, Pasivos externos, mantenimiento hospitalario, reclamaciones SOAT ante la subcuenta ECAT del Fosyga.

Se debe tener en cuenta que cuando la IPS reportante tenga sucursales o agencias, la información debe ser remitida en forma consolidada.

8. Especificaciones Técnicas (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular. Las novedades que se presenten con relación al archivo 55 deben ser reportadas de inmediato a esta Superintendencia.

9. Plazo (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La información solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral, dentro de las fechas y períodos que se relacionan en el anexo técnico.

Los plazos establecidos son improrrogables, cuando la fecha de corte coincida con un día no hábil, la fecha límite será el día hábil siguiente.

10. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información suministrada (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La información incompleta, la reportada de manera distinta a lo dispuesto en esta circular y aquella allegada con un medio que no pueda ser procesado debido a errores imputables al usuario, se considerará como no recibida. La página recharazará de inmediato toda información incompletay/o incosistente.

11. Ajustes por Inflación

El numeral 18 del artículo 6º del Decreto 1018 de 2007 establece que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El numeral 30 del artículo 6º de la misma norma señala que la Superintendencia Nacional de Salud fija con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar las entidades vigiladas, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.

La Superintendencia Nacional de Salud mediante la Resolución 106 del 22 de enero de 1998, adoptó el Plan Único de Cuentas para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada.

El Decreto 1536 del 7 de mayo de 2007 modificó los Decretos 2649 y 2650 de 1993, en materia de ajustes por inflación, es decir que “Los estados financieros no deben ajustarse para reconocer el efecto de la inflación”. Por lo tanto, con fundamento en el precitado decreto los activos, pasivos y patrimonio no deben ser ajustados por inflación; en consecuencia, dicha norma estableció que: “Los ajustes por inflación contables acumulados en los activos monetarios, pasivos no monetarios y en cuentas de orden no monetarias, harán parte del saldo de sus respectivas cuentas para todos los efectos contables”.

Así mismo, el Decreto 1536 de 2007 estipula que “Los ajustes integrales por inflación aplicados por los entes económicos en lo corrido del año 2007, deberán revertirse”.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada deberán dar aplicación al Decreto 1536 del 7 de mayo de 2007, en cuanto al desmonte contable de los ajustes por inflación, es decir que los estados financieros no deberán ajustarse para

reconocer el efecto de la inflación. Por lo tanto, los estados financieros que se reporten a la Superintendencia Nacional de Salud deberán contener la instrucción impartida en la presente circular.

12. Mantenimiento Hospitalario (Eliminado modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

CAPÍTULO TERCERO

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PÚBLICA

1. Marco Normativo (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El artículo 1° del Decreto 1876 de 1994 definió a las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por Ley, o por las Asambleas o Concejos.

El Decreto 1018 de 2007, en su capítulo II, artículo 3, numeral 4) fijo como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud: "Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud".

En el mismo capítulo, artículo 4, numeral 7) se fija dentro del ámbito de inspección, vigilancia y control de la superintendencia Nacional de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El Decreto 139 de 1996, establece en el artículo 4 numerales 7, 9 y 10, y el artículo 7, las funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público así:

"Articulo 4o. De las funciones del cargo de gerente de empresas social del estado y de director de institución prestadora de servicios de salud publica del primer nivel de atención. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública del primer nivel de atención, además de las definidas en la Ley, Ordenanza o Acuerdo, las siguientes:

7. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.

9. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económico de la entidad, así como la competitividad de la institución.

10. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia utilización del recurso financiero.

Articulo 7o. De las funciones. Son funciones del Gerente de Empresas Social del Estado y de Director de Institución Prestadora de servicios de Salud Pública del segundo y tercer nivel de atención además de las definidas en el artículo 4o. de este Decreto, las siguientes……."

Los responsables de remitir la información financiera complementaria relacionada con Presupuesto, Facturación, Deudores y Acreedores a la Superintendencia Nacional de Salud, serán los Representantes Legales de las Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos.

El parágrafo del artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán tener un sistema contable que les permita registrar los costos de los servicios que ofrecen.

Por lo anterior, este Despacho imparte las siguientes instrucciones relacionadas con el reporte de datos a la Superintendencia, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública.

2. Datos a reportar - Información general y de tipo financiero (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Las instituciones deberán enviar, en las condiciones aquí determinadas, los archivos que se establecen en el anexo técnico de la presente circular, los cuales contienen: Datos generales, deudores, acreedores, facturación, presupuesto de ingresos, presupuesto de egresos, personal, mantenimiento hospitalario.

3. Especificaciones Técnicas

Los datos deberán ser reportados bajo la estructura y demás condiciones especificadas en el anexo técnico de esta circular.

4. Plazo (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

La información general y de tipo financiero solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma semestral y dentro de las fechas que se relacionan en el anexo técnico correspondiente.

Los plazos establecidos son improrrogables.

5. Cumplimiento de las instrucciones y veracidad de la información suministrada

La información incompleta, la reportada de manera distinta a lo dispuesto en el esta circular y aquella allegada con un medio que no pueda ser procesado debido a errores imputables al usuario, se considerará como no recibida.

6. Mantenimiento Hospitalario (Eliminado Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

TÍTULO V ENTIDADES TERRITORIALES

1. Aspectos Financieros (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El presupuesto de salud en las entidades departamentales, distritales y municipales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 715 de 2001, se manejaran como *"…una cuenta especial de su presupuesto, separada de las demás rentas de la entidad territorial y con unidad de caja al interior del mismo, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. En ningún caso, los recursos destinados a la salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación.*

Los recursos del régimen subsidiado no podrán hacer unidad de caja con ningún otro recurso.

A los fondos departamentales, distritales o municipales de salud deberán girarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica para salud, los recursos libremente asignados para la salud por el ente territorial, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial respectivo que tengan esta destinación, los recursos provenientes de cofinanciación destinados a salud, y en general los destinados a salud, que deban ser ejecutados por la entidad territorial.

Parágrafo 1o. Para vigilar y controlar el recaudo y adecuada destinación de los ingresos del Fondo de Salud, la Contraloría General de la República deberá exigir la información necesaria a las entidades territoriales y demás entes, organismos y dependencias que generen, recauden o capten recursos destinados a la salud.

Parágrafo 2o. Sólo se podrán realizar giros del Sistema General de Participaciones a los fondos de salud."

Se reitera lo anterior, en el literal b) del artículo 13 de la ley 1122 cuando señala que "*Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas.*

Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.

Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2o de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley;..."

Mediante Resolución 3042 del 31 de agosto de 2007 el Ministerio de la Protección social reglamentó lo relativo a lo anterior.

El literal c) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 dispone que "*Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario;"*

El artículo 1 del Decreto 1281 de 2002 define la eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos. "*Para efectos del presente decreto, se entenderá por eficiencia, la mejor utilización social y económica de los recursos financieros disponibles para que los beneficios que se garantizan con los recursos del Sector Salud de que trata el presente decreto, se presten en forma adecuada y oportuna.*

La oportunidad hace referencia a los términos dentro de los cuales cada una de las entidades, instituciones y personas, que intervienen en la generación, el recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia o protección y aplicación de los recursos, deberán cumplir sus obligaciones, en forma tal que no se afecte el derecho de ninguno de los actores a recibir el pronto pago de los servicios a su cargo y fundamentalmente a que se garantice el acceso y la prestación efectiva de los servicios de salud a la población del país."

El presupuesto de la Entidad deberá regirse por las normas orgánicas de la respectiva Entidad Territorial, dependiendo si es del orden Departamental, Distrital o Municipal.

En todo caso deberá tenerse en cuenta lo enunciado por la corte Constitucional sobre el presupuesto desequilibrado, en la Sentencia C-315/97 del 25 de junio de 1997, Magistrado Ponente Dr. Hernando Herrera Vergara, donde se señaló: *"debe existir un mecanismo legal, como el consagrado en el precepto demandado, que lo autorice a reducir o aplazar las apropiaciones presupuestales, prohibiendo o sometiendo a condiciones especiales la asunción de nuevos compromisos y obligaciones, ya que la ejecución de un presupuesto desequilibrado atentaría contra la coherencia macroeconómica"*

De otra parte, es importante recordar que los pagos a las instituciones prestadoras de servicios de salud se deben realizar de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007

Observaciones que deben ser acatadas por las entidades territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos) en el manejo de sus estados financieros (Balance General), presupuesto y contabilidad del Fondo de Salud.

2. Interventoría (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Por su parte, también le es exigible a las entidades territoriales ejercer la interventoría a los contratos como una herramienta que permite hacer seguimiento, intervención, ejercer control, hacer cumplir lo pactado y debe durar tanto como los contratos tanto de régimen subsidiado como de prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

La interventoría es también una herramienta de gestión que permite medir los resultados y el impacto de las acciones realizadas en la ejecución de los contratos y retroalimenta a las direcciones de salud para la toma de decisiones.

Para que el resultado de la interventoría cumpla con su objetivo se requiere un interventor que se caracterice por su liderazgo, objetividad, autonomía, capacidad decisoria, imparcialidad, integridad y diligencia profesional, por ello se requiere que el interventor posea un manejo en aspectos administrativos, financieros, técnicos y legales así:

2.1. Aspectos Administrativos (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Estar informado sobre los trámites administrativos que debe realizar el contratista desde el momento en que se aprueba la póliza de cumplimiento para los contratos que se rigen por la ley 80 de 1993 (o a partir de la firma del contrato en aquellos que se rigen por el derecho privado), y existe la disponibilidad presupuestal, y las dependencias a las que debe acudir por razón del mismo, con el objeto de asesorarlo en el momento oportuno.

Así como el manejo administrativo que se le debe dar al contrato, lo cual debe relacionarse en los informes administrativos de progreso.

2.2. Aspectos Financieros (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El interventor debe tener conocimiento sobre el manejo presupuestal del contrato (disponibilidad, reserva presupuestal, etc).

2.3. Aspectos Técnicos (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El interventor debe tener conocimientos respecto a la forma de preparación y presentación de informes, revisión y aprobación de los documentos e informes técnicos.

2.4. Aspectos Legales (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

En este sentido es importante resaltar que de acuerdo con las responsabilidades del interventor es indispensable que quien desempeñe dicho rol debe estar debidamente capacitado y preparado en el tema. En consecuencia, cualquiera sea la posibilidad seleccionada, ya sea una interventoría interna o externa, es necesario que las personas encargadas de realizarla conozcan el marco constitucional y legal de la contratación y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en particular respecto al objeto del contrato.

Ahora bien, respecto de las actas e informes que presenta el interventor del contrato estos son considerados como un medio de prueba para la conciliación de conflictos y aplicación de sanciones y correctivos, es por ello que los documentos escritos mediante los cuales el interventor registra su actuación y hace constar el cumplimiento efectivo de sus funciones, constituyen la prueba de los comentarios, observaciones, críticas y recomendaciones realizadas por él durante la ejecución del contrato objeto de supervisión. Dichos documentos de igual manera son medios para garantizarle al contratista el derecho de defensa y contradicción de su actuación.

La interventoría es sinónimo de control a cargo de los entes territoriales, de ahí su responsabilidad de ejercerla con eficiencia en procura del adecuado manejo de los recursos financieros públicos destinados a los programas sociales en salud de la comunidad colombiana.

3. Liquidación Contratos (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Por la naturaleza de los recursos comprometidos en los contratos de administración de régimen subsidiado estos, deben ser liquidados por las partes (municipios y EPS-S) de conformidad con lo previsto en el mismo contrato y en las diferentes normas que regulan el tema, como son, entre otras, la Ley 715 de 2001, el Decreto 050 de 2003, la Circular Externa Conjunta 018 MS – 074 SNS de 1998 y la Circular 009 de 1999 del entonces Ministerio de Salud, así como lo mencionó el Ministerio de la Protección Social mediante oficio con Rad. 273591 del 18 de diciembre de 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, existen elementos para liquidar los contratos y establecer, entre otros, el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones correlativas de las partes. En tal sentido debe tenerse en cuenta que, entre otros mecanismos, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 38 establece que la Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre éstos y sus usuarios.

4. Envío de la información (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Las entidades territoriales deben tener en cuenta los siguientes aspectos e instrucciones para la remisión de la información:

Los municipios deben elaborar sus respectivos archivos planos, consolidar la información de su jurisdicción y presentarla en medio magnético a la respectiva Dirección Departamental de Salud. Adjunto a estos archivos se debe entregar una certificación en la que conste que los datos registrados en cada uno de los archivos fueron tomados de los documentos soporte debidamente legalizados. Es muy importante tener en cuenta que el único responsable de la consolidación y envío de la información es el Representante de la Dirección Departamental de Salud, pero el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud es responsabilidad directa del municipio.

El Departamento debe consolidar tanto la información de todos los municipios de su propia jurisdicción, como la que corresponde al departamento como tal. Esta información ya consolidada, debe ser enviada vía página Web a la Superintendencia Nacional de Salud, siguiendo los pasos que se indican en el anexo técnico.

Los Distritos, por su parte, deben remitir la información directamente a la Superintendencia Nacional de Salud, siguiendo el proceso señalado para los departamentos.

Las Direcciones Departamentales de Salud deben establecer los cronogramas donde se incluyan las fechas de reporte de información de sus municipios con el fin de garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos del envío de información a la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Direcciones Departamentales de Salud en ejercicio de sus competencias de vigilancia y control deben adoptar los instrumentos y mecanismos que permitan verificar la veracidad de la información reportada por los municipios.

En ningún caso podrá modificarse la estructura de los archivos planos y las tablas de referencia que se relacionan en el anexo técnico.

Las Direcciones Departamentales de Salud designarán un funcionario que coordine con los municipios de su jurisdicción el proceso de divulgación, recopilación y envío de la información.

Los archivos reportados a la Superintendencia deberán llegar debidamente autenticados, a través de una firma digital por parte del representante legal o de quien él delegue.

5. Fechas de envio de la Informacion (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Los municipios deberán enviar a la Dirección Departamental de Salud la información de acuerdo con los cortes especificados y en las fechas señaladas en el título de anexos técnicos

Los Direcciones Departamentales de Salud deberán remitir la información de acuerdo con los cortes especificados y en las fechas señaladas en el título de anexos técnicos

Cuando la fecha de presentación coincida con un día no laborable, el reporte de la información deberá efectuarse el día hábil siguiente y en ningún caso la Superintendencia Nacional de Salud otorgará prórroga para su presentación.

6. Información sobre rentas cedidas

6.1. Loterías y Apuestas Permanentes - Chance

La información que se relaciona en los anexos técnicos correspondientes es la que debe ser diligenciada y remitida por parte de las Secretarías de Salud Departamentales, Direcciones Territoriales de Salud, Institutos Seccionales de Salud; Fondos Departamentales de Salud y Secretaría Distrital de Salud Bogotá.

A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Formulario	Periodicidad	Plazo
Reporte de Pagos	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información. El anexo y los manuales se pueden consultar en la página web www.supersalud.gov.co de la Superintendencia Nacional de Salud.

6.2. Otros Juegos de Suerte y Azar

La información que se relaciona en los anexos técnicos correspondientes es la que debe ser diligenciada y remitida por parte de las Secretarías de Salud Municipales y Secretaría Distrital de Salud Bogotá. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Formulario	Periodicidad	Plazo
Reporte de Pagos	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información. El anexo y los manuales se pueden consultar en la página web www.supersalud.gov.co de la Superintendencia Nacional de Salud.

6.3. IVA cedido a salud y Rentas de monopolio de Licores.

6.3.1. La información correspondiente a IVA cedido de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares deberá ser diligenciada y remitida por parte de las Secretarías de Salud Departamentales, Direcciones Territoriales de Salud, Institutos Seccionales de Salud; Fondos Departamentales de Salud y Secretaría Distrital de Salud Bogotá. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

Formulario	Periodicidad	Plazo
Reporte de Pagos	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes

En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información. El anexo y los manuales se pueden consultar en la página web www.supersalud.gov.co de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Secretario de Salud y/o Director o Jefe del Fondo Departamental de Salud, dentro de los diez (10) días calendario siguientes al finalizar cada semestre, remitirá una relación de los dineros recibidos, inversión ejecutada o proyectos adelantados por el departamento en el sector salud con los recursos provenientes de las rentas del monopolio de licores, indicando la modalidad, las fechas en que fueron realizados y los conceptos.

6.3.2. La información que se establece en los anexos técnicos respectivos es la que debe ser diligenciada y remitida por parte de las Secretarías de Hacienda relacionada con el IVA cedido a salud. A partir de la entrada en vigencia de la presente circular sólo se deberá remitir en medio impreso la información que específicamente se solicite.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

6.3.2.1. Las tarifas de impuesto al consumo y/o participación porcentual adoptadas en la entidad territorial deberán ser remitidas, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de expedición del acto administrativo, al correo electrónico licores@supersalud.gov.co

6.3.2.2. Los plazos establecidos son:

Formulario	Periodicidad	Plazo
Actualización Entidades	Mensual	10 primeros días calendario de cada mes
Cobros al Fondo Cuenta	Mensual	
Reporte de Producción	Mensual	
Declaraciones y Pagos	Mensual	
Reporte de Actuaciones	Mensual	

6.3.2.3. La Secretaría de Hacienda Distrital de Bogotá sólo deberá reportar los formularios denominados “Cobros al Fondo Cuenta”, “Declaraciones y Pagos” y “Reporte de Actuaciones”, correspondientes a cervezas y sifones.

6.3.2.4. En el anexo técnico se encuentran las instrucciones específicas para el diligenciamiento y remisión de la información. El anexo y los manuales se pueden consultar en la página web www.supersalud.gov.co de la Superintendencia Nacional de Salud.

6.3.2.5. Una vez esta Superintendencia ponga en conocimiento de las Secretarías de Hacienda Departamentales las inconsistencias detectadas en la liquidación y pago del IVA, de conformidad con la información reportada en el capítulo IV del Título III de esta Circular Única, deberán dar inicio a los procesos tributarios a más tardar dentro del mes siguiente.

6.3.2.6. Las Secretarías de Hacienda Departamental deberán informar al departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina los productos que fueron despachados para consumo en la Isla, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al envío, indicando:

6.3.2.6.1. Productor.

6.3.2.6.2. Nombre de los productos, presentación y cantidad, por cada producto enviado.

6.3.2.6.7. Fecha del envío.

6.3.2.7. La Secretaría de Hacienda del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberá informar, al respectivo departamento, los productos que ingresaron a la Isla, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo, indicando:

6.3.2.7.1. Productor.

6.3.2.7.2. Nombre de los productos, presentación y cantidad, por cada producto recibido.

6.3.2.7.3. Fecha del ingreso.

6.3.2.8. Las respectivas Secretarías de Hacienda darán inicio a los procesos tributarios cuando surjan diferencias entre los productos enviados para consumo en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y los efectivamente ingresados, a más tardar dentro del mes siguiente.

6.4. Monopolio de Licores - Secretarías de Hacienda Departamentales

La información que se relaciona a continuación corresponde a la que debe ser diligenciada y remitida por parte de las Secretarías de Hacienda sobre las Rentas del Monopolio de Licores Destilados, así:

6.4.1. Dentro de los diez (10) días calendario siguientes al finalizar cada semestre, los montos recaudados, en el semestre inmediatamente anterior, por rentas del monopolio de licores, detalladas por cada concepto, a saber, Impuesto al Consumo y/o Participación Porcentual, Excedentes de la Licorera Departamental, Derechos de Explotación y las demás que se originen como producto del ejercicio del monopolio.

6.4.2. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la aprobación del presupuesto los montos incorporados en el presupuesto del departamento con destino a la financiación de los servicios de salud y educación, discriminando por cada rubro específico de gasto, la fuente de financiación, de manera que se pueda identificar la aplicación efectiva de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio, al igual que los demás recursos que se destinan a salud.

6.4.3. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al cierre de cada vigencia fiscal los montos efectivamente ejecutados el sector salud por rentas del monopolio de licores discriminando por cada rubro específico de gasto la fuente de financiación, de manera que se pueda identificar la aplicación efectiva de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, de conformidad con los conceptos de gasto establecidos en el Decreto 4692 de 2005 y demás normas vigentes.

No obstante, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones y facultades, en cualquier momento puede solicitar el envío de documentación que complemente y/o aclare la información reportada.

6. **Facultades de la entidad territorial en la atención en salud.** (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

7.1. Inspección, Vigilancia y Control

Las Entidades Territoriales de los niveles departamental, distrital y municipal deberán ejercer las funciones y competencias determinadas en las leyes y disposiciones reglamentarias vigentes, en el sector salud, especialmente en los temas de aseguramiento, prestación de servicios de salud a nivel territorial, salud pública, participación social, sistemas de información, focalización y financiamiento, en el territorio de su jurisdicción.
Igualmente deberá cumplir con las facultades de vigilancia y control en la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Gobierno Nacional para las entidades que actúan en el sector salud acorde con lo determinado en la ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes, sin perjuicio de las competencias y funciones de las otras entidades que ejercen inspección, vigilancia y control y observando plenamente las instrucciones de remisión de información a la Superintendencia Nacional de Salud.

De acuerdo con lo establecido en las normas vigentes las entidades territoriales adelantarán los procesos administrativos y pondrán en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud la aplicación de las acciones a que hubo lugar.

7.2. Sistema Único de habilitación

Las Entidades Territoriales responsables del proceso de habilitación, deberán reportar a la Superintendencia Nacional de Salud, el informe de Gestión del Macro Proceso de Habilitación en los siguientes procesos:

Estructura administrativa responsable del proceso de habilitación. Relacionando la asignación de áreas y funcionarios responsables de los procesos de asesoría, capacitación, entrega de documentos de soporte a los prestadores, recepción de la declaración de habilitación, revisión documental, coordinación de visitas de verificación y aplicación de conductas.

Censo actualizado de prestadores. Relacionando el número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, independientes, ambulancias; definidas por públicas, privadas, mixtas.

Censo de servicios. Relacionando servicios ofertados por niveles de complejidad.

Ejecución de visitas de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación. Relacionando por prestadores, las visitas programadas y las ejecutadas en el año inmediatamente anterior.

Procesos sancionatorios. Relacionar por prestadores y servicios, sanciones impuestas, procesos de investigación en curso, medidas de seguridad impuestas.

Implementación del PAMEC. Relacionar el cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud, con las pautas indicativas establecidas por el Ministerio de la Protección.

Los archivos de la información anteriormente descrita deberá ser radicada por via electronica firmados digitalmente, por parte del representante legal a través del sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, www.supersalud.gov.co en el enlace “Recepción Datos de Vigilados, de acuerdo a estructura descrita.

7.3. Tecnología Biomédica

Con el objeto de vigilar el cumplimiento de las normas que reglamentan la selección, adquisición, importación y evaluación de la tecnología biomédica, en el anexo técnico de la

presente circular, se imparten instrucciones sobre indicadores y la información que debe ser reportada a la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras por las Entidades Territoriales de orden departamental y distrital.

7.4. Red de Prestadores

De conformidad con las competencias otorgadas a las Direcciones Territoriales de Salud, en los artículos 43 y 55 de la Ley 715 de 2001, específicamente las funciones relacionadas con la dirección y prestación de los servicios de salud y de salud pública en el ámbito departamental o distrital, así como, lo definido en el artículo 54 sobre la organización, dirección, conformación, coordinación, integración y administración de la red de prestadores de servicios de salud que permitan la articulación de las unidades prestadoras, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, la optimización de la infraestructura que la soporta, y la organización de la red de servicios de salud por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad.

De igual manera, teniendo en cuenta las competencias otorgadas a las Direcciones Territoriales de Salud sobre la organización e integración de redes de prestadores de servicios de salud y del sistema de referencia y contrarreferencia y en concordancia con los lineamientos definidos en la propuesta de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social

Es necesario que las Direcciones Territoriales de Salud reporten la organización de la red de prestadores de servicios de salud en su departamento o Distrito, estableciendo si cuentan con participación intersectorial, su mecanismo de integración por grados de complejidad departamental e interdepartamental y el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y/o muestras biológicas con el cual esta brindando la atención en salud a la población de su jurisdicción.

7.5. Sistema de referencia y Contrarreferencia

La Superintendencia Nacional de Salud considera de especial importancia, el papel de las Entidades Territoriales y las Direcciones de Salud, en la atención y financiación de las urgencias, y en especial en la organización de la red de servicios y de los sistemas de

referencia y contrareferencia en su respectiva jurisdicción, ya que estas actividades tienen especial trascendencia para garantizar la atención de urgencias en toda el territorial nacional y en todos los niveles de atención y grados de complejidad.

Los Departamentos, Distritos y Municipios a través de las respectivas Direcciones de Salud tienen la responsabilidad de aplicar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes en todos los niveles de atención en salud (De literal p) del artículo 9; literal ll) del artículo 11, y el literal l) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990 literal d, y registrar las entidades de salud de su jurisdicción, elaborar y actualizar cada seis (6) o cada vez que haya cambios, un listado de todas las instituciones de salud públicas y privadas de su jurisdicción, en el cual se defina claramente su identificación, ubicación y servicios que ofrezcan, y enviarlas a todas las Instituciones que conforman la red Departamental de Salud a efectos de que el personal médico y paramédico haga una remisión eficaz a los pacientes. Estos listados podrán ser suministrados a las personas que los soliciten. Igualmente deberán contar con estos listados actualizados, para suministrarlos a cualquier persona o sector de la comunidad que los solicite.

Las Direcciones Seccionales de Salud contarán con un mapa de salud en su territorio, en cual se encuentren identificadas todas las instituciones de prestación de servicios de salud públicas, privadas y mixtas con los servicios ofrecidos y lo difundirán a todas las instituciones hospitalarias. Garantizarán la adecuada operación de la red de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en todos los niveles de atención. El sistema de referencia y contrarreferencia incorporará al sector privado de prestación de servicios de salud.

Sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud realizarán las acciones de inspección, vigencia y control sobre las normas de referencia y contrarreferencia contenidas en la resolución El articulo 11 de la resolución 741 de 1997 de termina y aplicarán las sanciones a que halla lugar de conformidad con lo establecido en el artículo 49 de la Ley 10 de l990.

7.6. Mantenimiento Hospitalario

De conformidad con el numeral 4o. del Artículo 176 de la Ley 100 de 1993, a la Dirección Seccional, Distrital y Municipal de Salud le corresponde la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud. Se recuerda la inspección, vigilancia y control en la elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento y de la adecuada asignación y utilización de los

recursos financieros destinados a las actividades de mantenimiento hospitalario por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción.

De conformidad con el Literal a) del artículo 11 de la Ley 10 de 1990, corresponde a la Dirección Seccional, Distrital de Salud Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los Municipios y a las entidades e instituciones que presten el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción. Esta asistencia técnica y/o administrativa se prestará, entre otros aspectos, para la elaboración de los planes de mantenimiento hospitalario.

Para dar cumplimiento al parágrafo del artículo 9o. del Decreto 1769 de 1994, las Direcciones de Salud recibirán a mas tardar el 30 de enero de cada año certificación escrita con la firma del representante legal y/o del revisor fiscal de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción, en las que se indique el valor y el porcentaje del presupuesto y/o de los ingresos totales utilizados en las actividades de mantenimiento hospitalario, durante el año terminado el treinta y uno (31) de diciembre inmediatamente anterior. Para este efecto la Superintendencia ha diseñado el formato que se encuentra en el anexo técnico.

De conformidad con la normatividad mencionada, respecto al deber de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud de la inspección y vigilancia en el cumplimiento de las normas técnicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, les corresponde a estas velar por que las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción elaboren los informes de asignación, ejecución y aplicación de los recursos destinados al mantenimiento hospitalario. De igual manera las Direcciones de Salud canalizarán los informes de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud y los enviarán a esta Superintendencia, previa verificación de su exactitud y veracidad.

Esta Superintendencia ha diseñado el formato correspondiente que se encuentra en el anexo técnico, con el fin de suministrar una guía para la elaboración de los planes de mantenimiento. Este instrumento, o uno que elabore la Dirección Seccional, Distrital o Municipal de Salud basado en este, deberá ser difundido a las Instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias de su jurisdicción. El formato presentado contempla los puntos que se consideran esenciales y que deben estar incluidos en los planes de Mantenimiento y por lo tanto se configuran como los elementos mínimos de control por parte de las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud.

Tal como se plantea, el formato es una guía para la elaboración del plan de mantenimiento y por lo tanto las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud deben proveer la asesoría técnica en la elaboración y desarrollo de los planes de

mantenimiento de la infraestructura y de la dotación a aquellas instituciones prestadoras de salud que lo requieran.

Esta Superintendencia ha diseñado el formato respectivo con el fin de suministrar un instrumento para la verificación del cumplimiento de diferentes aspectos del mantenimiento hospitalario en las instituciones prestadoras de salud por parte de las Direcciones de salud. El diligenciamiento del formato deberá realizarse periódicamente de acuerdo al cronograma de visitas a instituciones que defina la Dirección de Salud.

La información contenida en el certificado de asignación y ejecución de recursos deberá ser reportada periódicamente a la Dirección General de Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud de esta Superintendencia a mas tardar el 30 de marzo de cada año por parte de las Direcciones de Salud. La información reportada por la Dirección de Salud será la de todas las instituciones prestadoras de salud de su jurisdicción.

7.7. Atencion de Urgencias

La ley 10 del 1990 en su artículo 11 asigna como funciones de la Entidad Territorial entre otras:

a) Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción;

b) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio seccional;

h) Ejecutar y adecuar las políticas y normas científico-técnicas y técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de Salud en su jurisdicción;

El Decreto 4747 de 2007 determina que sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres - CRUE.

El Decreto 412 de 1992 en su articulo 5° determina que las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud están en la obligación de desarrollar programas educativos orientados hacia la comunidad tendientes a disminuír los factores de riesgo que condicionan las patologías de urgencia, según análisis específico de la morbimortalidad y siempre con miras a estimular la convivencia ciudadana y la no violencia. Para este fín se harán las apropiaciones presupuestales necesarias.

El citado Decreto 412 de 1992 en su articulo 6° determina que en cada entidad territorial se creara un comité de urgencias como organismo asesor en lo concerniente a la prevención y manejo de las urgencias medicas, cuya composición y funciones se estipularan en al acto de creación. La instalación y funcionamiento será responsabilidad del jefe de la dirección seccional o local de salud respectiva y el incumplimiento a lo dispuesto en este decreto dará lugar a las sanciones previstas en el articulo 49 de la ley 10 de 1990.

De conformidad a lo dispuesto en el numeral 4° del articulo 176 de la ley 100 de 1993, corresponde a las Entidades Territoriales la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud. A su vez, el articulo 170 subrogado por el artículo 119 del Decreto Extraordinario 2150 de 1995, determina que el Superintendente Nacional de Salud podrá celebrar convenios con las entidades territoriales para facilitar el ejercicio de sus funciones y establecerá mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de evitar duplicación de la información y procurar la racionalización de las actividades de inspección, y vigilancia.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta principios de cobertura, efectividad y economía, de los procesos administrativos, las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales, adelantarán las averiguaciones preliminares y la instrucción de las investigaciones sobre posibles irregularidades o violaciones a la atención inicial de urgencias y remitirán lo actuado a la Superintendencia Nacional de Salud para la aplicación de las acciones a que hubiere lugar. Para este efecto, las Direcciones de Salud disponen de un término de treinta (30) días para adelantar las averiguaciones preliminares y de un término igual para instruir el proceso administrativo a que haya lugar.

8. Focalización de los subsidios en salud

La Ley 1122 en su artículo 37 establece, como uno de los Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que se cumplan los

criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

Por su parte en el Conpes social 22 de enero de 1994 fueron definidos los criterios de focalización, acogidos por la Resolución 65 de 25 de marzo de 1994, en la que se dispuso que "los beneficiarios del gasto social se identificarán a través de la estratificación socioeconómica y de la ficha de clasificación socioeconómica.

Se adoptó a partir de enero de 1995 el modelo de ficha de clasificación socioeconómica conocido como Sisben. Esta ficha se utiliza además de la identificación de beneficiarios de programas especiales de auxilios a ancianos indigentes a los que se refiere el artículo 257 de la Ley 100 de 1993, también para la selección de beneficiarios del régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud, como lo estableció el Acuerdo No 23 de diciembre de 1995 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y, en general para todos los programas de gasto social que impliquen subsidio a la demanda.

En el 2001 en el artículo 94 de la ley 715 se reafirma la focalización como herramienta de asignación de subsidios para la inversión social, definida como: *"Focalización de Subsidios al proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigna a los grupos de población más pobres y vulnerables. Para esto, el Conpes social definirá cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social por parte de las entidades territoriales*".

El Conpes Social con el documento 055 de 2001, aprobó la reforma al sistema de focalización individual del gasto social.

Bajo la coordinación del Departamento Nacional de planeación, los Alcaldes de todo el país serán los responsables de implantar el nuevo Sisbén en sus municipios. Las autoridades locales encuestarán a los potenciales beneficiarios de los subsidios en salud, educación, vivienda, bienestar familiar y programas de la Red de Apoyo Social.

La Superintendencia dentro de las funciones que le han sido asignadas vigilará que la organización, administración y uso del Sisbén se ciña a los ordenamientos legales. Por lo tanto, hará la evaluación a la aplicación de la metodología utilizada en el territorio municipal en la encuesta SISBEN, corresponda a lo establecido por Planeación Nacional y por la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera que se verificará si se cumplen los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

Las responsabilidades asignadas en ese particular por la normatividad vigente para los Alcaldes y Gobernadores y los soportes de evaluación se relacionan a continuación:

Acciones del municipio en el Proceso de FOCALIZACIÓN

RESPONSABILIDADES MUNICIPALES	SOPORTES DE EVALUACIÓN
1-Sensibilizar la población y a las autoridades municipales	Actas de reuniones de sensibilización de población y autoridades
2-Implantación, operación y administración del Sisbén	Acto administrativo de adopción del SISBEN Acto administrativo de adopción de la base de datos única de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud. Acto administrativo de adopción de la base de datos del Régimen Subsidiado de Salud. Base de datos del SISBEN. Base de datos única de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud. Base de datos de afiliados al Régimen Subsidiado de Salud
3-Mecanismos existentes para propiciar la participación, control, vigilancia	Acta de publicación de base de datos única de potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud en el que se evidencie el control social y la participación de la personería municipal.
4-Los mecanismos de Control y vigilancia de los desarrollo operativos	Actas y reportes de actividades de trabajo
5-El proceso de evaluación y análisis de la información obtenida.	Actas y reportes de actividades de trabajo sobre análisis de la información.
6-La administración y custodia de las bases de datos de los programas sociales	Existencia de dispositivos de almacenamiento de datos para la remisión de la base de datos. Reporte de novedades de manera regular y oportuna.

RESPONSABILIDADES MUNICIPALES	SOPORTES DE EVALUACIÓN
	Existencia de personal entrenado en manejo de base de datos.
	Existencia de un computador para el manejo de la base de datos del Régimen Subsidiado en Salud.
	Disponibilidad de los aplicativos informáticos necesarios para la administración de bases de datos.
7-El cumplimiento en la entrega de las bases de datos al departamento y al nivel central.	Actas y reportes de actividades de trabajo sobre reportes de la información al departamento.

Acciones del Departamento en el Proceso de FOCALIZACIÓN

RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES	SOPORTES DE EVALUACIÓN
1-Sensibilizar la población, autoridades y organismos de control municipales	Actas de reuniones se sensibilización de población y autoridades de Control Municipal y departamental.
2-Mecanismos para apoyar la implementación (logística, recursos)	Actas de reuniones y soportes de facilitación de elementos e insumos.
3-Formas de Prestar la asistencia técnica a los municipios	Actas de celebración de reuniones y visitas de asistencia técnica.
4-Procesos para el control y vigilancia de los desarrollo operativos	Existencia de aplicativos informáticos necesarios para la administración de bases de datos.
5-Realización de la interventoría administrativa y técnica en todos los municipios	Disponibilidad de recurso humano para realizar las visitas de verificación de inconsistencias o corroborar solicitudes de actualización de datos.
	Disponibilidad de recurso humano suficiente para atender las solicitudes de actualización de datos que realizan los potenciales beneficiarios o las organizaciones comunitarias.
6-Procesos de consolidación de la información	Actas y reportes de actividades de trabajo sobre Consolidación de la información.

RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES	SOPORTES DE EVALUACIÓN
7-La administración de las bases de programas sociales	Documentos de reporte de las entidades encargadas de la identificación con instrumentos diferentes al SISBEN de las novedades mensualmente que garanticen la calidad de la información. Reporte de base de datos sistematizada y actualizada del ICBF de niños abandonados. Listado municipal de indigentes y pacientes en instituciones siquiátricas. Reporte de la Secretaría de Reinserción de la Presidencia de la República de una base de datos actualizada de la población desmovilizada. Listado actualizado de personas en condición de desplazamiento forzado por la violencia. Listado actualizado de indígenas no afiliados al régimen contributivo. Reporte de novedades de las EPS-S de manera regular y oportuna.
8-Ejercer la coordinación a nivel departamental	Actas y reportes de actividades de trabajo sobre coordinación departamental.

Fuente: Proyecto de Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de las Entidades Territoriales en la Gestión del Régimen Subsidiado. Programa de Apoyo a la Reforma. Régimen Subsidiado. Ministerio de la Protección Social.

TÍTULO VI FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA

(Modificación Circular externa No. 049 de 2008)

El Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-, remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos, con la estructura y características establecida en los anexos técnicos de la presnete Circular la información que a continuación se detalla.

Dicha información debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable.

En materia de régimen contributivo, información de:

1. Afiliados al régimen contributivo

2. Afiliados al régimen subsidiado

3. Información de giros de la subcuenta de solidaridad para cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado

4. Cuentas autorizadas y canceladas por las entidades obligadas a compensar

5. Costos por recaudo de cotizaciones y rendimientos financieros.

6. Resultados de la compensación por período de compensación causado.

7. Resultados de la Compensación por período de compensación según fecha de presentación.

8. Saldos no compensados.

9. Reintegro por fallecidos, multiafiliados, multicompensados y cédulas inconsistentes.

10. Giros directos pendientes de legalización.

11. Certificaciones de declaraciones recibidas en el mes anterior.

12. Glosas de cotizantes y beneficiarios.

13. Análisis del estado de trámite de recobros medicamentos NO POS y tutelas.

14. Reclamaciones SOAT menores o iguales a ¼ del salario minimo legal mensual vigente (SMLMV) y mayores a ¼ del salario minimo legal mensual vigente (SMLMV).

15. Información sobre recaudos del Fosyga por concepto de aportes del SOAT, Cajas de Compensación Familiar que no administran régimen subsidiado, INDUMIL y regímenes de excepción.

16. Información sobre presupuesto de ingresos y gastos Subcuentas del FOSYGA

17. Contratos validados activos

18. Cantidad de afiliados

19. Información para el giro directo de recurso FOSYGA

20. Glosas

TÍTULO VII PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

CAPÍTULO PRIMERO

PROTECCIÓN AL USUARIO

La Superintendencia Nacional de Salud considera de vital importancia instruir a las entidades sujetas de inspección, vigilancia y control cuyas funciones están orientadas a la administración de planes de beneficios en salud y a la prestación de los servicios de salud, sobre el trámite que debe seguirse para garantizar el acceso de la población colombiana a los servicios de salud y a los medicamentos.

Por ello, es fundamental recordar que la salud en Colombia goza del amparo constitucional y legal y que en tal sentido, la función de la Superintendencia como rectora del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, es velar por la defensa y la protección de los usuarios de la salud.

Con base en ello, requerimos a los actores vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud, el deber y la obligación de atender con objetividad, ética y profesionalismo los servicios que tienen los usuarios en el Sector Salud, los cuales están soportados principalmente en los principios de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

La Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de lo señalado en la ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007 y las normas propias de cada uno de los régimen exceptuados y especiales principalmente en las Leyes 91 de 1989, 352 de 1997 y 647 de 2001 y el Decreto 1795 de 2000, insta a los actores del Sistema General Sector Salud al cumplimiento de la normatividad existente relacionada con la protección al usuario en salud, porque de darse una actuación en contra de Ley, esta entidad actuará con las facultades conferidas en la normatividad vigente. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Por lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, especialmente las relacionadas con la facultad de impartir instrucciones y de fijar los criterios y señalar los procedimientos, considera necesario

determinar algunas reglas fundamentales aplicables a la atención al usuario y la participación ciudadana. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Así, la Superintendencia Nacional de Salud, establece las siguientes instrucciones que deben cumplir los sujetos vigilados para propender por la protección de los derechos de los usuarios. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1. Trato Digno a los Usuarios

Es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de las entidades vigiladas que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales del Plan de Salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios ante la respectiva entidad vigilada.

Dicho trato debe cumplir por lo menos con los siguientes criterios:

1.1. Una administración caracterizada por ser ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las necesidades de los usuarios o clientes externos.

1.2. La atención al usuario se debe caracterizar por solucionar de fondo los requerimientos de atención en salud, ya sea prestándolos directamente o brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido, lo cual tiene como finalidad única la satisfacción a cabalidad de la necesidad planteada por el usuario.

1.3. En el trato al usuario, se aplica prioritariamente la valoración al individuo, el respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente y el trato humanizado en general. Es necesario advertir que por mandato constitucional y legal, se debe brindar atención preferencial a los niños, niñas y adolescentes y al adulto mayor (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.4. Servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y las normas legales vigentes. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

1.5. Capacitar en forma permanente sobre el tema de trato digno a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2. Atención al Usuario

Es deber de todas las entidades brindar atención integral al usuario de la salud y ésta, debe entenderse como un proceso integral en el que es requisito fundamental adoptar procedimientos, mecanismos, medios, instrumentos y canales para que esa atención cumpla con los principios de objetividad y buen trato.

En tal sentido, las administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones de prestadoras de servicios de salud, deberán implementar y desarrollar parámetros para el buen funcionamiento de éste proceso.

Por lo anterior, es necesario que se adopten las siguientes medidas:

2.1. Oficina de Atención al Usuario.

Todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y prestadoras del servicio de salud, deben tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios, y dichas oficinas deben contar con una línea gratuita nacional 018000 las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana.

De igual forma, las entidades deberán tener una ventanilla preferencial para la atención de las personas mayores de 62 años, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1171 de 2007. Asimismo, se deben adoptar medidas especiales para la atención de personas discapacitadas. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.

El perfil del personal asignado a esta dependencia, debe reunir los requisitos de idoneidad acorde con las funciones que va a desempeñar, y con sentido de pertenencia a la institución y con las labores asignadas.

Corresponde a cada entidad de salud, facilitar a la Oficina de Atención al Usuario, los medios idóneos y tecnológicos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

De igual forma, es necesario que la entidad diseñe e implemente canales de comunicación y de acceso a la información, fácil y ágil, por parte del usuario. Así mismo, debe tener un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

Es deber y obligación del funcionario responsable de la Oficina de Atención al Usuario, atenderlo, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica, página "web" o por cualquier otro medio que adecue la entidad para recibir las peticiones instauradas. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

En caso que se presente una petición y la decisión de la administración sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello.

Su principal misión en este sentido, será brindar información veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del usuario no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación.

Por lo anterior, es necesario reiterar que cada caso debe analizarse de forma individual y es obligación de los vigilados a quien se dirige esta instrucción, prestar eficientemente el servicio y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.

Así las cosas, y con el fin que los aspectos señalados en los acápites precedentes sean cumplidos en forma estricta, es preciso que los vigilados diligencien el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos (SNS-FNSSM) que se encuentra en el anexo técnico de esta circular, haciendo claridad que el mismo no podrá ser modificado.

El formato se tramitará, mínimo con una copia, la cual deberá ser entregada al usuario o a la persona que adelanta la solicitud del medicamento o servicio, dejando en todo caso constancia de recibo por el afectado, así como el trámite dado. Adicionalmente, es indispensable que en las carteleras de los puntos de atención de usuarios, se publique copia ampliada del formato.

Se reitera, entonces, que los sujetos destinatarios de esta instrucción deberán seguir estrictamente los parámetros aquí señalados tanto en forma verbal como por escrito,

frente a los usuarios a los que se les niega la atención o el suministro de medicamentos, así:

- Ante la solicitud del servicio o medicamento, la entidad deberá, de forma inmediata explicar al usuario o persona a cargo del mismo, las razones por las cuales no tiene derecho a acceder al servicio solicitado y de la misma manera le deberá indicar todas las alternativas de que disponen (incluido el Comité Técnico Científico) para acceder al servicio o medicamento no autorizado, garantizando el acompañamiento por parte de la aseguradora o IPS que realiza la negación.

- Se deberá ilustrar detalladamente al afiliado sobre la posibilidad de elevar su petición ante la oficina de atención al usuario de la propia entidad aseguradora o prestadora del servicio y, si ella no es resuelta, a los organismos competentes, respetando siempre las instrucciones ya impartidas por este despacho, sobre trato digno.

- Una vez el afiliado ha sido informado de los aspectos antes señalados, deberá diligenciarse el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos (SNS-F:NSSM), anexo a esta circular, en forma completa, clara, legible, expedita, al momento mismo de la solicitud.

En relación con el diligenciamiento del formato debe tenerse en cuenta:

1. Que contenga el número consecutivo interno que le asigne cada entidad, conforme a su organización administrativa.

2. La fecha de solicitud, la cual corresponde a aquella en la que el usuario requirió el servicio o medicamento y la de diligenciamiento (día, mes y año en que se tramite el documento).

3. El número de contrato es exclusivamente para las entidades que ofrecen planes adicionales de salud y que, por tanto, tienen un vínculo contractual con el usuario.

4. La casilla de semanas cotizadas necesariamente debe diligenciarse incluyendo todas las semanas de cotización al Sistema, independiente de las que lleve cotizando a la entidad en la que se encuentra actualmente. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

5. En el espacio destinado a las alternativas para que el usuario acceda al servicio solicitado, no se trata de hacer una relación preestablecida de opciones para que el afectado escoja, éstas son producto del análisis individual del caso; dicho análisis debe ser realizado con el usuario y previo contacto con las entidades que asumirán la prestación, si esto fuere preciso.

6. El nombre y cargo del empleado que autoriza la negación del servicio o medicamento debe estar en letra clara y legible. Igualmente, el formato debe ser suscrito por el profesional de la salud competente.

Una vez surtido el trámite aquí señalado se solicitará la firma del afectado o quien haga sus veces y se le entregará copia del documento.

La Superintendencia Nacional de Salud periódicamente podrá solicitar copia del formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos así como información del trámite surtido, por lo cual se requiere que la entidad vigilada conserve en archivo organizado estos antecedentes.

2.2. Tramite de Peticiones

La Constitución Política establece, en su artículo 23, el derecho de petición. Concordante con lo dispuesto en los artículos 5 y subsiguientes del Código Contencioso Administrativo, entonces, la Superintendencia Nacional de Salud clasifica el derecho de petición en: Reclamo, Queja, consulta, información y manifestación.

2.2.1. Reclamo: Se entiende por reclamo la solicitud de investigación por una irregularidad cometida por alguno de los actores del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud o por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y las que la modifica, y que deba ser conocida por esta Superintendencia. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

2.2.2. Queja: Se entiende por queja la inconformidad manifestada por un usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de los servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones.

2.2.3. Consulta: La petición que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo.

2.2.4. Información:

2.2.4.1. De carácter particular: cuando la solicitud se hace para el suministro de documentos personales y que son requeridos por el interesado.

2.2.4.2. De carácter general: cuando la petición es de interés para toda una comunidad.

2.3. Instrucciones

Con el fin de que las peticiones que se presenten se resuelvan de manera oportuna y eficiente, cada una de las entidades destinatarias de la presente instrucción debe establecer los mecanismos y procedimientos necesarios para mantener debidamente organizado el sistema de trámite de peticiones el cual, adicionalmente, debe servir de insumo para la elaboración del plan de mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, el resultado de las peticiones presentadas contra cada entidad según los registros internos de esta Superintendencia, será tenido en cuenta para evaluar permanentemente a la entidad sobre la debida información a los usuarios y la adecuada prestación de servicios de salud.

Igualmente toda entidad que tramite las peticiones de los usuarios, empleará para su registro, conservación y control, un sistema de archivo que podrá organizarse a través de un formato de control que contenga como mínimo los siguientes aspectos:

- Fecha de recibo de la petición.
- El estado del trámite
- La codificación asignada por la entidad
- Nombre de la persona que firma la queja o reclamación
- Aspecto o tema principal que motivó la queja
- Lugar de origen de la petición
- Régimen (contributivo, subsidiado, vinculado, otro)
- Decisión

Con el fin de que los usuarios estén debidamente enterados, las Entidades destinatarias de la presente circular, tienen la obligación de informarles ampliamente sobre la ubicación y dependencia que recepcionará y resolverá las peticiones por ellos presentadas.

Cuando una petición relacionada con la prestación del servicio de salud por parte de las entidades vigiladas, se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud,

ésta avocará su conocimiento y le dará traslado a la entidad respectiva para que dentro de los cinco (5) días siguientes a su recibo proceda a dar respuesta por escrito al peticionario o quejoso, enviando copia de la respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud con fotocopia de los documentos entregados al peticionario si los hubiere, sin perjuicio que la entidad deba rendir las explicaciones pertinentes de acuerdo con lo establecido en la normatividad legal vigente.

La petición se entenderá incumplida o desatendida en caso de no recibirse copia de la respuesta o de recibirse incompleta o fuera de término. En este sentido debe entenderse que no hay respuesta en los eventos en los cuales la entidad implicada no remite una solución de fondo frente a las inquietudes planteadas por el usuario respectivo.

La respuesta y decisión de la entidad al peticionario deberá ir fechada y con la dirección correcta; ser completa, clara, precisa y contener la solución o aclaración de lo reclamado y los fundamentos legales, estatutarios o reglamentarios que la soporten. Además, deberá ir acompañada de copia de los documentos que, de acuerdo con las circunstancias, se estimen apropiados para respaldar las afirmaciones o conclusiones de la institución.

Tratándose de peticiones presentadas directamente a las entidades, éstas asumirán la responsabilidad de tramitarlas y resolverlas de manera satisfactoria.

Sin embargo, la Superintendencia Nacional de Salud, podrá revisar la actuación de cualquier institución ante la cual haya sido presentada una petición y constatar si la misma fue resuelta en cumplimiento de las normas que regulan su actividad y bajo la observancia de los principios de la adecuada prestación de los servicios, de la información necesaria al usuario, de la eficacia, celeridad y oportunidad.

En este sentido, es obligación de las entidades a quienes se dirige la presente instrucción adoptar los correspondientes sistemas de archivo que les permitan, de conformidad con los requerimientos que periódicamente efectúe esta Entidad, suministrar la información pertinente a través de la cual se pondere la materialidad y frecuencia de las peticiones.

La presente instrucción requiere de un especial compromiso por parte de sus destinatarios, ya que de su aplicación resultará el mejoramiento de la calidad del servicio, reducción de conflictos y satisfacción de los usuarios. No obstante esta Superintendencia estará atenta al estricto cumplimiento de la misma.

Finalmente, en toda comunicación que se dirija a un usuario en relación con una petición, se deberá incorporar la advertencia, en **caracteres destacados**, que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad ante la cual se elevó la respectiva queja o petición, **se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local**, si es del régimen subsidiado. Para los demás regímenes se elevará ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de la competencia preferente que le corresponde a ésta, como ente rector en materia de inspección, vigilancia y control. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).

2.3. Atención Telefónica

La calidad en la atención al usuario comprende actividades como la atención inicial de urgencia, la referencia y contrarreferencia, la atención de peticiones que hacen necesario un sistema eficiente y eficaz de información y atención al usuario.

Así mismo, se debe hacer particular énfasis en que los derechos fundamentales que deben garantizar los destinatarios de esta instrucción pueden estar amenazados en cualquier momento, sin distingo de hora o día, lo que hace que la atención al usuario deba ser permanente.

En virtud de lo expuesto, todas las entidades objeto de la presente instrucción deben disponer de atención telefónica para los usuarios las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

En desarrollo de lo anterior, para los propósitos mencionados en esta instrucción, con las características anteriores y con el fin de decidir de fondo las inquietudes y solicitudes de sus usuarios, todas las Entidades Administradoras y Prestadoras de Planes de Beneficios, deberán tener, al menos, un número telefónico local, uno gratuito regional y uno nacional, así como las Entidades Promotoras de Salud, las empresas que ofrezcan planes adicionales en salud y los servicios de ambulancia prepagada, deberán tener números locales en los departamentos donde tengan afiliados y un número gratuito nacional, los cuales deben ser publicitados a través de medios apropiados para el conocimiento de la comunidad en su respectiva jurisdicción. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Los números telefónicos que se tengan destinados a los fines de esta circular deberán ser reportados por las entidades a través de la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co, en el enlace que para tal fin se disponga, en los primeros diez días de los meses de enero, abril, julio y octubre, y sus modificaciones inmediatamente suceda el cambio. (Inciso modificado por la Circular Externa 052 de 2008).

Las entidades objeto de la presente instrucción deberán divulgar los números de atención telefónica a los usuarios y atender y resolver de fondo todas las llamadas que se hagan a estos números.

La Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones verificará periódicamente el cumplimiento a lo señalado anteriormente y recibirá las inquietudes de los usuarios para comprobar el funcionamiento de este mecanismo.

2.4. Red Interactiva

Otro medio o canal que se debe implementar o fortalecer es el acceso de los usuarios a la entidad para presentar una petición a través de las páginas "Web". A través de ella los usuarios podrán interponer sus peticiones y a las mismas se les debe dar el trámite correspondiente de acuerdo con las normas y los términos establecidos por la ley.

En todo caso, las entidades del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán adoptar e implementar todos los mecanismos posibles para facilitar el acceso a los usuarios y de igual forma se les deberá responder con objetividad, buen trato y profesionalismo.

CAPÍTULO SEGUNDO

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El presente capítulo determina los parámetros que implementará la Superintendencia Nacional de Salud, para que bajo las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, los entes vigilados desarrollen los procesos de participación social señalados en la Constitución Política de Colombia, la ley 91 de 1989, la ley 100 de 1993, el Decreto 1757 de 1994, los Decretos 1301 de 1994 y 1795 de 2000, la Ley 352 de 1997, la ley1122 de 2007, el Decreto 1018 de 2007 y las demás normas pertinentes.

1. Introducción normativa

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, con base en el numeral 7° del artículo 37 de la ley 1122 de 2007, promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana.

De igual forma, según el numeral 9 del artículo 4° del Decreto 1018 de 2007, promover la participación ciudadana y establecer los mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad.

La ley 100 de 1993, en el numeral 7° del artículo 153 señala que el Sistema General de la Seguridad Social en Salud, estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional, establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

Consecuente con el artículo 156 de la citada norma, en el literal h) se señala: "Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras del servicio".

Por su parte, el parágrafo tercero del artículo 157, preceptúa: "Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al SGSSS. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación".

El artículo 231 de la misma norma, referente al ejercicio del control social, señala: "Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios de salud será objeto de control por parte de las veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto".

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de la ley 100 de 1993, trae en su normatividad los elementos necesarios para involucrar a la sociedad en su desarrollo e implementación. Esa participación inicialmente la encontramos a través de la conformación de asociaciones de usuarios cuyo objetivo es el de velar por la calidad de la prestación del servicio y la defensa del usuario. Este se complementa con el ejercicio del control social por medio de la constitución de veedurías comunitarias.

La base constitucional de esta forma participativa la encontramos en los artículos 2 y 38 de la Carta Política al señalarnos como fines del Estado la participación ciudadana y la

garantía que tiene la población colombiana de la libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en la sociedad.

Por lo tanto, los usuarios del Sistema General de la Seguridad Social en Salud y del Sector Salud tienen la facultad legal y constitucional de conformar las asociaciones de usuarios y las veedurías en salud.

2. De las modalidades de la participación

Con la normatividad señalada y con la expedición del Decreto 1757 de 1994, se fijan las modalidades y formas de la participación social en la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, las entidades del Sistema General de la Seguridad Social y en general las del sector salud, deben implementar y desarrollar la participación en salud, como uno de los instrumentos para involucrar a los afiliados en la toma de decisiones que les afectan y para ello adoptarán las siguientes formas participativas.

2.1 Participación en salud

La participación en salud se conforma de: la participación social y la participación en las instituciones del Sistema General de la Seguridad Social en Salud y del sector salud.

La participación Social comprende la participación ciudadana, entendida como el ejercicio de los derechos y deberes del individuo; y la participación comunitaria, como el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para intervenir en decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

Por su parte la participación institucional es la interacción de los usuarios con los servidores de la salud para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación de los servicios en salud. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

Para dar cumplimiento a lo establecido, las entidades administradoras y prestadoras del servicio deben estimular la conformación de asociaciones, ligas o alianzas de usuarios en salud. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008)

El decreto 1757 de 1994, define la Alianza o asociación de usuarios, como una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tiene derecho a utilizar unos servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación y que velará por la calidad del servicio y **la defensa del usuario.**

Teniendo en cuenta que en el marco de la ley 1122 de 2007, se señala como uno de los ejes el desarrollo de la participación social y el Decreto 1018 de 2007 le asigna tales funciones a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, es deber de ésta reorientar el proceso de las asociaciones de usuarios con el propósito de incorporarlo como un verdadero elemento de apoyo para mejorar la prestación del servicio de salud en el marco del Sistema de Inspección Vigilancia y Control.

En tal sentido y con el soporte constitucional y la normatividad que desarrolla la participación ciudadana en el Estado colombiano, la Superintendencia Nacional de Salud, señala los parámetros para implementar ésta figura en los entes vigilados de la siguiente forma:

2.1.1 Conformación de Asociaciones de Usuarios

En cada Departamento del país podrá existir una Asociación, Liga o Alianza por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios y Prestadora de servicios de Salud, donde ésta tenga presencia. Representantes de ellas conformarán la Asociación, Liga o Alianza del orden nacional.

Cada Asociación, Liga o Alianza, tiene la facultad de promover la conformación de comités especializados (enfermos de alto costo, enfermedades ruinosas, etc.), en cumplimiento de la función específica para la cual fue creada y se someterá a los estatutos y reglamento interno de cada Asociación, Liga o Alianza.

La conformación de las asociaciones de usuarios deberá ser promovida y realizada por las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud mediante convocatoria pública, a través de un medio de alta divulgación local, regional o nacional, durante los sesenta (60) días calendario siguientes a la expedición de la presente Circular. En caso de que la entidad administradora o prestadora del servicio no convoque su conformación dentro del término señalado, los afiliados por iniciativa propia lo podrán hacer y así lo comunicarán a la Entidad y a la Superintendencia Nacional de Salud.

En la conformación se elaborará un acta de constitución en la que se relacionará el nombre de sus integrantes y la Junta directiva conformada por presidente, secretario y tesorero; también deberá nombrarse un revisor fiscal que no hará parte de dicha Junta. El acta también deberá contener la identificación de la asociación, liga o alianza, la identificación de sus integrantes, calidad de afiliado, dirección de residencia, contacto telefónico y el periodo para el que se haya constituido.

Copia escaneada del acta deberá ser remitida a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y Participación Ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de un medio magnético, en formato técnico que se anexa a ésta Circular.

Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se disponga en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co la información de las asociaciones de usuarios conformadas durante los primeros 10 días de los meses de enero, abril, julio y octubre, y sus modificaciones inmediatamente suceda el cambio. (Inciso modificado por la Circular Externa 052 de 2008).

Igualmente los representantes de las EAPB reportaran a través de este enlace copia de las actas de reuniones mensuales con las asociaciones, así mismo informará los correctivos pertinentes y el resultado de esta gestión de acuerdo con las problemáticas y/o acciones de mejoramiento en la prestación de servicios consignados en las actas. (Inciso modificado por la Circular Externa 052 de 2008).

2.1.2. Veedurías en salud para el ejercicio del control social

La Asociación, Liga o Alianza podrá conformar Comités de Veeduría en Salud, para los planes y programas de la EAPB y para la prestación de servicio de salud.

Es fundamental que las entidades aseguradoras y prestadoras del servicio de salud, faciliten el ejercicio del control social acorde con la normatividad vigente y es deber de cada institución analizar y deliberar sobre las propuestas o recomendaciones que hagan los miembros de las veedurías a través de las asociaciones de usuarios para su posible implementación cuyo único propósito debe ser el de mejorar la calidad de la prestación del servicio.

La conformación de las veedurías ciudadanas por parte de las asociaciones de usuarios se someterán a la ley 850 de 2003, por medio de la cual se reglamentó la conformación de las veedurías ciudadanas.

Es importante tener en cuenta que los miembros de las asociaciones de usuarios deben observar las mismas inhabilidades, impedimentos e incompatibilidades que para tal efecto establece la norma que reglamenta las veedurías ciudadanas.

3. Rendición de Cuentas (Titular modificado por la Circular 052 de 2008)

Las entidades administradoras o prestadoras del servicio deberán reportar a través del enlace que para tal fin se publique en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co la información de la fecha de programación y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas a más tarde el día 10 del mes de abril cada año y sus modificaciones en las mismas condiciones, inmediatamente suceda el cambio.

En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor.

La realización y resultado de la Audiencia Pública de rendición de cuentas deberá ser informado por las EAPB y prestadoras de servicios a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana de la Superintendencia Nacional de Salud, a través del mismo enlace, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la celebración en el formato técnico anexo a la presente circular.

Los compromisos adquiridos por las EAPB y la comunidad a través de las Asociaciones, ligas o Alianzas de Usuarios, estarán regulados por los principios de concertación y de amigable composición y en ningún momento se deberán emplear para interrumpir el normal desarrollo de la atención en salud.

4. Consultas Ciudadanas

En el desarrollo del mandato constitucional y legal de la promoción de la participación ciudadana, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, implementó un mecanismo denominado Consulta Ciudadana. Espacio de interacción en donde todos los actores del sistema confluyen para dar a conocer propuestas de planes de mejoramiento en la prestación del servicio de salud y/o irregularidades que se estén presentando en la gestión administrativa, presupuestal, disciplinaria y de funcionamiento, entre otras, de las entidades administradoras y prestadoras del servicio de salud que vulneren los derechos de los usuarios en salud.

Las propuestas que presenten las personas que intervienen en la Consulta Ciudadana, serán clasificadas y evaluadas por la Superintendencia Nacional de Salud y de ellas se dará traslado a la entidad o institución competente para que estudie su viabilidad e implementación. De la decisión tomada por ésta última se informará al usuario que la haya presentado, si ha sido de manera particular, o a la organización social, si fue en representación de aquella. De igual forma, se le informará a la Superintendencia Nacional de Salud, sobre lo actuado.

La Consulta Ciudadana se desarrolla en todo el territorio nacional. En desarrollo de ésta, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, traslada una unidad móvil de Atención al Usuario, en la que se pueden presentar, de manera personalizada, las quejas y los reclamos sobre presuntas irregularidades en la prestación del servicio de salud.

Por tal razón, es obligatoria la presencia de un representante de la Oficina de Atención al Usuario de la Entidad Aseguradora y prestadora del servicio de salud en el sitio en donde se adelante la Consulta Ciudadana, quien atenderá los requerimientos que haga el usuario de salud a través de los funcionarios de la Superintendencia Delegada y procurara en tiempo real darle solución definitiva a su petición.

La Superintendencia Nacional de Salud, hará el seguimiento a las peticiones allí presentadas y requerirá, si así lo determina, a la entidad responsable para que informe sobre el estado de la petición.

Los compromisos adquiridos por las entidades en las consultas ciudadanas realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y las acciones para dar respuesta y solución deberán ser reportados a través del enlace que para tal fin se disponga en la página de la Superintendencia www.supersalud.gov.co dentro de los 10 días después de realización del evento y en las mismas condiciones el reporte del cumplimiento de los compromisos en las fechas acordadas. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

5. Defensor del Usuario

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo, la implementación de la figura del Defensor del Usuario en Salud.

El defensor del usuario, conforme al artículo 42 de la ley 1122 de 2007, dependerá de la Superintendencia Nacional de salud.

La función del defensor del usuario en salud será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento o en el Distrito Capital respecto de las quejas y reclamos relativas a la prestación de servicios de salud. Para tal efecto, conocerá, gestionará y dará traslado a las instancias competentes y comunicará al quejoso sobre su gestión y solución.

En tal sentido, la Superintendencia Nacional de Salud, con base en la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, instruirá para el desarrollo de esta figura de tal forma que sus funciones estén acorde con lo establecido en la ley; así será obligatorio para las Entidades Administradoras de los Planes de Beneficio y Prestación de los Servicios de Salud, acatar las directrices que en tal sentido se expidan para su funcionamiento.

6. Disposiciones Adicionales.

6.1. Suministro de Información a la Superintendencia Nacional de Salud

Todas la Instituciones del Sector Salud, están en la obligación de suministrar la información que requiera la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de sus funciones de inspección, vigilancia y control a la implementación y desarrollo de los procesos de participación social e institucional establecidos en la ley y las normas pertinentes.

De la misma forma, es deber de las entidades del sector salud, brindar apoyo, asesoría y acompañamiento a las acciones que adelanten las asociaciones o ligas de usuarios. Por lo tanto, se les debe suministrar la información que sea requerida siempre y cuando ésta no goce de reserva legal.

6.2. Jornadas de formación y capacitación

Corresponde a todas las EAPB y prestadoras del servicio, desarrollar procesos y jornadas de formación y capacitación a los usuarios sobre el Sector Salud y del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, además de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en las normas vigentes.

Para el efecto mencionado, las organizaciones sociales podrán apoyarse en las entidades públicas o privadas que adelanten procesos de formación y capacitación en procesos participativos como por ejemplo la Escuela Superior de la Administración Pública, ESAP, las entidades del sector salud, académico e incluso solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud, colaboración en tal sentido.

7. Inspección y Vigilancia

La Superintendencia Nacional de Salud, en uso de sus facultades legales, adelantará visitas a los actores del sistema con el objeto de verificar la implementación, funcionamiento y desarrollo de los procesos participativos, así como los avances y logros en la interacción de la administración. En todo caso podrá acceder a la información para la verificación de la implementación de los procesos y acceder a la documentación que requiera para su evaluación.

En virtud de lo anterior, las entidades destinatarias de la presente instrucción deberán implementar, dentro de los noventa (90) días siguientes a la entrada en vigencia de la presente circular, los compromisos adquiridos en los procesos de Participación Ciudadana, los cuales podrán ser verificados por la Superintendencia Nacional de Salud.

El incumplimiento de las instrucciones aquí impartidas por parte de las entidades a quienes va dirigida se entenderá como incumplimiento de obligaciones adquiridas mediante la presente circular y dará lugar a las sanciones de ley.

Para el cumplimiento de la funciones de Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, informará previamente a los sujetos de control de la visita que hará a la Oficina de Atención al Usuario, así como a la Oficina de Participación Social, en donde se hará un proceso evaluativo del funcionamiento, implementación y desarrollo de los procesos de Atención al Usuario y la Participación Ciudadana.

Estas visitas también podrán realizarse sin previo aviso, cuando la Superintendencia Nacional de Salud así lo decida, lógicamente teniendo en cuenta denuncias sobre irregularidades en la prestación del servicio de salud o por acto motivado por algunas de las Superintendencias Delegadas.

El proceso de Inspección, Vigilancia y Control, que adelante la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, así como los procesos sancionatorios, serán los mismos que adopte la Superintendencia Nacional de salud en uso de sus funciones y facultades legales.

TÍTULO VIII OTROS ACTORES

CAPÍTULO PRIMERO

COMPAÑÍAS DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA OPERAR EL RAMO SOAT

Las Compañías de Seguros que operen el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito como responsables del flujo de los recursos de la salud deben cumplir con las disposiciones que regulan dicha actividad y en consecuencia diligenciar la información requerida por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la estructura y los requerimientos técnicos enunciados en los anexos técnicos de la Circular Única.

La información solicitada debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma mensual con fecha de corte el día 30 o 31 de cada mes, según sea el caso, y de acuerdo con la fecha límite de entrega, según el siguiente cronograma.

• PERIODO DE CORTE	• FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN
• A 31 de diciembre	• 20 de enero
• A 31 de marzo	• 20 de abril
• A 30 de junio	• 20 de julio
• A 30 de septiembre	• 20 de octubre

CAPÍTULO SEGUNDO
INDUMIL

La Industria Militar -INDUMIL- deberá reportar a la Superintendencia Nacional de Salud la información por municipio sobre ventas de municiones y explosivos y cantidad de salvoconductos expedidos con fecha de corte el día 30 de cada mes y con fecha límite de entrega el último día calendario del mes siguiente a la fecha de corte, de acuerdo con la estructura señalada en el anexo técnico.

CAPÍTULO TERCERO

CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR QUE NO ADMINISTRAN RÉGIMEN SUBSIDIADO

La información solicitada a las Cajas de Compensación Familiar que no administran régimen subsidiado debe ser presentada de manera oportuna, veraz y razonable en forma mensual con fecha de corte el día 30 de cada mes y con fecha límite de entrega el último día calendario del mes siguiente a la fecha de corte, de conformidad con lo establecido en el correspondiente anexo técnico.

TÍTULO IX MEDIDAS ESPECIALES

(Modificación Circulares Externas Nos. 049 de 2008 y 052 de 2008)

CAPÍTULO PRIMERO
MARCO LEGAL DE LAS ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES

1. Reseña Histórica

A partir de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud en el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, tendrá como base entre otros, el eje de acciones y medidas especiales en la aplicación de procesos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o Liquidar las entidades sometidas a su vigilancia, enunciadas en el numeral 5° del artículo 37 de la Ley en mención; la Intervención Técnica y Administrativa a las Direcciones Territoriales de Salud, y ejercerá Inspección, Vigilancia y Control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud en los casos de Liquidaciones Voluntarias. Por lo anterior, se considera necesario establecer en el presente Título, la información que deben reportar a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, los Agentes Interventores, Agentes Liquidadores y Contralor y/o Revisor Fiscal de entidades sometidas a las medidas especiales enunciadas.

En el mismo sentido, es preciso retomar lo establecido en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, en cuanto a la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud de realizar la Inspección, Vigilancia y Control, del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo, ejerciendo la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o Liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud, en concordancia con el Decreto 1015 de 2002, el procedimiento previsto en el Decreto Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2211 de 2004 y las demás disposiciones que lo complementen o modifiquen.

Toda vez que el artículo 21 del Decreto 1018 de 2007, determina que corresponde a la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, ejercer entre otras funciones, el

seguimiento de la gestión de los Agentes Interventores, Agentes Liquidadores y Contralor y/o Revisor Fiscal; e Inspección, Vigilancia y Control a las liquidaciones voluntarias, sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

A su vez la Resolución 1212 de 27 de julio de 2007, señala los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias, de acuerdo a las facultades legales impartidas por el Gobierno Nacional.

Están obligadas a dar cumplimiento al presente Título de la Circular Única, las entidades que se encuentren sometidas a las siguientes medidas especiales:

1. Intervención Forzosa Administrativa para Administrar
2. Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar
3. Intervención Técnica Administrativa
4. Liquidaciones Voluntarias (supresión y liquidación)

Los Agentes Interventores, Liquidadores, y Contralores y/o Revisores Fiscales, serán designados por el Superintendente Nacional de Salud, en los casos de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar e Intervención Técnica Administrativa, quienes junto con los Liquidadores y Revisores Fiscales en los casos de las Liquidaciones Voluntarias también, serán los responsables, de remitir la información a la Superintendencia Nacional de Salud - Delegada para Medidas Especiales.

En todo proceso de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar o Liquidar, o Intervención Técnica Administrativa y Liquidaciones Voluntarias el Agente Interventor o Agente Liquidador, deberá presentar un informe preliminar dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la Entidad. El informe debe contener los componentes: económico, jurídico, laboral, administrativo y técnico-científico.

Toda la información remitida a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales en cumplimiento al Titulo IX de esta circular, debe ser firmada, avalada, certificada y dictaminada según sea el caso por el Agente Interventor, Liquidador, Contralor y/o Revisor Fiscal, por lo tanto debe constituirse la firma digital tanto para el Agente Interventor o Liquidador como la para el Contralor y/o Revisor Fiscal.

CAPÍTULO SEGUNDO
INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR.

1. Información que debe reportar el Agente Interventor

1.1. Informe preliminar

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, debe remitir un Informe preliminar en medio físico, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad. Dicho informe debe contener:

1.1.1. Plan de acción del proceso de intervención, el cual debe incluir las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dieron origen a la toma de posesión.
1.1.2. Inventario de activos y pasivos, conforme a lo establecido en el artículo 4 del Decreto 2211 de 2004

1.2. Informes mensuales de gestión

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, debe remitir dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, un informe de gestión en medio físico de acuerdo con el desarrollo del plan de acción.

Estos informes deben presentarse mensualmente mientras dure la Intervención Forzosa; en dicho informe debe reportar la ejecución del Plan de acción.

1.3. Informe trimestral de seguimiento de acuerdo a esta Circular

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, deberá reportar trimestralmente y de acuerdo a las fechas indicadas en esta circular y mientras dure la Intervención forzosa, la información de los componentes administrativos, económicos, jurídicos, laborales y técnicos Científicos, en los tipos de

archivos aquí señalados, aclarando que si no figura el tipo de archivo, se entiende que debe ser remitido en medio físico.

A su vez deberá reportar trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud la información relacionada con los demás TITULOS de la presente Circular según su naturaleza y objeto social.

1.3.1. Componente Administrativo

La información del componente administrativo debe contener:

1.3.1.1. Datos Generales de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 301).

1.3.1.2. Datos Generales del Agente Interventor y Revisor Fiscal (Véase Anexo Archivo Tipo 302).

1.3.1.3. Organigrama de la Entidad. (Medio Físico)

1.3.1.4. Existencia de Estatutos y Manuales de la Entidad (relacionar su existencia). (Medio Físico)

1.3.1.5. Procesos de planificación, organización, dirección y control (relacionar su existencia). (Medio Físico)

1.3.2. Componente Económico

La información del componente económico debe contener:

1.3.2.1. Presupuesto de la Entidad. (Medio Físico).
1.3.2.2. Balance General de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 303).
1.3.2.3. Estado de Resultados de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 304).
1.3.2.4. Gastos Administrativos - Causación y Pago de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 305).
1.3.2.5. Flujo de Tesorería - Ingresos y Gastos de la Intervención de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 306).
1.3.2.6. Relación UPC- S por Cobrar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 307).
1.3.2.7. Relación de deudores excepto UPC-S por Cobrar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 308).
1.3.2.8. Relación Propiedad Planta y Equipo de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 309).

1.3.2.9. Cuentas por pagar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 310)

1.3.3. Componente Jurídico

La información del componente jurídico debe contener:

1.3.3.1. Relación de procesos judiciales en curso a favor o en contra de la Entidad. (Véase Anexo Archivo Tipo 312).
1.3.3.2. Relación detallada de los procesos de contratación de servicios o adquisición de bienes que se encuentren en curso (Véase Anexo Archivo Tipo 314).
1.3.3.3. Relación de actos administrativos expedidos por el Agente Especial (Véase Anexo Archivo Tipo 315).

1.3.4. Componente Laboral

La información del componente laboral debe contener:

1.3.4.1. Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área (Véase Anexo Archivo Tipo 316)
1.3.4.2. Aplicación de convenciones colectivas (Medio Físico).

1.3.5. Componente Técnico - Científico.

El componente técnico-científico debe contener la información pertinente a las características de la entidad intervenida de acuerdo a su actividad misional en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

1.4. Informe final

Al concluir la Intervención Forzosa Administrativa, el Agente Interventor de la entidad designado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un informe final de gestión en medio físico, en el que se indique la finalización del plan de acción del proceso de intervención, sin perjuicio de la información exigida en los demás TITULOS de la presente circular según su naturaleza y objeto social.

En el evento en que sea removido de su cargo el Agente Interventor designado por esta entidad o el Apoderado General designado por el Agente Interventor, debe remitir el Agente Interventor designado por esta superintendencia, el informe final de su gestión realizada a la fecha de su retiro, en medio físico.

2. Periodos de presentación por parte del Agente Interventor

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

2.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad.

2.2. Siguientes informes:

2.2.1. informes de gestión mensuales mientras dure la Intervención.
2.2.2. Informes trimestrales de seguimiento: A más tardar, los días treinta (30) de abril, treinta y uno (31) de julio, treinta y uno (31) de Octubre y el día veinticinco (25) de febrero del siguiente año.

Si la fecha de envío no es día hábil, deberá remitirse la información el último día hábil del mes.

2.3. Informe Final: Al concluir la Intervención.

Las entidades sometidas a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, deben enviar a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales la información establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Interventor a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

Las entidades sometidas a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, deben enviar la información establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con

la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Informes que debe reportar el Contralor y/o Revisor Fiscal.

El Contralor ejerce funciones propias de un Revisor Fiscal conforme lo establece el inciso 2º numeral 10º del artículo 295 del Decreto Ley 663 de 1993.

El Contralor y/o Revisor Fiscal deberá remitir un informe preliminar en medio físico dentro de los treinta días (30) calendario posteriores a la toma de posesión de su cargo, en que incluya las observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, Jurídica, laboral y técnico- científica. En este mismo informe, debe presentar el plan de trabajo que va a adelantar y el acta de nombramiento como Contralor y/o Revisor Fiscal.

Igualmente, debe rendir un informe de sus actividades en el desempeño de sus funciones como Contralor y/o Revisor fiscal en medio físico, independiente del informe de gestión del Agente Interventor, cada treinta (30) días hasta la culminación del proceso de intervención.

Cuando el Contralor y/o Revisor Fiscal se separe del cargo, deberá presentar un (1) informe en medio físico consolidado de las actividades realizadas durante su permanencia en la entidad objeto de intervención, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la fecha de su Retiro.
Al concluir la Intervención Forzosa Administrativa, el Contralor y/o Revisor Fiscal de la entidad, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un dictamen en medio físico de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 43 del 1990, en el que se indique la finalización del proceso de intervención.

En caso que se requiera modificar el Plan de trabajo, el Contralor y/o Revisor Fiscal deberá presentar el nuevo plan a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medias Especiales.

4. Periodos de presentación por parte del Contralor y/o Revisor Fiscal

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

4.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de su cargo.

4.2. Informes actividades: Mensualmente mientras dure la Intervención.

4.3. Informe Mensualmente mientras dure la Intervención.

4.4. Dictamen: Al concluir la Intervención.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Interventor a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

Las entidades sometidas a Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, deben enviar la información establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO TERCERO
INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR

1. Información que debe reportar el Agente Interventor

1.1 Informe preliminar

El Agente Liquidador de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, debe remitir un Informe preliminar en medio físico, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad. Dicho informe debe contener:

1.1.1. Presupuesto de la liquidación
1.1.2. Cronograma (Véase Anexo Archivo Tipo 347)

1.1.3. Estados financieros con cierre contable al de las operaciones a la fecha en que se inició la toma de posesión

1.1.4. Inventario de Activos: El Agente Liquidador debe dar cumplimiento al artículo 31 del Decreto 2211 de 2004, el cual dispone que dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que se adoptó la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, debe presentar el inventario detallado de los activos de propiedad de la institución objeto de liquidación. Este plazo podrá ser prorrogado por la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales ante circunstancias excepcionales. Así mismo, el artículo 32 del Decreto 2211 de 2004, dispone que dentro del mes siguiente a la fecha en que haya vencido el término para la elaboración del inventario, el Liquidador, con base en avalúos técnicos, mediante resolución aceptará la valoración de los activos del mismo.

1.2. Informes mensuales de gestión

El Agente Liquidador de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, debe remitir dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, un informe de gestión en medio físico de acuerdo con el desarrollo del cronograma de actividades de la liquidación.

Estos informes deben presentarse mensualmente mientras dure la Liquidación en dicho informe debe reportar la ejecución del Cronograma de actividades de la liquidación.

1.3. Informe trimestral de seguimiento de acuerdo a esta Circular

El Agente Liquidador de la entidad sometida a Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, deberá reportar trimestralmente y de acuerdo con las fechas indicadas en esta circular y mientras dure la Liquidación, la información de los componentes administrativos, económicos, jurídicos, laborales y técnicos Científicos, en los tipos de archivos aquí señalados, aclarando que si no figura el tipo de archivo, se entiende que debe ser remitido en medio físico.

1.3.1. Componente Administrativo

La información del componente administrativo debe contener:

1.3.1.1. Datos Generales de la Entidad objeto de Liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 331)
1.3.1.2. Datos Generales del Agente Liquidador y Contralor y/o Revisor Fiscal (Véase Anexo Archivo Tipo 332)
1.3.1.3. Presupuesto de ingresos y gastos de la liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 341)
1.3.1.4. Situación del Archivo. (Medio físico)
1.3.1.5. Datos básicos de la junta asesora y personas evaluadas (Véase Anexo Archivo Tipo 346).

El Agente Liquidador debe presentar los avances de las actividades descritas en el cronograma, así como, las justificaciones pertinentes en el caso de las actividades con retrasos en la ejecución.

Cuando por razones absolutamente justificadas, el Agente Liquidador considere necesario ajustar el presupuesto de gastos administrativos o el cronograma de actividades, deberá contar con el concepto favorable del Contralor y/o Revisor Fiscal para estas modificaciones. Estos ajustes deben informarse a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales con la correspondiente justificación.

1.3.2. Componente Económico

La información del componente económico debe contener:

1.3.2.1. Balance General (Véase Anexo Archivo Tipo 333)
1.3.2.2. Clasificación, recuperación de cartera, circularización e información de las gestiones adelantadas dirigidas a la liquidación de contratos y al cobro de cartera.(Medio físico).
1.3.2.3. Estado de Resultados de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 334)
1.3.2.4. Gastos Administrativos - Causación y Pagos (Véase Anexo Archivo Tipo 335)
1.3.2.5. Flujo de Tesorería - Ingresos y Gastos de la Liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 336).
1.3.2.6. Relación UPC-S por cobrar (Véase Anexo Archivo Tipo 337)

1.3.2.7. Relación de deudores excepto UPC-S por cobrar (Véase Anexo Archivo Tipo 338).
1.3.2.8. Relación propiedad, planta y equipo (Véase Anexo Archivo Tipo 339).
1.3.2.9. Acreencias reconocidas (Véase Anexo Archivo Tipo 340).
1.3.2.10. Pagos de acreencias de la masa liquidatoria y la no masa liquidatoria (Véase Anexo Archivo Tipo 348)
1.3.2.11. Pagos de acreencias pasivo cierto no reclamado (Véase Anexo Archivo Tipo 349).
1.3.2.12. Descripción detallada del pago de impuestos tributarios de la entidad. (Medio físico)

Tanto el Agente Liquidador como el Contralor y/o Revisor Fiscal, deben expresar por escrito que efectivamente los inventarios se verificaron físicamente y cotejaron contra los datos que reposan en los libros de contabilidad. Así mismo, deben relacionarse los bienes que existan en la entidad que no se encuentren registrados en los libros de contabilidad y aquellos que aparezcan registrados en los libros, pero que no hayan sido recibidos o encontrados físicamente.

1.3.3. Componente Jurídico

La información del componente jurídico debe contener:

1.3.3.1. Relación de resoluciones expedidas por el liquidador (Véase Anexo Archivo Tipo 350)
1.3.3.2. Relación de procesos judiciales a favor o en contra de la entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 342).
1.3.3.3. Relación detallada de procesos de contratación de servicios ò adquisición de bienes que se encuentran en curso (Véase Anexo Archivo Tipo 343)

1.3.4. Componente Laboral

La información del componente laboral debe contener:

1.3.4.1. Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área (Véase Anexo Archivo Tipo 344).
1.3.4.2. Situación de los pensionados a cargo de la entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 345).

1.3.4.3. Relación de personal que trabaja en la realización del proceso liquidatorio con la debida justificación, discriminando: Salarios, honorarios y comisiones. (Medio físico).

1.3.5. Componente Técnico - Científico.

El componente técnico-científico debe contener la información pertinente a las características de la entidad en proceso de liquidación de acuerdo a su actividad misional en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

1.4. Rendición de Cuentas e informe final

Al concluir la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, el Agente Liquidador de la entidad designado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe enviar a Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, un informe final de gestión en medio físico, en el que se indique la finalización del Cronograma de Actividades del proceso liquidatorio.

Igualmente el Agente Liquidador deberá rendir cuentas de su gestión al cierre de cada año calendario y cuando se separe del cargo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 297 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).
Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 2º artículo 297 del Decreto Ley 663 de 1993, el informe anual de rendición de cuentas debe presentarse al Contralor y/o Revisor Fiscal, el treinta y uno (31) de enero, y a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales , el día quince (15) de febrero.

Cuando se trate de separación del cargo del Agente Liquidador, por retiro o terminación del proceso, el informe de rendición de cuentas se debe presentar al Contralor y/o Revisor Fiscal, dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha de la separación del cargo; y a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, dentro de los diez (10) días siguientes, con la información correspondiente al último trimestre, las notas a los estados financieros básicos y el dictamen del Contralor y/o Revisor Fiscal sobre los estados financieros.

Para la expedición del acto administrativo de terminación de la existencia legal de la entidad, el Agente Liquidador debe remitir previamente a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, la respectiva rendición de cuentas conforme a

lo establecido en el literal i) del artículo 52 del Decreto 2211 de 2004; adjuntando los estados financieros con corte a la culminación del proceso en liquidación.

2. Periodos de presentación por parte del Agente Liquidador

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

2.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad.

2.2. Siguientes informes:

2.2.1. informes de gestión mensuales mientras dure la Liquidación.
2.2.2. Informes trimestrales de seguimiento: A más tardar, los días treinta (30) de abril, treinta y uno (31) de julio, treinta y uno (31) de Octubre y el día veinticinco (25) de febrero del siguiente año.

Si la fecha de envío no es día hábil, deberá remitirse la información el último día hábil del mes.

2.3. Rendición de cuentas e informe final:

2.3.1. Rendición de cuentas por el cierre de cada: Presentación a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada Medidas Especiales el 15 de febrero
2.3.2. Rendición de cuentas por separación del cargo: Presentación a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, dentro de los diez (10) días siguientes a la separación del cargo
2.3.3. Informe final: al terminarse la liquidación con todos los soportes del caso.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Liquidador a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

3. Informes que debe reportar el Contralor y/o Revisor Fiscal.

El Contralor ejerce funciones propias de un Revisor Fiscal conforme lo establece el inciso 2º numeral 10º del artículo 295 del Decreto Ley 663 de 1993.

El Contralor y/o Revisor Fiscal deberá remitir un informe preliminar en medio físico dentro de los treinta días (30) calendario posteriores a la toma de posesión de su cargo, en que incluya las observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, Jurídica, laboral y técnico- científica. En este mismo informe, debe presentar el plan de trabajo que va a adelantar y el acta de nombramiento como Contralor y/o Revisor Fiscal.

Igualmente, debe rendir un informe de sus actividades en el desempeño de sus funciones como Contralor y/o Revisor fiscal en medio físico, independiente del informe de gestión del Agente Liquidador, cada treinta (30) días hasta la culminación del proceso de liquidación.

Cuando el Contralor y/o Revisor Fiscal se separe del cargo, deberá presentar un (1) informe en medio físico consolidado de las actividades realizadas durante su permanencia en la entidad objeto de liquidación, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la fecha de su Retiro.

Al concluir la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, el Contralor y/o Revisor Fiscal de la entidad, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un dictamen en medio físico de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 43 del 1990, en el que se indique la finalización del proceso de liquidación.

En caso que se requiera modificar el Plan de trabajo, el Contralor y/o Revisor Fiscal deberá presentar el nuevo plan a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medias Especiales.

4. Periodos de presentación por parte del Contralor y/o Revisor Fiscal

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

4.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de su cargo.

4.2. Informes actividades: Mensualmente mientras dure la Liquidación.

4.3. Dictamen: Al concluir la liquidación.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Liquidador a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

CAPÍTULO CUARTO
INTERVENCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

1. Informes que debe reportar el Agente Interventor.

1.1. Informe preliminar

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Técnica Administrativa, debe remitir un Informe preliminar en medio físico, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad. Dicho informe debe contener:

1.1.1. Plan de acción del proceso de intervención, el cual debe incluir las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dieron origen a la toma de posesión.
1.1.2. Inventario de activos y pasivos, conforme a lo establecido en el artículo 4 del Decreto 2211 de 2004

1.2. Informes mensuales de gestión

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Técnica Administrativa, debe remitir dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, un informe de gestión en medio físico de acuerdo con el desarrollo del plan de acción.

Estos informes deben presentarse mensualmente mientras dure la Intervención; en dicho informe debe reportar la ejecución del Plan de acción.

1.3 Informe trimestral de seguimiento de acuerdo a esta Circular

El Agente Interventor de la entidad sometida a Intervención Técnica Administrativa, deberá reportar trimestralmente y de acuerdo a las fechas indicadas en esta circular y mientras dure la Intervención forzosa, la información de los componentes administrativos, económicos, jurídicos, laborales y técnicos Científicos, en los tipos de archivos aquí señalados, aclarando que si no figura el tipo de archivo, se entiende que debe ser remitido en medio físico.

A su vez deberá reportar trimestralmente a la Superintendencia Nacional de Salud la información relacionada con los demás TITULOS de la presente circular según su naturaleza y objeto social.

1.3.1. Componente Administrativo

La información del componente administrativo debe contener:

1.3.1.1. Datos Generales de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 301).

1.3.1.2. Datos Generales del Agente Interventor y Revisor Fiscal (Véase Anexo Archivo Tipo 302).

1.3.1.3. Organigrama de la Entidad. (Medio Físico)

1.3.1.4. Existencia de Estatutos y Manuales de la Entidad (relacionar su existencia). (Medio Físico)

1.3.1.5. Procesos de planificación, organización, dirección y control (relacionar su existencia). (Medio Físico)

1.3.2. Componente Económico

La información del componente económico debe contener:

1.3.2.1. Presupuesto de la Entidad. (Medio Físico)
1.3.2.2. Balance General de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 303).
1.3.2.3. Estado de Resultados de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 304)
1.3.2.4. Gastos Administrativos - Causación y Pago de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 305).
1.3.2.5. Flujo de Tesorería - Ingresos y Gastos de la Intervención de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 306).
1.3.2.6. Relación UPC- S por Cobrar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 307).
1.3.2.7. Relación de deudores excepto UPC-S por Cobrar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 308).
1.3.2.8. Relación Propiedad Planta y Equipo de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 309).
1.3.2.9. Cuentas por pagar de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 310)

1.3.3. Componente Jurídico

La información del componente jurídico debe contener:

1.3.3.1. Relación de procesos judiciales en curso a favor o en contra de la Entidad. (Véase Anexo Archivo Tipo 312).
1.3.3.2. Relación detallada de los procesos de contratación de servicios o adquisición de bienes que se encuentren en curso (Véase Anexo Archivo Tipo 314).
1.3.3.4. Relación de actos administrativos expedidos por el Agente Especial (Véase Anexo Archivo Tipo 315).

1.3.4. Componente Laboral

La información del componente laboral debe contener:

1.3.4.1. Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área (Véase Anexo Archivo Tipo 316).
1.3.4.2. Aplicación de convenciones colectivas (Medio Físico).

1.3.5. Componente Técnico - Científico.

El componente técnico-científico debe contener la información pertinente a las características de la entidad intervenida de acuerdo a su actividad misional en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

1.4. Informe final

Al concluir la Intervención Técnica Administrativa, el Agente Interventor de la entidad designado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un informe final de gestión en medio físico, en el que se indique la finalización del plan de acción del proceso de intervención, sin perjuicio de la información exigida en los demás TITULOS de la presente circular según su naturaleza y objeto social.

En el evento en que sea removido de su cargo el Agente Interventor designado por esta entidad o el Apoderado General designado por el Agente Interventor, debe remitir el Agente Interventor designado por esta superintendencia, el informe final de su gestión realizada a la fecha de su retiro, en medio físico.

2. Periodos de presentación por parte del Agente Interventor

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

2.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad.

2.2. Siguientes informes:

2.2.1. informes de gestión mensuales mientras dure la Intervención.

2.2.2. Informes trimestrales de seguimiento: A más tardar, los días treinta (30) de abril, treinta y uno (31) de julio, treinta y uno (31) de Octubre y el día veinticinco (25) de febrero del siguiente año.

Si la fecha de envío no es día hábil, deberá remitirse la información el último día hábil del mes.

2.3. Informe Final: Al concluir la Intervención.
Las entidades sometidas a Intervención Técnica Administrativa, deben enviar a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales la información

establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Interventor a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

Las entidades sometidas a Intervención Técnica Administrativa, deben enviar la información establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Informes que debe reportar el Contralor y/o Revisor Fiscal.

El Contralor ejerce funciones propias de un Revisor Fiscal conforme lo establece el inciso 2º numeral 10º del artículo 295 del Decreto Ley 663 de 1993.

El Contralor y/o Revisor Fiscal deberá remitir un informe preliminar en medio físico dentro de los treinta días (30) calendario posteriores a la toma de posesión de su cargo, en que incluya las observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, jurídica, laboral y técnico- científica. En este mismo informe, debe presentar el plan de trabajo que va a adelantar y el acta de nombramiento como Contralor y/o Revisor Fiscal.

Igualmente, debe rendir un informe de sus actividades en el desempeño de sus funciones como Contralor y/o Revisor fiscal en medio físico, independiente del informe de gestión del Agente Interventor, cada treinta (30) días hasta la culminación del proceso de intervención.

Cuando el Contralor y/o Revisor Fiscal se separe del cargo, deberá presentar un (1) informe en medio físico consolidado de las actividades realizadas durante su permanencia en la entidad objeto de intervención, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la fecha de su Retiro.
Al concluir la Intervención Técnica Administrativa, el Contralor y/o Revisor Fiscal de la entidad, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un dictamen en medio

físico de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 43 del 1990, en el que se indique la finalización del proceso de intervención.

En caso que se requiera modificar el Plan de trabajo, el Contralor y/o Revisor Fiscal deberá presentar el nuevo plan a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medias Especiales.

4. Periodos de presentación por parte del Contralor y/o Revisor Fiscal

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

4.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de su cargo.

4.2. Informes actividades: Mensualmente mientras dure la Intervención.

4.3. Dictamen: Al concluir la Intervención.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Interventor a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

Las entidades sometidas a Intervención Técnica Administrativa, deben enviar la información establecida en este Titulo, sin perjuicio de la exigida de acuerdo con la naturaleza de la entidad, como lo establece el Titulo correspondiente de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

CAPÍTULO QUINTO
LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA (SUPRESION Y LIQUIDACIÓN)

1. Información que debe reportar el Agente Interventor

1.1 Informe preliminar

El Agente Liquidador de la entidad sometida a Liquidación Voluntaria, Pública y Privada, o entidades objeto de supresión y liquidación, debe remitir un Informe preliminar en medio físico, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la Toma de Posesión de la entidad. Dicho informe debe contener:

1.1.1. Estatutos
1.1.2. Acta de aprobación de la disolución y liquidación de la entidad de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.
1.1.3. Escritura Pública
1.1.4. Registro de Cámara y Comercio
1.1.5. Presupuesto de la liquidación
1.1.6. Cronograma (Véase Anexo Archivo Tipo 347)
1.1.7. Estados financieros con cierre contable al de las operaciones a la fecha en que se inició la toma de posesión
1.1.8. Inventario de Activos**:** El Agente Liquidador debe dar cumplimiento al artículo 31 del Decreto 2211 de 2004, el cual dispone que dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que se adoptó la medida de Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar, debe presentar el inventario detallado de los activos de propiedad de la institución objeto de liquidación. Este plazo podrá ser prorrogado por la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales ante circunstancias excepcionales. Así mismo, el artículo 32 del Decreto 2211 de 2004, dispone que dentro del mes siguiente a la fecha en que haya vencido el término para la elaboración del inventario, el Liquidador, con base en avalúos técnicos, mediante resolución aceptará la valoración de los activos del mismo.

1.2. Informes mensuales de gestión

El Agente Liquidador de la entidad sometida Liquidación Voluntaria, Pública y Privada, o entidades objeto de supresión y liquidación, debe remitir dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes, un informe de gestión en medio físico de acuerdo con el desarrollo del cronograma de actividades de la liquidación.

Estos informes deben presentarse mensualmente mientras dure la Liquidación en dicho informe debe reportar la ejecución del Cronograma de actividades de la liquidación.

1.3 Informe trimestral de seguimiento de acuerdo con esta Circular

El Agente Liquidador de la entidad sometida a Liquidación Voluntaria, Pública y Privada, o entidades objeto de supresión y liquidación, deberá reportar trimestralmente y de acuerdo a las fechas indicadas en esta circular y mientras dure la Liquidación, la información de los componentes administrativos, económicos, jurídicos, laborales y técnicos Científicos, en los tipos de archivos aquí señalados, aclarando que si no figura el tipo de archivo, se entiende que debe ser remitido en medio físico.

1.3.1. Componente Administrativo

La información del componente administrativo debe contener:

1.3.1.1. Datos Generales de la Entidad objeto de Liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 331)
1.3.1.2. Datos Generales del Agente Liquidador y Contralor y/o Revisor Fiscal (Véase Anexo Archivo Tipo 332)
1.3.1.3. Presupuesto de ingresos y gastos de la liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 341)
1.3.1.4. Situación del Archivo. (Medio físico)
1.3.1.5. Datos básicos de la junta asesora y personas evaluadas (Véase Anexo Archivo Tipo 346).

El Agente Liquidador debe presentar los avances de las actividades descritas en el cronograma, así como, las justificaciones pertinentes en el caso de las actividades con retrasos en la ejecución.

Cuando por razones absolutamente justificadas, el Agente Liquidador considere necesario ajustar el presupuesto de gastos administrativos o el cronograma de actividades, deberá contar con el concepto favorable del Contralor y/o Revisor Fiscal para estas modificaciones. Estos ajustes deben informarse a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales con la correspondiente justificación.

1.3.2. Componente Económico

La información del componente económico debe contener:

1.3.2.1. Balance General (Véase Anexo Archivo Tipo 333)
1.3.2.2. Clasificación, recuperación de cartera, circularización e información de las gestiones adelantadas dirigidas a la liquidación de contratos y al cobro de cartera.(Medio físico).
1.3.2.3. Estado de Resultados de la Entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 334)
1.3.2.4. Gastos Administrativos - Causación y Pagos (Véase Anexo Archivo Tipo 335)
1.3.2.5. Flujo de Tesorería - Ingresos y Gastos de la Liquidación (Véase Anexo Archivo Tipo 336).
1.3.2.6. Relación UPC-S por cobrar (Véase Anexo Archivo Tipo 337)
1.3.2.7. Relación de deudores excepto UPC-S por cobrar (Véase Anexo Archivo Tipo 338).
1.3.2.8. Relación propiedad, planta y equipo (Véase Anexo Archivo Tipo 339).
1.3.2.9. Acreencias reconocidas (Véase Anexo Archivo Tipo 340).
1.3.2.10. Pagos de acreencias de la masa liquidatoria y la no masa liquidatoria (Véase Anexo Archivo Tipo 348)
1.3.2.11. Pagos de acreencias pasivo cierto no reclamado (Véase Anexo Archivo Tipo 349).
1.3.2.12. Descripción detallada del pago de impuestos tributarios de la entidad. (Medio físico)

Tanto el Agente Liquidador como el Contralor y/o Revisor Fiscal, deben expresar por escrito que efectivamente los inventarios se verificaron físicamente y cotejaron contra los datos que reposan en los libros de contabilidad. Así mismo, deben relacionarse los bienes que existan en la entidad que no se encuentren registrados en los libros de contabilidad y aquellos que aparezcan registrados en los libros, pero que no hayan sido recibidos o encontrados físicamente.

1.3.3. Componente Jurídico

La información del componente jurídico debe contener:

1.3.3.1. Relación de resoluciones expedidas por el liquidador (Véase Anexo Archivo Tipo 350)
1.3.3.2. Relación de procesos judiciales a favor o en contra de la entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 342).
1.3.3.3. Relación detallada de procesos de contratación de servicios ò adquisición de bienes que se encuentran en curso (Véase Anexo Archivo Tipo 343)

1.3.4. Componente Laboral

La información del componente laboral debe contener:

2.3.4.1. Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área (Véase Anexo Archivo Tipo 344).
2.3.4.2. Situación de los pensionados a cargo de la entidad (Véase Anexo Archivo Tipo 345).
2.3.4.3. Relación de personal que trabaja en la realización del proceso liquidatorio con la debida justificación, discriminando: Salarios, honorarios y comisiones. (Medio físico).

1.3.4. Componente Técnico - Científico.

El componente técnico-científico debe contener la información pertinente a las características de la entidad en proceso de liquidación de acuerdo a su actividad misional en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

1.4. Rendición de Cuentas e informe final

Al concluir la Liquidación Voluntaria, Pública y Privada, el Agente Liquidador de la entidad debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, un informe final de gestión en medio físico, en el que se indique la finalización del Cronograma de Actividades del proceso liquidatorio.

Igualmente el Agente Liquidador deberá rendir cuentas de su gestión al cierre de cada año calendario y cuando se separe del cargo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 297 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero).

Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 2º artículo 297 del Decreto Ley 663 de 1993, el informe anual de rendición de cuentas debe presentarse al Contralor y/o Revisor Fiscal, el treinta y uno (31) de enero, y a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales , el día quince (15) de febrero.

Cuando se trate de separación del cargo del Agente Liquidador, por retiro o terminación del proceso, el informe de rendición de cuentas se debe presentar al Contralor y/o Revisor Fiscal, dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha de la separación del cargo; y a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, dentro de los diez (10) días siguientes, con la información correspondiente al último trimestre, las notas a los estados financieros básicos y el dictamen del Contralor y/o Revisor Fiscal sobre los estados financieros.

Para la expedición del acto administrativo de terminación de la existencia legal de la entidad, el Agente Liquidador debe remitir previamente a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, la respectiva rendición de cuentas conforme a lo establecido en el literal i) del artículo 52 del Decreto 2211 de 2004; adjuntando los estados financieros con corte a la culminación del proceso en liquidación.

2. Periodos de presentación por parte del Agente Liquidador

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

2.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de la entidad.

2.2. Siguientes informes:

2.2.1. Informes de gestión mensuales mientras dure la Liquidación.

2.2.2. Informes trimestrales de seguimiento: A más tardar, los días treinta (30) de abril, treinta y uno (31) de julio, treinta y uno (31) de Octubre y el día veinticinco (25) de febrero del siguiente año.

Si la fecha de envío no es día hábil, deberá remitirse la información el último día hábil del mes.

2.3. Rendición de cuentas e informe final:

2.3.1. Rendición de cuentas por el cierre de cada: Presentación a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada Medidas Especiales el 15 de febrero
2.3.2. Rendición de cuentas por separación del cargo: Presentación a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, dentro de los diez (10) días siguientes a la separación del cargo
2.3.3. Informe final: al terminarse la liquidación con todos los soportes del caso.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Liquidador a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

3. Informes que debe reportar el Contralor y/o Revisor Fiscal.

El Contralor ejerce funciones propias de un Revisor Fiscal conforme lo establece el inciso 2º numeral 10º del artículo 295 del Decreto Ley 663 de 1993.

El Contralor y/o Revisor Fiscal deberá remitir un informe preliminar en medio físico dentro de los treinta días (30) calendario posteriores a la toma de posesión de su cargo, en que incluya las observaciones y recomendaciones sobre aspectos relacionados con la situación administrativa, financiera, Jurídica, laboral y técnico- científica. En este mismo informe, debe presentar el plan de trabajo que va a adelantar y el acta de nombramiento como Contralor y/o Revisor Fiscal.

Igualmente, debe rendir un informe de sus actividades en el desempeño de sus funciones como Contralor y/o Revisor fiscal en medio físico, independiente del informe de gestión del Agente Liquidador, cada treinta (30) días hasta la culminación del proceso de liquidación.

Cuando el Contralor y/o Revisor Fiscal se separe del cargo, deberá presentar un (1) informe en medio físico consolidado de las actividades realizadas durante su permanencia

en la entidad objeto de liquidación, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la fecha de su Retiro.

Al concluir la Liquidación Voluntaria, Pública y Privada, el Contralor y/o Revisor Fiscal de la entidad, debe enviar a esta Delegada Para Medidas Especiales, un dictamen en medio físico de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley 43 del 1990, en el que se indique la finalización del proceso de liquidación.

En caso que se requiera modificar el Plan de trabajo, el Contralor y/o Revisor Fiscal deberá presentar el nuevo plan a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medias Especiales.

4. Periodos de presentación por parte del Contralor y/o Revisor Fiscal

La Información debe ser suministrada con oportunidad, calidad y pertinencia, confiabilidad y razonabilidad en los siguientes periodos:

4.1. Informe preliminar: Dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la Toma de Posesión de su cargo.

4.3. Informes actividades: Mensualmente mientras dure la Liquidación.

4.4. Dictamen: Al concluir la liquidación.

Los informes trimestrales que deben remitir el Agente Liquidador a la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Medidas Especiales, deben ser validados, certificados y dictaminados con la firma Digital del Contralor y/o Revisor Fiscal y número de matrícula profesional.

TRANSITORIO Las entidades que se encuentren en procesos de intervención forzosa administrativa para administrar, intervención forzosa administrativa para liquidar, intervención técnica administrativa y en procesos de liquidación voluntaria que a la fecha no hayan podido enviar la información requerida por la Superintendencia por ausencia del anexo técnico respectivo tendrán plazo para actualizar la información hasta el 30 de enero de 2009.

TÍTULO X GLOSARIO

El presente título de la Circular Única ofrece a los actores del Sistema los diferentes conceptos, términos y siglas que son utilizados en el Sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para que familiaricen con éstos y conozcan el contexto en el cual son utilizados.

AFILIACIÓN: Es el acto jurídico, que requiere de la inscripción a una EPS, por medio del cual el usuario y su grupo familiar adquieren los derechos y las obligaciones derivados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

AFILIADO: La persona con o sin capacidad de pago (cotizante o familiar beneficiario) que tiene derecho a la cobertura de riesgos en salud.

ALIANZAS O ASOCIACIONES DE USUARIOS: Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

ALTO COSTO: Son los tratamientos y servicios de salud que reciben las personas que padecen enfermedades ruinosas o catastróficas, como sida y sus complicaciones, diálisis por insuficiencia renal y trasplantes de riñón, corazón, médula ósea o córnea, entre otros.

APUESTAS PERMANENTES O CHANCE. Es una modalidad de juego de suerte y azar en la cual el jugador, en formulario oficial, en forma manual o sistematizada, indica el valor de su apuesta y escoge un número de no más de cuatro (4) cifras, de manera que si su número coincide, según las reglas predeterminadas, con el resultado del premio mayor de la lotería o juego autorizado para el efecto, gana un premio en dinero, de acuerdo con un plan de premios predefinido y autorizado por el Gobierno Nacional mediante decreto reglamentario.

ASEGURAMIENTO EN SALUD: Es la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS: Todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en las actividades, procedimientos e intervenciones

necesarios para la estabilización de sus signos vitales; la realización de un diagnóstico de impresión y la definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o un grupo de ellas en su entorno bio-psico-social, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

AUTENTICIDAD: Es la garantía de la identidad del emisor de un mensaje de datos y/o el origen del mismo, teniendo certeza de que este es quien dice ser. Se presume autentica una firma digital si esta encuentra respaldada por un certificado digital emitido por una entidad de certificación de las contempladas en la Ley 527 de 1999 y el Decreto Reglamentario 1747 de 2000.

AUTOCUIDADO: Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud.

BENEFICIARIOS: Son las personas afiliadas, que no hacen aporte de cotización, pertenecientes al grupo familiar del cotizante al sistema, quienes reciben beneficios en salud luego de ser inscritos por su parentesco y/o dependencia económica.

CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO: Es la autorización que otorga la Superintendencia Nacional de Salud a las Entidades Promotoras de Salud para que puedan adelantar operaciones.

CERTIFICADO DIGITAL: Es un mensaje de datos u otro registro firmado por la entidad de certificación que identifica, tanto a la entidad de certificación que 10 expide, como al suscriptor del certificado y contiene la clave pública de este.

COBERTURA: Es la garantía para los habitantes del Territorio Nacional de acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Plan Obligatorio de Salud.

COMISIÓN REGULADORA DE SALUD: Unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social.

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA: cuerpos multidisciplinarios, que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: Organismo o junta cuya función primordial es analizar, para su autorización, las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos que están por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Está conformado por un (1) representante de la EPS, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y un (1) representante de los usuarios.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

CONTROL: Consiste en la atribución para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

COPAGO: Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio requerido por el beneficiario; tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra sólo a los afiliados beneficiarios (familiares del cotizante).NO se paga en: Actividades de promoción y Prevención, Atención Inicial de Urgencias y Enfermedades catastróficas.

COTIZACIÓN: Es la fuente de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo y corresponde al monto del descuento que se le hace al pensionado, trabajador (dependiente e independiente) y del aporte que le corresponde al empleador. Corresponde al 12.5% del ingreso base de cotización.

En el caso de las madres comunitarias que están vinculadas al Programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, la base de cotización sobre las que realizan los aportes corresponde a la suma que por concepto de bonificación reciban del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y su aporte equivale al 4% de dichas sumas. Las diferencias que resulte entre las Unidades de Pago por Capitación –UPC- no cubiertas con los aportes de las madres comunitarias será satisfecha por las Subcuentas del Fosyga en los términos establecidos en la ley. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008).

COTIZANTE: Las personas, nacionales o extranjeras residentes en Colombia, que por estar vinculadas a través de un contrato de trabajo, ser servidores públicos, pensionados o jubilados o trabajadores independientes con capacidad de pago, aportan parte de los ingresos para recibir los beneficios del sistema de salud.

CUOTAS MODERADORAS: Son los aportes en dinero que se cobra a todos los afiliados (cotizantes y a sus familiares) por servicios que éstos demanden que tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular el buen uso del servicio de salud, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las Entidades Promotoras de Salud.

DECLARACIÓN DE PRACTICAS DE CERTIFICACIÓN: Manifestación de la Entidad de Certificación sobre las políticas y procedimientos que aplica a los suscriptores y partes confiantes del servicio de certificación digital.

DEFENSOR DEL USUARIO EN SALUD: Es el vocero de los afiliados ante las respectivas Entidades Promotoras de Salud en cada departamento o en el Distrito Capital, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN: Símbolo dirigido a los usuarios que garantiza que el prestador está inscrito en el registro especial e prestadores de servicios de salud. Debe ser visible a los usuarios en los servicios habilitados.

EJE DE ACCIONES Y MEDIDAS ESPECIALES: Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud o Administradoras del Régimen Subsidiado, deberá decidir sobre su liquidación.

EJE DE ASEGURAMIENTO: Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.

EJE DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.

EJE DE FINANCIAMIENTO: Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.
EJE DE FOCALIZACIÓN DE LOS SUBSIDIOS EN SALUD: Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

EJE DE INFORMACIÓN: Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

EJE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA: Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD: Son las entidades responsables de la afiliación, registro de los usuarios, del recaudo de las cotizaciones y de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Obligatorio, así como de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL: Es aquella persona jurídica que, autorizada normas electrónicas de las personas, ofrecer o facilitar los servicios de registro y estampado cronológico de la transmisión y recepción de mensajes de datos, así como cumplir otras funciones relativas a la seguridad de comunicaciones basadas en las firmas electrónicas.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE): Es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud.

ESTÁNDARES: Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida ó la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de Servicios de Salud.

EVENTOS DEPORTIVOS, GALLÍSTICOS, CANINOS Y SIMILARES. Son modalidades de juegos de suerte y azar en las cuales las apuestas de los jugadores están ligadas a los resultados de eventos deportivos, gallísticos, caninos y similares, tales como el marcador, el ganador o las combinaciones o aproximaciones preestablecidas. El jugador que acierte con el resultado del evento se hace acreedor a un porcentaje del monto global de las apuestas o a otro premio preestablecido.

EXCLUSIONES: Son todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, excluidas del Plan Obligatorio de Salud.

FIRMA DIGITAL: Se entenderá como un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

FIRMANTE: Es la entidad vigilada o la persona que posee la clave privada para la

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA: Es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993), compuesto por cuatro (4) subcuentas a saber: Compensación, Solidaridad, Promoción de la salud y Enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito. Tiene por objeto garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en la ley.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN: Formato mediante el cual se declara el cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad, con el propósito de inscribirse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

HABILITACIÓN: Cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema único de habilitación, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud.

IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS: Impuesto pagado por quienes porten en el territorio nacional armas de fuego, el cual será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de éste. El monto del impuesto es del 10% de un salario mínimo mensual

IMPUESTO SOCIAL A LAS MUNICIONES Y EXPLOSIVOS: Impuesto ad-valorem con una tasa del 5%.

INSCRIPCIÓN: Procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones de habilitación, radica el formulario de inscripción ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

INSPECCIÓN: Es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS): Son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros.

INTEGRIDAD: Significa que la información enviada a través de un mensaje de datos no carece de alguna de sus partes, como tampoco ha sido transformada.

INTERVENCIÓN: Se entiende por intervención las acciones y medidas especiales de

intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud; tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud y los derechos de los usuarios, y la generación y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con eficiencia y eficacia.

JUEGOS LOCALIZADOS. Son modalidades de juegos de suerte y azar que operan con equipos o elementos de juegos, en establecimientos de comercio, a los cuales asisten los jugadores como condición necesaria para poder apostar, tales como los bingos, vídeo-bingos, esferódromos, máquinas tragamonedas, y los operados en casinos y similares.

JUEGOS NOVEDOSOS. Son cualquier otra modalidad de juegos de suerte y azar distintos de las loterías tradicionales o de billetes, de las apuestas permanentes y de los demás juegos a que se refiere la ley de régimen propio. Se consideran juegos novedosos, entre otros, la lotto preimpresa, la lotería instantánea, el lotto en línea en cualquiera de sus modalidades y los demás juegos masivos, realizados por medios electrónicos, por Internet o mediante cualquier otra modalidad en tiempo real que no requiera la presencia del apostador.

JUEGOS PROMOCIONALES. Son las modalidades de juegos de suerte y azar organizados y operados con fines de publicidad o promoción de bienes o servicios, establecimientos, empresas o entidades, en los cuales se ofrece un premio al público, sin que para acceder al juego se pague directamente.

JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. Son aquellos juegos en los cuales, según reglas predeterminadas por la ley y el reglamento, una persona, que actúa en calidad de jugador, realiza una apuesta o paga por el derecho a participar, a otra persona que actúa en calidad de operador, que le ofrece a cambio un premio, en dinero o en especie, el cual ganará si acierta, dados los resultados del juego, no siendo este previsible con certeza, por estar determinado por la suerte, el azar o la casualidad.

LIBRE ESCOGENCIA: Es el principio del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le da al afiliado la facultad de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud cual le administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio. A su vez, la Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger, entre un número plural de prestadores, la o las Instituciones Prestadoras de servicios a través de las cuales accederá al Plan Obligatorio de Salud.

LOTERÍA TRADICIONAL. Es una modalidad de juego de suerte y azar realizada en forma periódica por un ente legal autorizado, el cual emite y pone en circulación billetes indivisos

o fraccionados de precios fijos singularizados con una combinación numérica y de otros caracteres a la vista obligándose a otorgar un premio en dinero, fijado previamente en el correspondiente plan al tenedor del billete o fracción cuya combinación o aproximaciones preestablecidas coincidan en su orden con aquella obtenida al azar en sorteo público efectuado por la entidad gestora.

MENSAJE DE DATOS: Es la información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como el correo electrónico e Internet.

MONOPOLIO DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. Se define como la facultad exclusiva del Estado para explotar, organizar, administrar, operar, controlar, fiscalizar, regular y vigilar todas las modalidades de juegos de suerte y azar, y para establecer las condiciones en las cuales los particulares pueden operarlos, facultad que siempre se debe ejercer como actividad que debe respetar el interés público y social y con fines de arbitrio rentístico a favor de los servicios de salud, incluidos sus costos prestacionales y la investigación.

NO REPUDIO: Cuando un mensaje de datos se encuentra firmado a través de una firma digital el iniciador del mensaje de datos no podrá negar su conocimiento y los compromisos adquiridos a partir de este.

PARTE CONFIANTE: Persona que recibe, hace uso o confía de cualquier manera en los certificados digitales emitidos por una Entidad de Certificación y que por lo tanto se vincula jurídicamente por los términos de la Declaración de Practicas de Certificación de la Entidad.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. Comprende la participación ciudadana y comunitaria.

PARTICIPACIÓN: La participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

PERÍODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN: La ley de Seguridad Social en salud eliminó las Preexistencias, pero establece períodos mínimos de cotización, para tener derecho a acceder a determinados servicios de alto costo incluidos dentro del POS.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD (PAB): Es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, el cual se realiza con participación social donde se tienen en cuenta la capacidad efectiva del ciudadano y sus organizaciones para que influyan en las decisiones que le afectan en especial aquellas que contribuyen al desarrollo social y al bienestar humano, con base en los principios de Equidad , Solidaridad y Universalidad consagrados en las constitución.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS): Son los servicios de salud determinados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PLANILLA INTEGRADA DE PAGO DE APORTES: Es un formato electrónico que facilita a los aportantes realizar el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y demás parafiscales, a través de transferencias electrónicas de fondos.
PROFESIONAL INDEPENDIENTE: Toda persona natural reconocida por la Ley como profesional, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud, para lo cual podrá contar con personal de apoyo en los niveles técnico ido auxiliar.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través de un aporte o cotización

RÉGIMEN SUBSIDIADO: Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad de Seguridad social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Este régimen fue creado con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de pago de cotizar.

REGIMENES DE EXCEPCIÓN: Son los sistemas de salud, que por decisión del legislador, cuentan con unas normas y una administración para la prestación de los servicios de salud diferente a sus beneficiarios diferente a la establecida para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: Base de datos de Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados.

RIFA. Es una modalidad de juego de suerte y azar en la cual se sortean, en una fecha predeterminada premios en especie entre quienes hubieren adquirido o fueren poseedores de una o varias boletas, emitidas en serie continua y puestas en venta en el mercado a precio fijo por un operador previa y debidamente autorizado.

SALUD PÚBLICA: Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

SEGURIDAD SOCIAL: Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidas en las leyes que regulan la materia.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el derecho que tienen todas las personas a protegerse integralmente contra los riesgos que afectan sus condiciones de vida, en especial los que menoscaban la salud y la capacidad económica

SISTEMA DE INFORMACIÓN: Es todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar, conservar o procesar de alguna otra forma mensajes de datos.

SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL: Conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una

calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcional la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y colectivo.

SITIO WEB: Es el sitio (s) o pagina (s) Web, ubicado (s) en la red publica Internet, que utilice la Superintendencia Nacional de Salud para cumplir con lo dispuesto frente a las comunicaciones electrónicas con sus vigilados.

SUSCRIPTOR: Persona a cuyo nombre se expide un certificado.

SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN: Es el acto de separar temporalmente al afiliados del acceso a los servicios de Salud a través de su EPS. Sólo procederá la desafiliación a una EPS, en los siguientes casos: a) Transcurridos tres (3) meses continuos de suspensión de la afiliación por causa del no pago de las cotizaciones. b) Cuando el trabajador dependiente pierde tal calidad e informa a la EPS que no tiene capacidad de pago para continuar afiliado como independiente. c) Para los afiliados beneficiarios, cuando transcurran tres meses de suspensión y no se entreguen los soportes de la afiliación requeridos por la EPS. d) En caso de fallecimiento del cotizante, también se producirá la desafiliación de sus beneficiarios, salvo que exista otro cotizante en el grupo familiar, caso en el cual quedará como cabeza de grupo. e) Cuando la EPS compruebe la existencia de un hecho extintivo de la calidad de afiliado, cuya novedad no haya sido reportada. f) Cuando la Superintendencia Nacional de Salud defina quejas o controversias de multiafiliación.

TRASLADO: Es el derecho que tienen los afiliados para cambiarse a otra Entidad Promotora de Salud, una vez se cumpla con el período mínimo de permanencia exigido o se configuren las causales definidas para tal fin por las disposiciones legales vigentes.

VERIFICACIÓN: Procedimiento establecido mediante plan de visitas para verificar el cumplimiento de condiciones exigibles a los prestadores de Servicios de Salud. Es responsabilidad de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

VIGILANCIA: Vigilancia, consiste en la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

TÍTULO XI ANEXOS TÉCNICOS

(Modificado Circular Externa No. 049 de 2008)

En el presente título se encuentran consignados las estructuras y los contenidos de los archivos que cada tipo de entidad debe remitir a la Superintendencia Nacional de Salud.

La información contenida en cada uno de los capítulos es de obligatorio cumplimiento en los plazos establecidos para la remisión, validación y cargue de la misma a través de la página Web.

La única información que se encuentra exceptuada de ser remitida por página Web es la correspondiente a la información de afiliados que reporta el Fondo de Solidaridad y Garantía, la cual debe ser allegada en medio magnético con observancia de los plazos establecidos para tal fin.

Para facilidad en la consulta del presente título, a continuación se relaciona la tabla de contenido de los capítulos por tipo de entidad es:

CAPÍTULO REVISORES FISCALES 268

CAPÍTULO EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y ENTIDADES ADAPTADAS AL SISTEMA 281 – 328 - 374

CAPÍTULO EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA 422

CAPÍTULO SERVICIO DE AMBULANCIAS PREPAGADA 461

CAPÍTULO REGÍMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES 483

CAPÍTULO GENERADORES DE RECURSOS 498 - 530

CAPÍTULO INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 583 - 600

CAPÍTULO ENTIDADES TERRITORIALES 618

CAPÍTULO FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA 675

CAPÍTULO NEGACIÓN DE SERVICIOS 709

CAPÍTULO COMPAÑÍAS DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA OPERAR EL RAMO DE SOAT

CAPÍTULO INDUMIL 713

CAPÍTULO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR QUE NO ADMINISTRAN RÉGIMEN SUBSIDIADO 716

CAPÍTULO MEDIDAS ESPECIALES 721

Igualmente, en este título se encuentran especificados los períodos de reporte y corte de la información a remitir.

En tal sentido, a continuación se presenta la tabla de períodos a tener en cuenta al momento de remitir la información.

TABLA PERIODOS

Período de corte	Nombre Periodo	Dia Limite	Tipo Periodo
01	Enero	31	Mensual
02	Febrero	28	Mensual
03	Marzo	31	Mensual
04	Abril	30	Mensual
05	Mayo	31	Mensual
06	Junio	30	Mensual
07	Julio	31	Mensual
08	Agosto	31	Mensual
09	Septiembre	30	Mensual
10	Octubre	31	Mensual
11	Noviembre	30	Mensual
12	Diciembre	31	Mensual
40	Primer Trimestre	31	Trimestral
41	Segundo Trimestre	30	Trimestral
42	Tercer Trimestre	30	Trimestral
43	Cuarto Trimestre	31	Trimestral
50	Diario	0	Diario
60	Semanal	0	Semanal
70	Quincenal	0	Quincenal
80	Anual	31	Anual

Al momento de remitir la información solicitada es necesario revisar la tabla de períodos y las guías de información que aparecen al inicio de cada capítulo por entidad vigilada para determinar el período de corte y las fecha de reporte para cada caso.

CAPITULO REVISORES FISCALES

Estructura y descripción de los archivos para revisores fiscales

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y periodo reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFFF.TXT o NITENTIDADPPANNOFFF.DOC
Donde:
NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación
PP: Periodo de corte de la información reportada
ANNO: Año de corte de la información reportada
FFF : Numero de archivo
TXT o DOC: Extensión del archivo de texto
Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo para archivo 000:
1234567890412007000.TXT P7Z (Cuando se firma digitalmente)

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 00 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

Ejemplo para archivo

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,).

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS:

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 401

Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal principal y/o suplente ante la superintendencia nacional de salud.

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO401.DOC

Ciudad: _____

Fecha: _____

Señores:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Bogotá, D. C.

Referencia: Solicitud de autorización de posesión de revisor fiscal.

En mi condición de Representante Legal de la persona jurídica vigilada (nombre como aparece en el certificado de existencia y representación legal):_____ identificada con el NIT-_____ y digito de verificación_____ , solicito se autorice la posesión de las personas relacionadas a continuación, quienes han sido designadas como revisor fiscal (principal y/o suplente), de la entidad que represento, mediante acta número _____ de fecha _____ celebrada en reunión de:_____(Junta Directiva, Junta de Socios, Asamblea etc.)

Datos de la persona natural o jurídica designada como Revisor Fiscal Principal.

Nombre completo o razón social de la persona designada como revisor fiscal Principal:_____

C.C._____ NIT_____

Dirección notificación: _____

Ciudad, Departamento: _____

Teléfono:_____

Fax:_____

Correo electrónico: _____

Número de la tarjeta profesional: _____

Datos de la persona natural o jurídica designada como Revisor Fiscal Suplente.

Nombre completo o razón social de la persona designada como revisor fiscal suplente_____
__C.C._____ NIT_____

Dirección notificación: _____

Ciudad, Departamento _____

Teléfono_____

Fax_____

Correo electrónico _____

Número de la tarjeta profesional _____

(Firma Representante Legal de la Persona Jurídica Vigilada)

_____

Cordialmente,

_____(nombre y apellidos del representante legal de la entidad vigilada)

C.C.:_____

Dirección notificación: _____

Ciudad, Departamento: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Correo electrónico: _____

ARCHIVO TIPO 402

Extracto del acta y aclaración del acta

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO402.DOC

Extracto del Acta

Los suscritos _____(nombres y apellidos), quienes actuamos como Presidente y Secretario de la reunión del máximo órgano de decisión (junta directiva, asamblea general, etc.) de la entidad _____ (razón social de la entidad vigilada que solicita la autorización de posesión del revisor fiscal) celebrada en _____(municipio, ciudad - departamento) el día _____(fecha de celebración del Acta) según Acta Nº_____ declaramos que el texto enunciado a continuación fue extractado tal y como aparece en el Acta en mención.

"_____"(aquí va el texto tal y como aparece en el Acta en donde debe evidenciarse claramente el nombre y números de identificación de las personas naturales o jurídicas designadas como revisores fiscales principal y suplente y el período para el cual fueron nombradas y se indique la fecha exacta del ejercicio en el cargo, la cual deberá estar vigente)).

Dada en _____ a los_____( )días del mes de_____ de _____(año)

Cordialmente,

firma_____ firma_____

Presidente (Junta Directiva, Asamblea, etc.) Secretario (Junta Directiva, Asamblea, etc.)

ACLARACIÓN AL ACTA Nº_____

Los suscritos _____(nombres y apellidos), quienes actuamos como Presidente y Secretario de la reunión del máximo órgano de decisión (junta directiva, asamblea general, etc.) de la entidad _____ (razón social de la entidad vigilada que solicita la autorización de posesión de revisor fiscal) celebrada en _____(municipio, ciudad - departamento) el día _____(fecha de celebración del Acta) según Acta Nº_____ aclaramos lo siguiente:

_____(Escriba aquí las aclaraciones pertinentes al acta si hay lugar a ellas)

Dada en _____ a los_____( )días del mes de_____ de _____(año)

Cordialmente,

firma_____ firma_____

Presidente (Junta Directiva, Asamblea, etc.) Secretario (Junta Directiva, Asamblea, etc.)

ARCHIVO TIPO 403

Antecedentes disciplinarios personas naturales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO403.DOC

ARCHIVO TIPO 404

Hoja de vida del contador público designado como revisor fiscal

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO404.DOC

REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

1. DATOS PERSONALES:

Primer Apellido :

Segundo Apellido :

Nombres :

Documento de identificación : C.C C.E PAS No

Tarjeta Profesional de Contador Público No

Sexo : F M

Nacionalidad : COL EXTRANJERO PAIS

Fecha de Nacimiento : DIA MES AÑO

Dirección para notificaciones :

Municipio :

Departamento :

Teléfono :

E-mail :

Número de la tarjeta profesional :

2. FORMACION ACADÉMICA:

2.1. ESTUDIOS Secundarios

Nombre de la institución :

Título Obtenido :

Año de terminación :

2.2. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Nombre de la institución :

Título Obtenido :

Mes y Año de Terminación :

Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Mes y Año de Terminación :

2.3. ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION Y CURSOS DE ACTUALIZACION

Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :
Nombre de la institución :
Título Obtenido :
Duración :
Mes y Año de Terminación :

3. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. Experiencia en el área contable en general:

Diligencie cronológicamente iniciando por el último cargo.

ENTIDAD	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	CAUSA RETIRO

3.2. Experiencia en el área de auditoría:

Diligencie cronológicamente iniciando por el último cargo.

ENTIDAD	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	CAUSA RETIRO

3.3. Experiencia como revisor fiscal:

ENTIDAD	SOCIEDAD POR ACCIONES		FECHA DE DESIGNACION	CALIDAD		FECHA DE RETIRO
	SI	NO		PRINCIPAL	SUPLENTE	

3.4. Experiencia profesional en el área de la salud

Diligencie cronológicamente iniciando por el último cargo.

ENTIDAD	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	CAUSA RETIRO

3.5. Actividad Independiente:

Describa las actividades profesionales independientes que realiza o ha realizado:

_____
_____
_____
_____

4. REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES DIRECCION TELÉFONO

5. SANCIONES, INHABILIDADES E IMPEDIMENTOS:

Ha sido sancionado por alguna autoridad administrativa, disciplinaria o penal:

SI____ NO____

Si su respuesta es positiva mencione la autoridad que lo sancionó, cuándo se produjo la sanción, motivos de la sanción, qué sanción le impusieron, en caso de que la sanción sea suspensión, indicar el término:

_____
_____
_____
_____

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE LA INFORMACION AQUI CONSIGNADA ES CORRECTA, COMPLETA Y VERDADERA Y QUE NO ESTOY INCURSO EN LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA EJERCER EL CARGO DE REVISOR FISCAL, ESPECIFICAMENTE LAS CONTEMPLADAS EN LOS ARTICULOS 48, 50 Y 51 DE LA LEY 43 DE 1990, EL ARTICULO 205 DEL CODIGO DE COMERCIO, EN LOS ESTATUTOS DE LA PERSONA JURIDICA VIGILADA Y EN LAS DEMAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS.

CERTIFICO QUE NO EJERZO EL CARGO EN MAS DE CINCO (5) SOCIEDADES POR ACCIONES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 215 DEL CODIGO DE COMERCIO.

FIRMA

_____
(NO OLVIDE REGISTRAR SU FIRMA AQUÍ)

ARCHIVO TIPO 405
Cédula de ciudadanía del contador público designado como revisor fiscal
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO405.DOC

ARCHIVO TIPO 406
Tarjeta profesional del contador público designado como revisor fiscal
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO406.DOC

ARCHIVO TIPO 407
Tarjeta de registro de la persona jurídica designada como revisor fiscal
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO407.DOC

ARCHIVO TIPO 408
Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica designada como revisor fiscal
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO408.DOC

ARCHIVO TIPO 409
Certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica designada como revisor fiscal
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO409.DOC

ARCHIVO TIPO 410
Carta suscrita por la persona jurídica designada como revisor fiscal, indicando el nombre de los contadores públicos que actuarán en su representación.
Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO410.DOC

Ciudad: _____
Fecha: _____

Señores:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Bogotá, D. C.

Referencia: Designación revisores fiscales personas naturales.

En mi condición de Representante Legal de la persona jurídica:_____(entidad designada como revisora fiscal), identificada con NIT _____y con Registro de Inscripción ante la Junta Central de Contadores No._____, me permito informar que la funciones de revisoría fiscal serán ejercidas por intermedio de las personas naturales señaladas a continuación y por el período comprendido entre el _____(dd/mm/aaaa) y el _____(dd/mm/aaaa).

Como revisor fiscal principal: _____ (nombres y apellidos)
C .C. Nº:_____
Número de la tarjeta profesional _____
Dirección de notificación: _____
Ciudad, Departamento: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
correo electrónico: _____

Como revisor fiscal suplente: _____ (nombres y apellidos)
C .C. Nº:_____
Número de la tarjeta profesional:_____

Dirección de notificación: _____

Ciudad, Departamento: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

correo electrónico: _____

Igualmente, manifiesto que las personas elegidas no se encuentran incursas en ninguna inhabilidad o incompatibilidad para ejercer el cargo de revisor fiscal principal y/o suplente, específicamente las contempladas en los artículos 48, 50, y 51 de la Ley 43 de 1990, el artículo 205 del código de comercio, y en las demás normas sobre la materia.

Cordialmente,

(Firma) _____

(Nombre y apellidos del representante Legal Persona Jurídica designada como revisor fiscal)

Documento de identidad del Representante Legal : _____

Dirección para Notificación: _____

Municipio, Departamento: _____

Teléfono: _____

fax: _____

Correo Electrónico: _____

ARCHIVO TIPO 411

Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO411.DOC

ARCHIVO TIPO 412

Declaración de cumplimiento requisitos para presentar solicitud de autorización de posesión revisor fiscal

Nombre del archivo: ENTIDADPPANNO412.DOC

Ciudad: _____

Fecha: _____

Señores:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Bogotá, D. C.

Declaro que como Representante Legal de la entidad_____ identificada con el NIT _____ ubicada en _____(municipio) _____ (departamento), acorde

con la normatividad vigente, tengo la obligación de tener autorización de posesión de revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud, dado el cumplimiento de una de las siguientes condiciones:

CONDICION	MARQUE CON UNA (X) LA CONDICION QUE APLIQUE
Entidad Promotora de Salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, y cualquiera sea el régimen que administre.	
Empresa Social del Estado cuyo presupuesto anual es igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	
Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) persona jurídica que cumple con los siguientes requisitos: 1. Está habilitada ante la entidad territorial correspondiente. 2. La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) arriba citada TIENE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	

Firma

_____

Nombres y Apellidos Representante Legal de la Persona Jurídica Vigilada

_____

Documento de identidad del Representante Legal:_____

Dirección Notificación: _____

Municipio: Departamento: _____

ARCHIVO TIPO 413

Información sobre reelección de revisor fiscal.

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO413.DOC

Ciudad: _____

Fecha: _____

Señores:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Bogotá, D. C.

Referencia: Información de reelección de revisor fiscal.

En mi condición de Representante Legal de la persona jurídica vigilada identificada con NIT_____, informo a la Superintendencia Nacional de Salud, que la (s) siguiente (s) personas han sido *reelegida(s)* como revisor(es) fiscal(es) (principal y/o suplente) de la persona jurídica que represento HASTA EL _____(fecha hasta la que fueron reelegidos), mediante acta número _____ de fecha _____ celebrada en reunión de:_____(Junta Directiva, Junta de Socios, Asamblea etc.), debidamente firmada por quienes actuaron como Presidente y Secretario.

Nombre completo o razón social de la persona natural o jurídica reelegida como Revisor Fiscal Principal _____
C.C. _____o NIT_____ Nº _____
Dirección domiciliaria _____
Ciudad, Departamento _____
Teléfono, fax, correo electrónico _____
Número de la tarjeta profesional _____

Nombre completo o razón social de la persona natural o jurídica reelegida como Revisor Fiscal Suplente: _____
C.C._____ o NIT_____Nº _____
Dirección Domiciliaria: _____
Ciudad, Departamento _____
Teléfono, fax, e-mail _____
Número de la tarjeta profesional _____

Cordialmente,

_____
(Firma)
Nombres y Apellidos del Representante Legal de la Persona Jurídica Vigilada: _____
Documento de identidad del Representante Legal: _____
Dirección de la persona jurídica vigilada para Notificación: _____
Ciudad, Departamento _____
Teléfono_____
Fax_____
correo electrónico _____

(EL SIGUIENTE ACÁPITE ES APLICABLE ÚNICAMENTE A LAS IPS DE NATURALEZA PRIVADA)

Declaro que la entidad que represento es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que TIENE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, y se encuentra debidamente habilitada ante el Ente Territorial correspondiente.

Atentamente,

Firma
Representante Legal

CAPITULO ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y ENTIDADES ADAPTADAS AL SISTEMA

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

CODIGOENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde: :

CODIGOENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

EPS11141200701.TXT

EPS00141200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 (Catalogo de cuentas) de la entidad cuyo código es EPS001 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

CUERPO DEL ARCHIVO: Es el conjunto de datos del archivo que se esté generando.

Ejemplo:
Archivo plano para el archivo 01 (Catalogo de cuentas), de la entidad cuyo código es EPS001.

860123123,1,EPS001, 41,2007,1,11,1,11222333
Donde:

860123123	:	Numero de nit
1	:	Numero del digito de verificación
EPS001	:	Código de la entidad reportante
41	:	Periodo de corte.
2007	:	Año de Corte de la información
1	:	Tipo de formato
11	:	Código de la cuentas del catalogo de cuentas
1	:	Clase de cuenta
11222333	:	Valor de la cuenta

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO (40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE (42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
9	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 007

Bancos – Cuentas de ahorro – Fondos – Remesas en transito

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO007.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 007	3	Solo dígitos
7	Tipo de manejo de la cuenta	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10	*Ver tabla11*
8	Clase de cuenta mayor	Clase de Cuenta mayor del catalogo de cuentas.	10	*Ver tabla12*
9	Clase de cuenta registrada	Clase de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla13*
10	Tipo de moneda	Tipo moneda de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla14*
11	Código Entidad Bancaria	El Código entidad Bancaria, según el asignado por la Superintendencia Bancaria	4	Alfanumérico
12	Nombre Entidad Bancaria	Nombre entidad Bancaria.	100	Alfanumérico
13	Numero cuenta	Numero de la cuenta corriente o de ahorro	25	Alfanumérico
14	Saldo Según Libros	Valor del saldo en Libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo Según Extracto	Valor del saldo en Extracto	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
16	Sobregiro Contable	Valor del Sobregiro Contable, registrado al periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Rendimientos	Valor de los Rendimientos Financieros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 008

Inversiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO008.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 008	3	Solo dígitos
7	Inversión	Tipo de Inversión	10	*Ver tabla15*
8	Tipo Régimen	Tipo de régimen inversión	10	*Ver tabla16*
9	Cuenta Inversión	Código cuenta de la inversión	10	*Ver tabla17* *Ver tabla18*
10	Nit Emisor	Numero de nit del Emisor del título valor	16	Solo dígitos
11	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
12	Nombre Emisor	Nombre del Emisor del título valor	100	Alfanumérico
13	Cantidad	Cantidad de títulos	6	Solo dígitos
14	Participación	Solo Aplica a Inversiones Permanentes. De lo contrario escriba 0 (cero).	3	Solo dígitos
15	Costo Histórico	Valor Histórico que representa la inversión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Valor en Libros	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
17	Valor de Mercado en Bolsa	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado de Bolsa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor de Mercado Intrínseco	Valor referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Valorización	Monto estimado por valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
20	Provisión	Monto estimado por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 013

Propiedad Planta y Equipo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO013.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 013	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuentas de Propiedad Planta y Equipo	10	*Ver tabla22* *Ver tabla23*
8	Costo valor libros	Corresponde Costo Valor Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	Depreciación Acumulada	Corresponde costo Valor de la Depreciación Acumulada Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor neto Libros	Valor Correspondiente al Valor Neto Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Avalúo	Valor Correspondiente por Avalúo	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
12	Valorización	Valor Correspondiente por Valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Provisión	Valor Correspondiente por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 015

Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO015.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 015	3	Solo dígitos
7	Código cuenta	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10	*Ver tabla26*
8	No. Identificación	Número del documento de identificación del Proveedor o número de nit.	16	Solo dígitos
9	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
10	Tipo identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
11	Proveedor	Razón Social o apellidos y nombre del Proveedor.	60	Alfanumérico
12	Saldo Periodo Anterior	Valor del Saldo Anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Movimiento Débito	Valor movimiento debito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
14	Movimiento Crédito	Valor movimiento Crédito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo al cierre	Valor del Saldo al Cierre.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 016

Obligaciones Financieras

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO016.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 016	3	Solo dígitos
7	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Financiera establecido por la Superintendencia Bancaria	4	Solo dígitos
8	Entidad Bancaria	Nombre Entidad Financiera	100	Alfanumérico
9	Numero Crédito	Corresponde al número del crédito	16	Alfanumérico
10	Fecha Inicial	Es la fecha Inicial del crédito.	11	dd/mm/aaaa
11	Valor inicial	Valor Inicial en Miles	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Tasa Nominal	Porcentaje de tasa nominal	3	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Saldo en libros Parte Corriente	Saldo según Libros de la parte corriente.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo en libros Largo Plazo	Saldo según libros a Largo Plazo.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 017

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Capitación

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO017.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 017	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes o prestadores de servicios de salud	60	Alfanumérico
14	1-30 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	31-60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Mayor de 60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Glosas	Valor Glosas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Conciliación	Valor cuentas en conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 018

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Evento

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO018.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 018	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes prestadores de servicios de salud o usuarios	60	Alfanumérico
14	1-30 Días	Cuentas por pagar que se encuentran dentro del plazo convenido de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Mora 1-30 Días	Cuentas por pagar en Mora de 1-30 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Mora 31-60 Días	Cuentas por pagar en Mora de 31-60 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Mora Mayor de 60 Días	Cuentas por pagar en Mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Objetadas	Cuentas por Pagar Objetadas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Conciliación	Cuentas por Pagar Cuentas en Conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 019

Pasivos Estimados y Provisiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO019.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 019	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Cuenta pasivos estimados y provisiones	10	*Ver tabla30*
8	Costos gastos	Cuenta de costos o gastos	10	*Ver tabla31*
9	Valor costos	Valor de los costos para cada cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor gastos	Valor de los gastos para esta cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 021

Información sede principal (datos generales)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO021.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 021	3	Solo dígitos
7	Naturaleza	Naturaleza jurídica de la entidad	5	*Ver tabla29*
8	Entidad	Nombre o razón social completa de la empresa reportante	60	Alfanumérico
9	Resolución	Numero de resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
10	Fecha Resolución	Fecha de la resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	11	dd/mm/aaaa
11	Identificación del Representante Legal	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
12	Nombre Representante Legal	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
13	Identificación del presidente	Numero de documento de identificación del presidente del consejo o la junta directiva	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
14	Nombre Presidente	Apellidos y nombre del presidente del consejo o la junta directiva	60	Alfanumérico
15	Identificación del Revisor Fiscal principal	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal	16	Solo dígitos
16	Nombre Revisor Fiscal principal	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal.	60	Alfanumérico.
17	Matricula Revisor Fiscal principal	Número de la matricula profesional principal	20	Alfanumérico.
18	Identificación del Revisor Fiscal suplente	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente	16	Solo dígitos
19	Nombre Revisor Fiscal suplente	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente.	60	Alfanumérico.
20	Matricula Revisor Fiscal suplente	Número de la matricula profesional suplente	20	Alfanumérico.
21	Identificación del contador	Numero de documento de identificación del Contador Público	16	Solo dígitos
22	Nombre contador	Apellidos y nombre del Contador Público	60	Alfanumérico.
23	Matricula contador	Número de la matricula profesional	20	Alfanumérico.
24	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
25	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
26	Dirección	Domicilio principal de la empresa reportante	70	Alfanumérico
27	Apartado aéreo	Numero de apartado aéreo	20	Solo dígitos
28	Teléfono	Número de teléfono	30	Alfanumérico
29	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
30	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail)	50	Alfanumérico
31	Personal administrativo	Numero de personal administrativo	10	Solo dígitos
32	Personal asistencial	Numero de personal asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 022

Información de Sucursales o Regionales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO022.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad principal asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 022	3	Solo dígitos
7	Consecutivo	Consecutivo de Sucursales o Regionales	3	Solo dígitos
8	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
9	Identificación gerente	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
10	Nombre gerente	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la Sucursal	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
16	Personal Administrativo	Cantidad de Personal Administrativo	10	Solo dígitos
17	Personal Asistencial	Cantidad de Personal Asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 023

Relación de Accionistas Para Sociedades Comerciales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO023.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 023	3	Solo dígitos
7	No. Identificación	Número del documento de identificación del Accionista o numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
9	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
10	Nombre Accionista	Apellidos y Nombres de la persona o Razón Social de la empresa accionista	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la persona o empresa accionista	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Teléfono Principal de la persona o empresa accionista, incluir indicativo de la ciudad	10	Solo dígitos
15	Número de acciones	Número de acciones adquiridas	10	Solo dígitos
16	Valor acciones	Valor inicial de adquisición de acciones o aportes	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Porcentaje participación	Porcentaje de participación	3	Solo dígitos
18	Valor actual acciones	Valor actual de acciones o aportes (valor en libros)	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 027

Edad y Morosidad de las cuentas por cobrar al FOSYGA

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO27.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud Máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 027	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Código cuentas por cobrar 1305151404 Sentencias Judiciales PUC Privado 1305151405 CTC – PUC Privado 14111506 Sentencias Judiciales PUC Público 14111507 CTC- PUC Público	12	Solo dígitos
8	1-30 días	Cuentas por cobrar de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	31-60 días	Cuentas por cobrar de 31-60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	61-90 días	Cuentas por cobrar de 61-90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	91-180 días	Cuentas por cobrar de 91-180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	181-359 días	Cuentas por cobrar de 181 a 359 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	360-719 días	Cuentas por cobrar de 360 a 719 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud Máxima	Valor permitido
14	Mayor de 720 días	Cuentas por cobrar mayor de 720 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Glosas	Cuentas por cobrar en Glosa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 150

Recobros medicamentos no POS y Fallos de Tutela

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO150.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 150	3	Solo dígitos
7	Tipo de régimen	1= régimen contributivo 2= régimen subsidiado	1	Solo dígitos
8	Tipo de Recobro : Fallo de tutela, Medicamento NO POS	1= fallo de tutela 2= medicamento no pos 3 = CTC	1	Solo dígitos
9	No. De Recobro : Identificación única de cada recobro.	No. De Recobro : Identificación única de cada recobro.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Fecha del recobro	Fecha de presentación del recobro	11	dd/mm/aaaa
11	Valor Recobro Presentado	Valor Recobro Presentado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Fecha de respuesta	Fecha de respuesta a trámite recobro	11	dd/mm/aaaa
13	Resultado del trámite	1=glosado, 2=devuelto, 3=total aceptado – pendiente de pago, 4=aceptado parcial - pendiente de pago, 5=en trámite y/o revisión.	1	Solo dígitos
14	Fecha de Pago condicionado	Fecha de Pago condicionado	11	dd/mm/aaaa
15	Valor Pagado	Valor Pagado condicionado	15	Solo dígitos (sin

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
	condicionado			puntos ni comas ni decimales)
16	Fecha de Pago	Fecha de Pago	11	dd/mm/aaaa
17	Valor pagado	Valor pagado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Fecha de glosa	Fecha de glosa	11	dd/mm/aaaa
19	Valor Glosado	Valor Glosado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
20	Código de glosa	Código de glosa	15	Alfanumérico
21	Nombre glosa	descripción de la glosa	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 151

Margen De Solvencia

archivo: CODIGOENTIDADPPANNO151.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 151	3	Solo dígitos
7	Descripción	Descripción Margen de solvencia	3	Anexo tabla 100
8	Valor	Valor reportado de acuerdo a la descripción	15	Solo dígitos

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
TABLA No. 01	Catalogo de cuentas para entidades privadas	Código cuenta	Nombre cuenta

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
TABLA No. 02	Catalogo de cuentas para entidades públicas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 03	Balance comparativo año anterior entidades privadas	1	Activo
		11	Disponible
		1105	Caja
		1110	Bancos
		1115	Remesas en transito
		1120	Cuentas de ahorro
		1125	Fondos
		12	Inversiones
		13	Deudores
		1305	Deudores del sistema
		1320	Vinculados económicos
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1328	Aportes por cobrar
		1330	Anticipos y avances
		1335	Depósitos
		1340	Promesas para compraventa
		1345	Ingresos por cobrar
		1355	Anticipo de impuestos y contribuciones o saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuentas por cobrar a trabajadores
		1380	Deudores varios
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		14	Inventarios
		17	Diferidos
		1705	Gastos pagados por anticipado
		15	Propiedades planta y equipo
		16	Intangibles
		1710	Cargos diferidos
		1730	Cargos por corrección monetaria diferida
		18	Otros activos

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		19	Valorizaciones
		8	Cuentas de orden deudoras
		2	Pasivo
		21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos
		29	Reservas técnicas
		3	Patrimonio
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultados de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total pasivo y Patrimonio
TABLA No. 04	Balance comparativo año anterior entidades públicas	1	Activo
		11	Efectivo
		1105	Caja
		1110	Bancos y corporaciones
		1120	Fondos en tránsito
		1125	Fondos especiales
		12	Inversiones
		14	Deudores
		1409	Servicios de salud –IPS
		1411	Administración del sistema de seguridad social en salud
		1413	Transferencias por cobrar
		1415	Préstamos concedidos
		1420	Avances y anticipos entregados

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		1422	Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones
		1425	Depósitos entregados
		1470	Otros deudores
		1475	Deudas de difícil cobro
		1480	Provisión para deudores (CR)
		15	Inventarios
		16	Propiedades planta y equipo
		19	Otros activos
		1905	Gastos pagados por anticipado
		2	Pasivo
		22	Operaciones de crédito público
		23	Obligaciones financieras
		24	Cuentas por pagar
		25	Obligaciones laborales y de seguridad social integral
		27	Pasivos estimados
		29	Otros pasivos
		3	Patrimonio
		32	Patrimonio institucional
		3204	Capital suscrito y pagado
		3208	Capital fiscal
		3210	Prima en colocación de acciones cuotas o partes de interés social
		3215	Reservas
		3225	Resultados de ejercicios anteriores
		3230	Resultados del ejercicio
		3235	Superávit por donación
		3240	Superávit por valorización
		3245	Revalorización del patrimonio
		3250	Ajustes por inflación
		3255	Patrimonio institucional incorporado
		3258	Efecto del saneamiento contable
		8	Cuentas de orden deudoras
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total Pasivo y Patrimonio
TABLA No. 05	Estado de	4	Ingresos

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
	resultados comparativo año anterior Entidades privadas	41	Operacionales
		4165	Administración del régimen de seguridad social en salud
		416501	Liberación de las Reservas Técnicas
		416535	Unidad de pago por capitación régimen contributivo – upc
		416540	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo – upc
		416545	Cuota moderadoras régimen contributivo
		416548	Copagos régimen contributivo
		416555	Unidad de pago por capitación régimen subsidiado - upc
		416560	Copagos régimen subsidiado
		416565	Recuperaciones sota
		416570	Recobros arp
		416575	Recobros de enfermedades alto costo
		416580	Recobro empleadores
		416585	Cuotas de inscripción y afiliación a planes complementarios
		416586	Cuotas moderadoras planes de salud
		416590	Otros ingresos operacionales
		416591	Cuotas planes de medicina prepagada
		416592	Cuotas planes complementarios
		416593	Cuotas planes servicio ambulancia prepago
		416594	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
		416595	Sanción por inasistencia
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios (db)
		6	Costos de ventas
		6165	Seguridad social en salud
		616565	Régimen contributivo – upc
		61656501	Contratos capitación – contributivo
		61656502	Contratos por actividad – contributivo
		61656503	Contratos por conjunto de atención integral (protocolos)
		61656504	Promoción y prevención contributivo
		61656505	Costo enfermedades de alto costo
		61656506	Costo enfermedades catastróficas
		616570	Régimen subsidiado
		61657001	Contratos capitación – subsidiado

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		61657002	Contratos por evento – subsidiado
		61657003	Promoción y prevención subsidiado
		61657004	Costo enfermedades de alto costo subsidiado
		616575	Planes adicionales en salud
		61657501	Contratos capitación complementario
		61657502	Contratos por evento complementario
		61657503	Promoción y prevención complementario
		61657504	Reaseguro enfermedades de alto costo complementario
		61657505	Prestación de servicio medicina prepagada
		61657506	Prestación de servicio ambulancia prepagada
		616580	Provisión del sgsss
		61658001	Provisión glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión régimen subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		5	Gastos
		51	Operacionales de administración
		52	Operacionales de ventas
		42	No operacionales
		53	No operacionales
		54	Impuesto de renta y complementarios
		59	Ganancias y Pérdidas
TABLA No. 07	Estado de Actividad Económica y social comparativo año anterior Entidades públicas	4	Ingresos
		43	Venta de servicios
		4311	Administración del régimen de seguridad social en salud
		4312	Servicios de salud-IPS
		4360	Servicios de documentación e identificación
		4395	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios (db)
		44	Transferencias

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		4403	Corrientes del gobierno general
		4411	De capital del gobierno general
		47	Operaciones interinstitucionales
		4705	Aportes y traspaso de fondos recibidos
		4725	Operaciones de traspaso de bienes, derechos y obligaciones
		48	Otros ingresos
		4805	Financieros
		4806	Ajuste por diferencia en cambio
		4810	Extraordinarios
		4815	Ajuste de ejercicios anteriores
		6	Costos de ventas y operación
		63	Costos de ventas de servicios
		6310	Servicios de salud- IPS
		64	Costo de operación de servicios
		6402	Seguridad social en salud
		7	Costos de producción
		5	Gastos
		51	Administración
		52	De operación
		53	Provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortizaciones
		54	Transferencias
		57	Operaciones interinstitucionales
		58	Otros gastos
		59	Cierre de ingresos, gastos y costos
Tabla No. 11	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10300	Cuenta para Régimen Contributivo
		10301	Cuenta para Régimen Subsidiado
		10302	Cuenta para PAS
Tabla No. 12	Clase de cuenta mayor	10310	Bancos y Corporaciones
		10311	Remesas en transito
		10312	Cuentas de ahorros
		10313	Fondos (Entidades privadas)
		10314	Fondos en transito
		10315	Fondos especiales
Tabla No. 13	Clase de cuenta	10320	Cuenta corriente

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
	registrada	10321	Cuenta de ahorros
		10322	Encargo fiduciario
		10323	No aplica (Cuenta mayor ahorros privado)
Tabla No. 14	Tipo de moneda	10330	Moneda nacional
		10331	Moneda extranjera
Tabla No. 15	Tipo de inversión	10340	Inversión obligatoria (temporal)
		10341	Inversión voluntaria (temporal)
		10342	Inversión permanente
Tabla No. 16	Tipo de régimen	10350	Inversiones régimen contributivo
		10351	Inversiones régimen subsidiado
		10352	Inversiones PAS
Tabla No. 17	Código cuenta del inversión entidades privadas	1205	Acciones
		1210	Cuotas partes de interés social
		1215	Bonos
		1225	Certificados
		1235	Títulos
		1240	Aceptaciones bancarias o financieras
		1245	Derechos fiduciarios
		1250	Derechos de recompra de inversiones negociadas (repos)
		1255	Inversiones obligatorias
		1260	Cuentas en participación
		1290	Inversiones en moneda extranjera
		1295	Otras inversiones
Tabla No. 18	Código cuenta del inversión entidades publicas	1201	Inversiones administración de liquidez - renta fija
		1202	Inversiones administración de liquidez - renta variable
		1203	Inversiones con fines de política - renta fija
		1280	Provisión para protección de inversiones (CR)
Tabla No. 19	Tipo de contrato	10360	Individual
		10361	Familar
		10362	Coplectivo
Tabla No. 20	Clase de contrato	10370	Empresa de Medicina Prepagada

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		10371	Servicio de Ambulancia Prepagada
		10372	Planes complementarios
Tabla No. 21	Tipo de documento de identificación	10380	Cedula de ciudadanía
		10381	Cedula de extranjería
		10382	Numero de nit
TABLA No. 22	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades privadas	1504	Terrenos
		1508	Construcciones en curso
		1512	Maquinaria y equipos en montaje
		1516	Construcciones y edificaciones
		1520	Maquinaria y equipo
		1524	Equipo de oficina
		1528	Equipo de computación y comunicación
		1532	Equipo médico - científico
		1536	Equipo de hoteles y restaurantes
		1540	Flota y equipo de transporte
		1544	Flota y equipo fluvial y/o marítimo
		1548	Flota y equipo aéreo
		1552	Flota y equipo férreo
		1556	Acueductos plantas y redes
		1560	Armamento de vigilancia
		1562	Envases y empaques
TABLA No. 23	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades publicas	1605	Terrenos
		1615	Construcciones en curso
		1620	Maquinaria, planta y equipo en montaje
		1630	Equipos y materiales en deposito
		1635	Bienes muebles en bodega
		1636	Propiedades, planta y equipo en mantenimiento
		1640	Edificaciones
		1643	Vías de comunicación y acceso internas
		1645	Plantas, ductos y túneles
		1650	Redes, líneas y cables
		1655	Maquinaria y equipo
		1660	Equipo médico y científico
		1665	Muebles, enseres y equipos de oficina

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		1670	Equipos de comunicación y computación
		1675	Equipo de transporte, tracción y elevación
		1680	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería
		1685	Depreciación acumulada (CR)
		1686	Amortización acumulada (CR)
		1695	Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo (CR)
Tabla No. 26	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10390	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen Contributivo
		10391	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen subsidiado
		10392	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Otros Proveedores de Salud
Tabla No. 27	Código régimen	10400	Cxp Régimen contributivo
		10401	Cxp Régimen subsidiado
		10402	Cxp Planes de atención complementaria en salud EMP SAP
Tabla No. 28	Código tipo entidad	10410	IPS
		10411	Proveedores
		10412	Usuarios
Tabla No. 29	Naturaleza	10420	Naturaleza privada
		10421	Naturaleza pública
TABLA No. 30	Cuentas de estimados y pasivos	26	Pasivos estimados y provisiones
		2605	Para Costos y Gastos
		2610	Para obligaciones laborales
		2615	Para obligaciones fiscales
		2635	Para contingencias
		2645	Provisiones del SGSSS
		264510	Provisión glosas
		264515	Provisión Cubrimiento Servicios de Salud
		2695	Provisiones diversas
TABLA No. 31	Cuentas Costos o gastos	6165	Seguridad social en Salud
		616565	Costos régimen contributivo pos – c
		616570	Costos régimen subsidiado pos – s
		616575	Planes adicionales de salud

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		61657004	Primas de Seguros Enfermedades de Alto Costo Régimen Subsidiado
		616580	Provisiones Sistema General de Seguridad Social en Salud
		61658001	Provisión Glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión Régimen Subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		61	Costo de ventas y de prestación de servicios
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		51	Gastos de administración
		5105	Gastos de personal
		5110	Honorarios
		5115	Impuestos
		5120	Arrendamientos
		5125	Contribuciones y Afiliaciones
		5130	Seguros generales
		5135	Servicios
		5140	Gastos legales
		5145	Mantenimiento y Reparaciones
		5150	Adecuación e Instalaciones
		5155	Gastos de Viaje
		5160	Depreciaciones
		5165	Amortizaciones
		5195	Otros Gastos de Administración
		5199	Provisiones
		519910	Provisión para Cuentas por Cobrar
		519995	Otros activos
Tabla No. 32	Numero del mes	01	Enero
		02	Febrero
		03	Marzo

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	Valor	Descripción campo
		04	Abril
		05	Mayo
		06	Junio
		07	Julio
		08	Agosto
		09	Septiembre
		10	Octubre
		11	Noviembre
		12	Diciembre
Tabla No. 33	Vigencias contractuales	10430	1996 – 1997
		10431	1997 – 1998
		10432	1998 – 1999
		10433	1999 – 2000
		10434	2000 – 2001
		10435	2001 – 2002
		10436	2002 – 2003
		10437	2003 – 2004
		10438	2004 – 2005
		10439	2005 – 2006
		10440	2006 – 2007
		10441	2007 – 2008
		10442	2008 – 2009
		10443	2009 – 2010

	Tabla 100
1	Número de Afiliados Promedio
2	UPC Promedio
3	INGRESOS OPERACIONALES
4	FACTOR DE RIESGO FR
5	VALOR FACTOR DE RIESGO FR
6	Gastos Operativos
7	Siniestros Reconocidos + Transferencias ISS
8	Total Gastos Operativos más Siniestros Reconocidos
9	MARGEN DE SOLVENCIA = FR*R

	Tabla 100
10	PATRIMONIO TECNICO PRIMARIO
11	a) Capital Pagado
12	b) Reserva Legal
13	c) Prima en colocación de acciones
14	d) Utilidades no distribuibles netas de pérdidas acumuladas
15	e) Valor total de los dividendos decretados en acciones por última asamblea
16	f) En el caso de entidades de carácter público se incluirán las garantías y las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación
17	DEDUCCIONES
18	a) Pérdidas de ejercicios anteriores y del ejercicio en curso
19	b) Valor de las inversiones de capital realizadas en entidades cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud
20	c) inversiones en infraestructura destinadas o usadas para prestación de servicios de salud en forma directa o indirecta
21	SUBTOTAL PRIMARIO
22	PATRIMONIO TECNICO SECUNDARIO
23	a) Reservas estatutarias
24	b) Reservas ocasionales
25	c) Valorizaciones de activos fijos utilizados en giro ordinario de los negocios y 50% de valorizaciones de demás activos contabilizados
26	d) Valorización de inversiones cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud
27	e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, y las del ejercicio en curso, en el monto no computable en el capital primario
28	SUBTOTAL SECUNDARIO
29	TOTAL PATRIMONIO TECNICO
30	INSUFICIENCIA PATRIMONIO TECNICO

RED DE SERVICIOS

La información de Red de Servicio debe reportarse Semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 028

Identificación del contratante – contratista y tipo de red

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO028.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 028	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Relación entidades	Tipo de Relación entre el contratante y la IPS	1	1= IPS propia 2= IPS contratada
10	Interrupción voluntario de embarazo	La IPS Practica Interrupción voluntario de embarazo 1 = si 2 = No	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 029

Contratos Suscritos por la Administradora

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO029.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 029	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	30	Alfanumérico
10	Fecha de inicio del contrato	Fecha de inicio	10	dd/mm/aaaa
11	Fecha de terminación del contrato	Fecha final	10	dd/mm/aaaa
12	Tipo de contrato	Tipo de contrato realizado entre el contratante y la I.P.S 1= Por Capitación 2= Por Conjunto de Atención Integral 3= Por actividad 4= Por capitación y actividad	1	Solo Dígitos
13	Tipo de plan	Identificación del plan al cual presta servicios de salud la IPS 1.Régimen Contributivo 2.Régimen Subsidiado 3.Planes Complementarios 4.Subsidio a la Oferta y/o desplazados 5.Medicina Prepagada 6.Subsidios Parciales 7.Regimenes Contributivo y Subsidiado 8.Régimen Contributivo y planes complementarios 9.Régimen Contributivo y Medicina Prepagada 10. Regímenes Contributivo, Subsidiado y	2	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		Planes Complementarios		
14	Numero afiliados	El número de afiliados cubierto por el contrato	10	Numérico
15	Porcentaje de UPC contratada	El porcentaje de UPC contratada No aplica para Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Entes Territoriales	5	Numérico entre 0 y 100 con y solo dos posiciones decimales.
16	Mecanismo de verificación de habilitación	Mecanismo utilizado por el contratante para verificar el cumplimiento de habilitación de la IPS registrada Mecanismo utilizado por el contratante para verificar la habilitación de la IPS: 1. Verificación directa 2. Revisión proceso autoevaluación 3. Acepta verificación de la Dirección Territorial de Salud 4. Verificación directa, autoevaluación y verificación DTS 5. Verificación directa y revisión autoevaluación 6. Verificación directa y verificación DTS 7. Acepta verificación DTS y autoevaluación IPS 8. No se realiza	1	Solo dígitos
17	Valor del contrato	El valor del contrato	12	Numérico, dato en miles de pesos sin separador de miles.

ARCHIVO TIPO 030

Área de cobertura por contrato realizado

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO030.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
5	Tipo de Registro	Escriba 030	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Área de cobertura	Corresponde a los municipios que cubre la prestación de servicios de salud de cada IPS contratada.	5	Según tabla DANE

ARCHIVO TIPO 031

Servicios de Salud

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO031.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 031	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Código de servicio	Código del servicio contratado, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1439/2002	4	Numérico
11	Modalidad de	Identificación de la modalidad de los servicios	1	1. Ambulatoria

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	Servicios Contratados	contratados		2. Hospitalaria 3. Ambulatoria y Hospitalaria 4. Urgencias 5. Traslado de pacientes
12	Complejidad del servicio contratado	Identificación de la complejidad que presenta el servicio contratado.	1	1. Baja 2. Media 3. Alta

INDICADORES DE CALIDAD

La información de indicadores de calidad debe ser reportada semestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 032

Indicadores de calidad

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO032.TXT

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 032	3	Numérico
6	Código del Indicador	Código del Indicador	8	Tabla indicadores
7	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	10	Numérico
8	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	10	Numérico
9	Estándar	Estándar establecido por la EPS, ARS, CCF, EA, MP, para cada indicador	30	Alfanumérico

Tabla indicadores		Relacionar el código del indicador de acuerdo con la siguiente tabla:
	E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
	E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
	E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
	E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP
	E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
	E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
	E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
	E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	E.3.2.0	Razón de mortalidad materna
	E.4.1.0	Tasa de satisfacción global
	E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
	E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP

AFILIADOS – RECAUDO – COMPENSACION

La información de Afiliados, Recaudo y compensación debe reportarse mensual en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31

Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

ARCHIVO TIPO 033

Afiliados régimen contributivo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO033.TXT

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal	2	RC, TI, CC, CE, PA (vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
68	Número de identificación del Cotizante principal	16	(vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
9	Tipo de cotizante	2	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	X	Vacío
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Parentesco con	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1	X

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 “Glosario de Campos”)	Observación	Obligatoriedad
	cotizante principal		(vacío para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	Vacío	
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	codificación del DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	codificación del DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA	X	Vacío
32	Número de identificación del Aportante	16		X	Vacío
43	Actividad económica del afiliado	4	Tabla CIIU revisión 3 DANE (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución)	X Vacío	Vacío
41	Fecha de vinculación con el aportante	10	DD/MM/AAAA	X	Vacío

Si un afiliado tiene más de un Aportante, la Entidad debe reportar sólo un registro por cualquiera de los aportantes.

Si un cotizante es independiente, él es su propio Aportante; debe reportarse su tipo y número de identificación en los campos "Tipo de identificación del aportante" y "Número de identificación del aportante" en el archivo maestro de afiliados.

Para los cotizantes independientes que son empleadores de uno o más afiliados deberá registrarse en esta tabla como aportante. En el caso de un cotizante independiente que no es empleador no se debe reportar en este maestro.

ARCHIVO TIPO 035

Aportantes

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO035.TXT

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA		X
32	Número de identificación del Aportante	16			X
33	Dígito de verificación	1		Obligatorio cuando el tipo de identificación es "NI", de lo contrario debe ir vacío	X Vacío
34	Nombre o razón social del Aportante	150		Nombre del Aportante para Cotizantes dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Empleadores.	X
35	Tipo de aportante	1	1, 2, 3	Cuando un afiliado es empleador, se debe reportar independientemente su información como aportante lo que indica que su tipo de aportante debe ser Empleador (1).	X
36	Sector del aportante	1	1, 2, 3		X
43	Actividad económica del aportante	4	Tabla CIIU revisión 3 DANE		X

Para los cotizantes independientes que son empleadores de uno o más afiliados deberá registrarse en esta tabla como aportante. En el caso de un cotizante independiente que no es empleador no se debe reportar en este maestro.

ARCHIVO TIPO 152

Integración Vertical

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO152.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 152	3	Solo dígitos
7	No. Identificación IPS propia	Número del documento de identificación de la IPS	16	Solo dígitos
8	Nombre de la IPS propia	Nombre o razón social de la IPS	100	Alfanumérico
9	Porcentaje participación	% de participación accionaria	3	Sólo dígitos
10	Porcentaje de contratación	% de contratación suscrita entre la EPS y la IPS	3	Sólo dígitos
11	Valor total contratación	Monto total contratado	15	Sólo dígitos

ARCHIVO TIPO 198

Total Afiliados Activos

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO198.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 198	3	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
7	Total Afiliados	Número total de afilados activos	15	Solo dígitos
8	Total Afiliados hombres	Número total de afilados hombres activos	15	Solo dígitos
9	Porcentaje Afiliados hombres	Porcentaje de afilados hombres activos mayores de 60 años	15	Solo dígitos
10	Total Afiliados Mujeres	Número total de afilados activos Mujeres	15	Solo dígitos
11	Porcentaje Afiliados Mujeres	Porcentaje de afilados activos mujeres entre 15 y 44 años	15	Solo dígitos

B. TABLAS ANEXAS

1. GLOSARIO DE CAMPOS

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación		C	S	E	P
			RC	Registro civil		C	S	E	P
			TI	Tarjeta de identidad		C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía		C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS		C	S	E	P
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido	30				C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
	del afiliado							
5	Primer nombre del afiliado	20			C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30			C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino	C	S	E	P
			F	Femenino	C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente	C			
			2	Empleada doméstica	C			
			3	Independiente	C			
			4	Madre comunitaria.	C			
			10	Pensionado	C			
			11	Pensionado por sustitución	C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva	C			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar	C			
			16	Independiente agremiado	C			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC	C			
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C			
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
	o cabeza de familia o Asegurado principal							
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)		S		
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.		S		
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P
			RE	Retirado	C	S	E	P
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
	novedad								
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria		C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía		C		E	
			CE	Cédula de extranjería		C		E	
			PA	Pasaporte		C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION			C		E	
33	Dígito de verificación	1				C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.			C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador		C		E	
			2	Pagador de pensiones		C			
			3	Entidad agrupadora		C			
36	Sector del aportante	1	1	Público		C		E	
			2	Privado		C		E	
			3	Mixto		C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP			C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA			C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE			C		E	
50	Número del contrato	9	Longitud fija de 9, compuesto de la siguiente manera: 4 dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales. EJ: 200700100 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato				S		

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			firmado entre EPS-RS y municipio.					
53	Tipo de contrato	2	CO	Continuidad		S		
			AM	Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA			S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato					P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA					P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1	Medicina prepagada				P
			2	Seguros privados en salud				P
			3	Planes complementarios				P
			4	Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	2	TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA	Pasaporte	C	S	E	P
			RC	Registro Civil de Nacimiento		S		
			MS	Menor sin identificación		S		
			AS	Adulto sin identificación		S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.		C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
	Familia principal o Asegurado principal.								
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8				C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8				C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial			S		
			ST	Subsidio Total			S		

ARCHIVOS ADICIONALES

Estos archivos se enviarán con corte a diciembre 31 de cada año en Word. Exepto el archivo 100 que será enviado trimestralmente

Nombre del archivo:	Detalle del archivo
CODIGOENTIDADPPANNO091.DOC	Notas estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO092.DOC	Certificación estados financieros Representante Legal y Contador
CODIGOENTIDADPPANNO093.DOC	Dictamen Revisor Fiscal
CODIGOENTIDADPPANNO094.DOC	Informe gestión
CODIGOENTIDADPPANNO095.DOC	Proyecto distribución de utilidades
CODIGOENTIDADPPANNO096.DOC	Acta reunión consideración estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO097.DOC	Carta citación asamblea
CODIGOENTIDADPPANNO098.DOC	Estados financieros consolidados
CODIGOENTIDADPPANNO099.DOC	Información Art. 291 y 446 del Código del Comercio
CODIGOENTIDADPPANNO100.DOC	Informe Circ 122 SNS – 036 JCC de 2001
CODIGOENTIDADPPANNO101.DOC	Certificación sobre sentencias judiciales y recobros ctc

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPÍTULO ENTIDADES ADAPTADAS AL SISTEMA

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

CODIGOENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

CODIGOENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

EAS11141200701.TXT

EAS00141200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 (Catalogo de cuentas) de la entidad cuyo código es EAS001 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

CUERPO DEL ARCHIVO: Es el conjunto de datos del archivo que se esté generando.

Ejemplo:
Archivo plano para el archivo 01 (Catalogo de cuentas), de la entidad cuyo código es EPS001.
860123123,1,EPS001, 41,2007,1,11,1,11222333
Donde:

860123123 : Numero de nit

1	:	Numero del digito de verificación
EAS001	:	Código de la entidad reportante
41	:	Periodo de corte.
2007	:	Año de Corte de la información
1	:	Tipo de formato
11	:	Código de la cuentas del catalogo de cuentas
1	:	Clase de cuenta
11222333	:	Valor de la cuenta

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna "valor permitido", correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO (40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE (42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003 TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
9	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 007

Bancos – Cuentas de ahorro – Fondos – Remesas en transito

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO007TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 007	3	Solo dígitos
7	Tipo de manejo de la cuenta	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10	*Ver tabla11*
8	Clase de cuenta mayor	Clase de Cuenta mayor del catalogo de cuentas.	10	*Ver tabla12*
9	Clase de cuenta registrada	Clase de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla13*
10	Tipo de moneda	Tipo moneda de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla14*
11	Código Entidad Bancaria	El Código entidad Bancaria, según el asignado por la Superintendencia Bancaria	4	Alfanumérico
12	Nombre Entidad Bancaria	Nombre entidad Bancaria.	100	Alfanumérico
13	Numero cuenta	Numero de la cuenta corriente o de ahorro	25	Alfanumérico
14	Saldo Según Libros	Valor en miles del saldo en Libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo Según	Valor en miles de pesos del saldo en Extracto	15	Solo dígitos (sin puntos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	Extracto			ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
16	Sobregiro Contable	Valor en miles de pesos del Sobregiro Contable, registrado al corte del período	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Rendimientos	Valor de los Rendimientos Financieros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 008

Inversiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO008.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 008	3	Solo dígitos
7	Inversión	Tipo de Inversión	10	*Ver tabla15*
8	Tipo Régimen	Tipo de régimen inversión	10	*Ver tabla16*
9	Cuenta Inversión	Código cuenta de la inversión	10	*Ver tabla17* *Ver tabla18*
10	Nit Emisor	Numero de nit del Emisor del título valor	16	Solo dígitos
11	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
12	Nombre Emisor	Nombre del Emisor del título valor	100	Alfanumérico
13	Cantidad	Cantidad de títulos	6	Solo dígitos
14	Participación	Solo Aplica a Inversiones Permanentes. De lo contrario escriba 0 (cero).	3	Solo dígitos
15	Costo Histórico	Valor Histórico que representa la inversión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
16	Valor en Libros	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Valor de Mercado en Bolsa	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado de Bolsa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor de Mercado Intrínseco	Valor referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Valorización	Monto estimado por valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
20	Provisión	Monto estimado por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 013

Propiedad Planta y Equipo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO013.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 013	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuentas de Propiedad Planta y Equipo	10	*Ver tabla22* *Ver tabla23*
8	Costo valor libros	Corresponde Costo Valor Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	Depreciación Acumulada	Corresponde costo Valor de la Depreciación Acumulada Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor neto Libros	Valor Correspondiente al Valor Neto Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Avalúo	Valor Correspondiente por Avalúo	15	Solo dígitos (sin puntos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
				ni comas ni decimales)
12	Valorización	Valor Correspondiente por Valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Provisión	Valor Correspondiente por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 015

Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO015.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 015	3	Solo dígitos
7	Código cuenta	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10	*Ver tabla26*
8	No. Identificación	Número del documento de identificación del Proveedor o número de nit.	16	Solo dígitos
9	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
10	Tipo identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
11	Proveedor	Razón Social o apellidos y nombre del Proveedor.	60	Alfanumérico
12	Saldo Periodo Anterior	Valor del Saldo Anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Movimiento Débito	Valor movimiento debito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
14	Movimiento Crédito	Valor movimiento Crédito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
15	Saldo al cierre	Valor del Saldo al Cierre.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 016

Obligaciones Financieras

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO016.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 016	3	Solo dígitos
7	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Financiera establecido por la Superintendencia Bancaria	4	Solo dígitos
8	Entidad Bancaria	Nombre Entidad Financiera	100	Alfanumérico
9	Numero Crédito	Corresponde al número del crédito	16	Alfanumérico
10	Fecha Inicial	Es la fecha Inicial del crédito.	11	dd/mm/aaaa
11	Valor inicial	Valor Inicial en Miles	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Tasa Nominal	Porcentaje de tasa nominal	3	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Saldo en libros Parte Corriente	Saldo según Libros de la parte corriente.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo en libros Largo Plazo	Saldo según libros a Largo Plazo.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 017

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Capitación

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO017.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 017	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes o prestadores de servicios de salud	60	Alfanumérico
15	1-30 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	31-60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Mayor de 60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Glosas	Valor Glosas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Conciliación	Valor cuentas en conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 018

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Evento

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO018.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 018	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes prestadores de servicios de salud o usuarios	60	Alfanumérico
14	1-30 Días	Cuentas por pagar que se encuentran dentro del plazo convenido de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Mora 1-30 Días	Cuentas por pagar en Mora de 1-30 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Mora 31-60 Días	Cuentas por pagar en Mora de 31-60 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Mora Mayor de 60 Días	Cuentas por pagar en Mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Objetadas	Cuentas por Pagar Objetadas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Conciliación	Cuentas por Pagar Cuentas en Conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 019

Pasivos Estimados y Provisiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO019.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 019	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Cuenta pasivos estimados y provisiones	10	*Ver tabla30*
8	Costos gastos	Cuenta de costos o gastos	10	*Ver tabla31*
9	Valor costos	Valor de los costos para cada cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor gastos	Valor de los gastos para esta cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 021

Información sede principal (datos generales)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO021.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 021	3	Solo dígitos
7	Naturaleza	Naturaleza jurídica de la entidad	5	*Ver tabla29*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
8	Entidad	Nombre o razón social completa de la empresa reportante	60	Alfanumérico
9	Resolución	Numero de resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
10	Fecha Resolución	Fecha de la resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	11	dd/mm/aaaa
11	Identificación del Representante Legal	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
12	Nombre Representante Legal	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
13	Identificación del presidente	Numero de documento de identificación del presidente del consejo o la junta directiva	16	Solo dígitos
14	Nombre Presidente	Apellidos y nombre del presidente del consejo o la junta directiva	60	Alfanumérico
15	Identificación del Revisor Fiscal principal	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal	16	Solo dígitos
16	Nombre Revisor Fiscal principal	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal.	60	Alfanumérico.
17	Matricula Revisor Fiscal principal	Número de la matricula profesional principal	20	Alfanumérico.
18	Identificación del Revisor Fiscal suplente	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal	16	Solo dígitos
19	Nombre Revisor Fiscal suplente	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente.	60	Alfanumérico.
20	Matricula Revisor Fiscal suplente	Número de la matricula profesional suplente	20	Alfanumérico.
21	Identificación del contador	Numero de documento de identificación del Contador Público	16	Solo dígitos
22	Nombre contador	Apellidos y nombre del Contador Público	60	Alfanumérico.
23	Matricula contador	Número de la matricula profesional	20	Alfanumérico.
24	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
25	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
26	Dirección	Domicilio principal de la empresa reportante	70	Alfanumérico
27	Apartado aéreo	Numero de apartado aéreo	20	Alfanumérico
28	Teléfono	Número de teléfono	30	Alfanumérico
29	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
30	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail)	50	Alfanumérico
31	Personal administrativo	Numero de personal administrativo	10	Solo dígitos
32	Personal asistencial	Numero de personal asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 022

Información de Sucursales o Regionales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO022.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad principal asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 022	3	Solo dígitos
7	Consecutivo	Consecutivo de Sucursales o Regionales	3	Solo dígitos
8	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
9	Identificación gerente	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
10	Nombre gerente	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la Sucursal	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
16	Personal Administrativo	Cantidad de Personal Administrativo	10	Solo dígitos
17	Personal Asistencial	Cantidad de Personal Asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 027

Edad y Morosidad de las cuentas por cobrar al FOSYGA

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO027.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 027	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Código cuentas por cobrar 1305151404 Sentencias Judiciales PUC Privado 1305151405 CTC - PUC Privado 14111506 Sentencias Judiciales PUC Público 14111507 CTC- PUC Público	10	Solo dígitos
8	1-30 días	Cuentas por cobrar de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
9	31-60 días	Cuentas por cobrar de 31-60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	61-90 días	Cuentas por cobrar de 61-90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	91-180 días	Cuentas por cobrar de 91-180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	181-359 días	Cuentas por cobrar de 181 a 359 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	360-719 días	Cuentas por cobrar de 360 a 719 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Mayor de 720 días	Cuentas por cobrar mayor de 720 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Glosas	Cuentas por cobrar en Glosa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 151

Margen de solvencia

Archivo: CODIGOENTIDADPPANNO151 MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 151	3	Solo dígitos
7	Descripción	Descripción Margen de solvencia	3	Anexo tabla 100
8	Valor	Valor reportado de acuerdo a la descripción	15	Solo dígitos

Tablas de referencia

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
TABLA No. 01	Catalogo de cuentas para entidades privadas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 02	Catalogo de cuentas para entidades públicas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 03	Balance comparativo año anterior entidades privadas	1	Activo
		11	Disponible
		1105	Caja
		1110	Bancos
		1115	Remesas en transito
		1120	Cuentas de ahorro
		1125	Fondos
		12	Inversiones
		13	Deudores
		1305	Deudores del sistema
		1320	Vinculados económicos
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1328	Aportes por cobrar
		1330	Anticipos y avances
		1335	Depósitos
		1340	Promesas para compraventa
		1345	Ingresos por cobrar
		1355	Anticipo de impuestos y contribuciones o saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuentas por cobrar a trabajadores
		1380	Deudores varios
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		14	Inventarios
		17	Diferidos
		1705	Gastos pagados por anticipado
		15	Propiedades planta y equipo

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		16	Intangibles
		1710	Cargos diferidos
		1730	Cargos por corrección monetaria diferida
		18	Otros activos
		19	Valorizaciones
		8	Cuentas de orden deudoras
		2	Pasivo
		21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos
		29	Reservas Técnicas
		3	Patrimonio
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultados de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total pasivo y Patrimonio
TABLA No. 04	Balance comparativo año anterior entidades públicas	1	Activo
		11	Efectivo
		1105	Caja
		1110	Bancos y corporaciones
		1120	Fondos en tránsito
		1125	Fondos especiales
		12	Inversiones
		14	Deudores
		1409	Servicios de salud –IPS

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1411	Administración del sistema de seguridad social en salud
		1413	Transferencias por cobrar
		1415	Préstamos concedidos
		1420	Avances y anticipos entregados
		1422	Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones
		1425	Depósitos entregados
		1470	Otros deudores
		1475	Deudas de difícil cobro
		1480	Provisión para deudores (CR)
		15	Inventarios
		16	Propiedades planta y equipo
		19	Otros activos
		1905	Gastos pagados por anticipado
		2	Pasivo
		22	Operaciones de crédito público
		23	Obligaciones financieras
		24	Cuentas por pagar
		25	Obligaciones laborales y de seguridad social integral
		27	Pasivos estimados
		29	Otros pasivos
		3	Patrimonio
		32	Patrimonio institucional
		3204	Capital suscrito y pagado
		3208	Capital fiscal
		3210	Prima en colocación de acciones cuotas o partes de interés social
		3215	Reservas
		3225	Resultados de ejercicios anteriores
		3230	Resultados del ejercicio
		3235	Superávit por donación
		3240	Superávit por valorización
		3245	Revalorización del patrimonio
		3250	Ajustes por inflación
		3255	Patrimonio institucional incorporado
		3258	Efecto del saneamiento contable

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		8	Cuentas de orden deudoras
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total Pasivo y Patrimonio
TABLA No. 05	Estado de resultados comparativo año anterior Entidades privadas	4	Ingresos
		41	Operacionales
		4165	Administración del régimen de seguridad social en salud
		416501	Liberación de las Reservas Técnicas
		416535	Unidad de pago por capitación régimen contributivo – upc
		416540	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo – upc
		416545	Cuota moderadoras régimen contributivo
		416548	Copagos régimen contributivo
		416555	Unidad de pago por capitación régimen subsidiado - upc
		416560	Copagos régimen subsidiado
		416565	Recuperaciones sota
		416570	Recobros arp
		416575	Recobros de enfermedades alto costo
		416580	Recobro empleadores
		416585	Cuotas de inscripción y afiliación a planes complementarios
		416586	Cuotas moderadoras planes de salud
		416590	Otros ingresos operacionales
		416591	Cuotas planes de medicina prepagada
		416592	Cuotas planes complementarios
		416593	Cuotas planes servicio ambulancia prepago
		416594	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
		416595	Sanción por inasistencia
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios (db)
		6	Costos de ventas
		6165	Seguridad social en salud
		616565	Régimen contributivo – upc
		61656501	Contratos capitación – contributivo
		61656502	Contratos por actividad – contributivo
		61656503	Contratos por conjunto de atención integral (protocolos)
		61656504	Promoción y prevención contributivo

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		61656505	Costo enfermedades de alto costo
		61656506	Costo enfermedades catastróficas
		616570	Régimen subsidiado
		61657001	Contratos capitación – subsidiado
		61657002	Contratos por evento – subsidiado
		61657003	Promoción y prevención subsidiado
		61657004	Costo enfermedades de alto costo subsidiado
		616575	Planes adicionales en salud
		61657501	Contratos capitación complementario
		61657502	Contratos por evento complementario
		61657503	Promoción y prevención complementario
		61657504	Reaseguro enfermedades de alto costo complementario
		61657505	Prestación de servicio medicina prepagada
		61657506	Prestación de servicio ambulancia prepagada
		616580	Provisión del sgsss
		61658001	Provisión glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión régimen subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		5	Gastos
		51	Operacionales de administración
		52	Operacionales de ventas
		42	No operacionales
		53	No operacionales
		54	Impuesto de renta y complementarios
TABLA No. 07	Estado de Actividad Económica y social	4	Ingresos
		43	Venta de servicios
		4311	Administración del régimen de seguridad social en salud
		4312	Servicios de salud-IPS

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
	comparativo año anterior Entidades públicas	4360	Servicios de documentación e identificación
		4395	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios (db)
		44	Transferencias
		4403	Corrientes del gobierno general
		4411	De capital del gobierno general
		47	Operaciones interinstitucionales
		4705	Aportes y traspaso de fondos recibidos
		4725	Operaciones de traspaso de bienes, derechos y obligaciones
		48	Otros ingresos
		4805	Financieros
		4806	Ajuste por diferencia en cambio
		4810	Extraordinarios
		4815	Ajuste de ejercicios anteriores
		6	Costos de ventas y operación
		63	Costos de ventas de servicios
		6310	Servicios de salud- IPS
		64	Costo de operación de servicios
		6402	Seguridad social en salud
		7	Costos de producción
		5	Gastos
		51	Administración
		52	De operación
		53	Provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortizaciones
		54	Transferencias
		57	Operaciones interinstitucionales
		58	Otros gastos
		59	Cierre de ingresos, gastos y costos
Tabla No. 11	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10300	Cuenta para Régimen Contributivo
		10301	Cuenta para Régimen Subsidiado
		10302	Cuenta para PAS
Tabla No. 12	Clase de cuenta mayor	10310	Bancos y Corporaciones
		10311	Remesas en transito
		10312	Cuentas de ahorros
		10313	Fondos (Entidades privadas)

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		10314	Fondos en transito
		10315	Fondos especiales
Tabla No. 13	Clase de cuenta registrada	10320	Cuenta corriente
		10321	Cuenta de ahorros
		10322	Encargo fiduciario
		10323	No aplica (Cuenta mayor ahorros privado)
Tabla No. 14	Tipo de moneda	10330	Moneda nacional
		10331	Moneda extranjera
Tabla No. 15	Tipo de inversión	10340	Inversión obligatoria (temporal)
		10341	Inversión voluntaria (temporal)
		10342	Inversión permanente
Tabla No. 16	Tipo de régimen	10350	Inversiones régimen contributivo
		10351	Inversiones régimen subsidiado
		10352	Inversiones PAS
Tabla No. 17	Código cuenta del inversión entidades privadas	1205	Acciones
		1210	Cuotas partes de interés social
		1215	Bonos
		1225	Certificados
		1235	Títulos
		1240	Aceptaciones bancarias o financieras
		1245	Derechos fiduciarios
		1250	Derechos de recompra de inversiones negociadas (repos)
		1255	Inversiones obligatorias
		1260	Cuentas en participación
		1290	Inversiones en moneda extranjera
		1295	Otras inversiones
Tabla No. 18	Código cuenta del inversión entidades publicas	1201	Inversiones administración de liquidez - renta fija
		1202	Inversiones administración de liquidez - renta variable
		1203	Inversiones con fines de política - renta fija
		1280	Provisión para protección de inversiones (CR)
Tabla No. 19	Tipo de contrato	10360	Individual

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		10361	Familar
		10362	Coplectivo
Tabla No. 20	Clase de contrato	10370	Empresa de Medicina Prepagada
		10371	Servicio de Ambulancia Prepagada
		10372	Planes complementarios
Tabla No. 21	Tipo de documento de identificación	10380	Cedula de ciudadanía
		10381	Cedula de extranjería
		10382	Numero de nit
TABLA No. 22	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades privadas	1504	Terrenos
		1508	Construcciones en curso
		1512	Maquinaria y equipos en montaje
		1516	Construcciones y edificaciones
		1520	Maquinaria y equipo
		1524	Equipo de oficina
		1528	Equipo de computación y comunicación
		1532	Equipo médico - científico
		1536	Equipo de hoteles y restaurantes
		1540	Flota y equipo de transporte
		1544	Flota y equipo fluvial y/o marítimo
		1548	Flota y equipo aéreo
		1552	Flota y equipo férreo
		1556	Acueductos plantas y redes
		1560	Armamento de vigilancia
		1562	Envases y empaques
TABLA No. 23	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades publicas	1605	Terrenos
		1615	Construcciones en curso
		1620	Maquinaria, planta y equipo en montaje
		1630	Equipos y materiales en deposito
		1635	Bienes muebles en bodega
		1636	Propiedades, planta y equipo en mantenimiento
		1640	Edificaciones
		1643	Vías de comunicación y acceso internas
		1645	Plantas, ductos y túneles
		1650	Redes, líneas y cables

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1655	Maquinaria y equipo
		1660	Equipo médico y científico
		1665	Muebles, enseres y equipos de oficina
		1670	Equipos de comunicación y computación
		1675	Equipo de transporte, tracción y elevación
		1680	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería
		1685	Depreciación acumulada (CR)
		1686	Amortización acumulada (CR)
		1695	Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo (CR)
Tabla No. 26	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10390	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen Contributivo
		10391	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen subsidiado
		10392	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Otros Proveedores de Salud
Tabla No. 27	Código régimen	10400	Cxp Régimen contributivo
		10401	Cxp Régimen subsidiado
		10402	Cxp Planes de atención complementaria en salud EMP SAP
Tabla No. 28	Código tipo entidad	10410	IPS
		10411	Proveedores
		10412	Usuarios
Tabla No. 29	Naturaleza	10420	Naturaleza privada
		10421	Naturaleza pública
TABLA No. 30	Cuentas de estimados y pasivos	26	Pasivos estimados y provisiones
		2605	Para Costos y Gastos
		2610	Para obligaciones laborales
		2615	Para obligaciones fiscales
		2635	Para contingencias
		2645	Provisiones del SGSSS
		264510	Provisión glosas
		264515	Provisión Cubrimiento Servicios de Salud
		2695	Provisiones diversas
TABLA No. 31	Cuentas Costos o	6165	Seguridad social en Salud

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
	gastos	616565	Costos régimen contributivo pos – c
		616570	Costos régimen subsidiado pos – s
		616575	Planes adicionales de salud
		61657004	Primas de Seguros Enfermedades de Alto Costo Régimen Subsidiado
		616580	Provisiones Sistema General de Seguridad Social en Salud
		61658001	Provisión Glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión Régimen Subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		61	Costo de ventas y de prestación de servicios
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		51	Gastos de administración
		5105	Gastos de personal
		5110	Honorarios
		5115	Impuestos
		5120	Arrendamientos
		5125	Contribuciones y Afiliaciones
		5130	Seguros generales
		5135	Servicios
		5140	Gastos legales
		5145	Mantenimiento y Reparaciones
		5150	Adecuación e Instalaciones
		5155	Gastos de Viaje
		5160	Depreciaciones
		5165	Amortizaciones
		5195	Otros Gastos de Administración
		5199	Provisiones
		519910	Provisión para Cuentas por Cobrar
		519995	Otros activos

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
Tabla No. 32	Numero del mes	01	Enero
		02	Febrero
		03	Marzo
		04	Abril
		05	Mayo
		06	Junio
		07	Julio
		08	Agosto
		09	Septiembre
		10	Octubre
		11	Noviembre
		12	Diciembre
Tabla No. 33	Vigencias contractuales	10430	1996 – 1997
		10431	1997 – 1998
		10432	1998 – 1999
		10433	1999 – 2000
		10434	2000 – 2001
		10435	2001 – 2002
		10436	2002 – 2003
		10437	2003 – 2004
		10438	2004 – 2005
		10439	2005 – 2006
		10440	2006 – 2007
		10441	2007 – 2008
		10442	2008 – 2009
		10443	2009 – 2010

	Tabla 100
1	Número de Afiliados Promedio
2	UPC Promedio
3	INGRESOS OPERACIONALES
4	FACTOR DE RIESGO FR
5	VALOR FACTOR DE RIESGO FR

	Tabla 100
6	Gastos Operativos
7	Siniestros Reconocidos + Transferencias ISS
8	Total Gastos operativos mas Siniestros Reconocidos
9	MARGEN DE SOLVENCIA = FR*R
10	PATRIMONIO TECNICO PRIMARIO
11	a) Capital Pagado
12	b) Reserva Legal
13	c) Prima en colocación de acciones
14	d) Utilidades no distribuibles netas de pérdidas acumuladas
15	e) Valor total de los dividendos decretados en acciones por última asamblea
16	f) En el caso de entidades de carácter público se incluirán las garantías y las apropiaciones del Presupuesto General de la Nación
17	DEDUCCIONES
18	a) Pérdidas de ejercicios anteriores y del ejercicio en curso
19	b) Valor de las inversiones de capital realizadas en entidades cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud
20	c) inversiones en infraestructura destinadas o usadas para prestación de servicios de salud en forma directa o indirecta
21	SUBTOTAL PRIMARIO
22	PATRIMONIO TECNICO SECUNDARIO
23	a) Reservas estatutarias
24	b) Reservas ocasionales
25	c) Valorizaciones de activos fijos utilizados en giro ordinario de los negocios y 50% de valorizaciones de demás activos contabilizados
26	d) Valorización de inversiones cuyo objeto sea diferente al aseguramiento o prestación de servicios de salud
27	e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, y las del ejercicio en curso, en el monto no computable en el capital primario
28	SUBTOTAL SECUNDARIO
29	TOTAL PATRIMONIO TECNICO
30	INSUFICIENCIA PATRIMONIO TECNICO

RED DE SERVICIOS

La información de Red de Servicio debe reportarse Semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 028

Identificación del contratante – contratista y tipo de red

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO028.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 028	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Relación entidades	Tipo de Relación entre el contratante y la IPS	1	1= IPS propia 2= IPS contratada
10	Interrupción voluntario de embarazo	La IPS Practica Interrupción voluntario de embarazo 1 = si 2 = No	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 029

Contratos Suscritos por la Administradora

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO029.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 029	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	30	Alfanumérico
10	Fecha de inicio del contrato	Fecha de inicio	10	dd/mm/aaaa
11	Fecha de terminación del contrato	Fecha final	10	dd/mm/aaaa
12	Tipo de contrato	Tipo de contrato realizado entre el contratante y la I.P.S 1= Por Capitación 2= Por Conjunto de Atención Integral 3= Por actividad 4= Por capitación y actividad	1	Solo Dígitos
13	Tipo de plan	Identificación del plan al cual presta servicios de salud la IPS	2	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		1.Régimen Contributivo 2.Régimen Subsidiado 3.Planes Complementarios 4.Subsidio a la Oferta y/o desplazados 5.Medicina Prepagada 6.Subsidios Parciales 7.Regimenes Contributivo y Subsidiado 8.Régimen Contributivo y planes complementarios 9.Régimen Contributivo y Medicina Prepagada 10. Regímenes Contributivo, Subsidiado y Planes Complementarios		
14	Numero afiliados	El número de afiliados cubierto por el contrato	10	Numérico
15	Porcentaje de UPC contratada	El porcentaje de UPC contratada No aplica para Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Entes Territoriales	5	Numérico entre 0 y 100 con y solo dos posiciones decimales.
16	Mecanismo de verificación de habilitación	Mecanismo utilizado por el contratante para verificar el cumplimiento de habilitación de la IPS registrada Mecanismo utilizado por el contratante para verificar la habilitación de la IPS: 1. Verificación directa 2. Revisión proceso autoevaluación 3. Acepta verificación de la Dirección Territorial de Salud 4. Verificación directa, autoevaluación y verificación DTS 5. Verificación directa y revisión autoevaluación 6. Verificación directa y verificación DTS 7. Acepta verificación DTS y autoevaluación IPS 8. No se realiza	1	Solo dígitos
17	Valor del contrato	El valor del contrato	12	Numérico, dato en miles de pesos sin separador de miles.

ARCHIVO TIPO 030

Área de Cobertura por contrato realizado

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO030.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 030	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Área de cobertura	Corresponde a los municipios que cubre la prestación de servicios de salud de cada IPS contratada.	5	Según tabla DANE

ARCHIVO TIPO 031

Servicios de Salud

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO031.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de	4	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		la información		
5	Tipo de Registro	Escriba 031	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Código de servicio	Código del servicio contratado, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1439/2002	4	Numérico
11	Modalidad de Servicios Contratados	Identificación de la modalidad de los servicios contratados	1	1. Ambulatoria 2. Hospitalaria 3. Ambulatoria y Hospitalaria 4. Urgencias 5. Traslado de pacientes
12	Complejidad del servicio contratado	Identificación de la complejidad que presenta el servicio contratado.	1	1. Baja 2. Media 3. Alta

INDICADORES DE CALIDAD

La información de indicadores de calidad debe ser reportada semestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 032

Indicadores de calidad

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO032.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 032	3	Numérico
6	Código del Indicador	Código del Indicador	8	Tabla indicadores
7	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	10	Numérico
8	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	10	Numérico
9	Estándar	Estándar establecido por la EPS, ARS, CCF, EA, MP, para cada indicador	30	Alfanumérico

Tabla indicadores

Código del Indicador	E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
	E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
	E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
	E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP

	E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
	E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
	E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
	E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	E.3.2.0	Razón de mortalidad materna
	E.4.1.0	Tasa de satisfacción global
	E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
	E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP

AFILIADOS – RECAUDO - COMPENSACION

La información de Afiliados, Recaudo y compensación debe reportarse mensual en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31
Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

ARCHIVO TIPO 036

Afiliados régimen contributivo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO036.TXT

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 “Glosario de Campos”)	Observación	Obligatoriedad
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante	2	RC, TI, CC, CE, PA (vacío para cotizante principal)	X Vacío	X

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
	principal				
68	Número de identificación del Cotizante principal	16	(vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
9	Tipo de cotizante	2	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	X	Vacío
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Parentesco con cotizante principal	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (vacío para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	1 Vacío	X
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	codificación del DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	codificación del DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA	X	Vacío
32	Número de identificación del Aportante	16		X	Vacío
43	Actividad económica del afiliado	4	Tabla CIIU revisión 3 DANE (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución)	X Vacío	Vacío
41	Fecha de vinculación con el aportante	10	DD/MM/AAAA	X	Vacío

Si un afiliado tiene más de un Aportante, la Entidad debe reportar sólo un registro por cualquiera de los aportantes.

Si un cotizante es independiente, él es su propio Aportante; debe reportarse su tipo y número de identificación en los campos "Tipo de identificación del aportante" y "Número de identificación del aportante" en el archivo maestro de afiliados.

ARCHIVO TIPO 198

Total Afiliados Activos

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO198.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 198	3	Solo dígitos
7	Total Afiliados	Número total de afilados activos	15	Solo dígitos
8	Total Afiliados hombres	Número total de afilados hombres activos	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
9	Porcentaje Afiliados hombres	Porcentaje de afilados hombres activos mayores de 60 años	15	Solo dígitos
10	Total Afiliados Mujeres	Número total de afilados activos Mujeres	15	Solo dígitos
11	Porcentaje Afiliados Mujeres	Porcentaje de afilados activos mujeres entre 15 y 44 años	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 199

Recaudo en régimen contributivo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO199.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 199	3	Solo dígitos
7	Mes Recaudadora salud	Mes Recaudadora salud	7	Alfanumérico
8	Tipo Cuenta	Tipo Cuenta	1	Alfanumérico
9	Numero Cuenta	Numero Cuenta	20	Alfanumérico
10	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Bancaria	10	Alfanumérico
11	Saldo Inicial	Saldo Inicial	15	Solo dígitos
12	Cotizaciones Efectivas	Cotizaciones Efectivas	15	Solo dígitos
13	Cotizaciones No Efectivas	Cotizaciones No Efectivas	15	Solo dígitos
14	Traslado Otras Cuentas Recaudadorasaudadoras Cotizaciones	Traslado Otras Cuentas Recaudadorasaudadoras Cotizaciones	15	Solo dígitos
15	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Rendimientos	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Rendimientos	15	Solo dígitos
16	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Intereses de mora	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Intereses de mora	15	Solo dígitos
17	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Sanciones	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Sanciones	15	Solo dígitos
18	Intereses Mora	Intereses Mora	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
19	sanciones	sanciones	15	Solo dígitos
20	Rendimientos Notas Crédito	Rendimientos Notas Crédito	15	Solo dígitos
21	Errores Bancarios	Errores Bancarios	15	Solo dígitos
22	Devolución 4x1000	Devolución 4x1000	15	Solo dígitos
23	Otros Ingresos Por Identificar	Otros Ingresos Por Identificar	15	Solo dígitos
24	Otras Notas Crédito	Otras Notas Crédito	15	Solo dígitos
25	Traslado Otras Cuentas	Traslado Otras Cuentas	15	Solo dígitos
26	Proceso Compensación	Proceso Compensación	15	Solo dígitos
27	Rendimientos Cotizaciones	Rendimientos Cotizaciones	15	Solo dígitos
28	Intereses Mora Ext	Intereses Mora Ext	15	Solo dígitos
29	Cotizaciones No Efectivas Pend	Cotizaciones No Efectivas Pend	15	Solo dígitos
30	Error bancario	Error bancario	15	Solo dígitos
31	Cuatro Por Mil	Cuatro Por Mil	15	Solo dígitos
32	Otras Devoluciones	Otras Devoluciones	15	Solo dígitos
33	Giros No Compensados	Giros No Compensados	15	Solo dígitos
34	Cheques Pendientes	Cheques Pendientes	15	Solo dígitos
35	Saldo Final	Saldo Final	15	Solo dígitos

B. TABLAS ANEXAS

2. GLOSARIO DE CAMPOS

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación	C	S	E	P
			RC	Registro civil	C	S	E	P
			TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido del afiliado	30				C	S	E	P
5	Primer nombre del afiliado	20				C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30				C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA			C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino		C	S	E	P
			F	Femenino		C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente		C			
			2	Empleada doméstica		C			
			3	Independiente		C			
			4	Madre comunitaria.		C			
			10	Pensionado		C			
			11	Pensionado por sustitución		C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva		C			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar		C			
			16	Independiente agremiado		C			

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC	C			
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C			
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)		S		
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.		S		
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
	en Salud							
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P
			RE	Retirado	C	S	E	P
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E	
			CE	Cédula de extranjería	C		E	
			PA	Pasaporte	C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E	
33	Dígito de verificación	1			C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador	C		E	
			2	Pagador de pensiones	C			
			3	Entidad agrupadora	C			
36	Sector del aportante	1	1	Público	C		E	
			2	Privado	C		E	

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			3	Mixto	C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP		C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA		C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE		C		E	
50	Número del contrato	9	Longitud fija de 9, compuesto de la siguiente manera: 4 dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales. EJ: 200700100 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato firmado entre EPS-RS y municipio.			S		
53	Tipo de contrato	2	CO	Continuidad		S		
			AM	Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA			S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato					P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA					P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1	Medicina prepagada				P
			2	Seguros privados en salud				P
			3	Planes complementarios				P
			4	Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de identificación del	2	TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
	Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.								
			CC	Cédula de ciudadanía		C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS		C	S	E	P
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			RC	Registro Civil de Nacimiento			S		
			MS	Menor sin identificación			S		
			AS	Adulto sin identificación			S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.			C	S	E	P
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8				C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8				C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial			S		
			ST	Subsidio Total			S		

ARCHIVOS

Estos archivos se enviarán con corte a diciembre 31 de cada año en Word. . Exepto el archivo 100 que será enviado trimestralmente

Nombre del archivo:	Detalle del archivo
CODIGOENTIDADPPANNO091.DOC	Notas estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO092.DOC	Certificación estados financieros Representante Legal y Contador
CODIGOENTIDADPPANNO093.DOC	Dictamen Revisor Fiscal
CODIGOENTIDADPPANNO094.DOC	Informe gestión
CODIGOENTIDADPPANNO095.DOC	Proyecto distribución de utilidades
CODIGOENTIDADPPANNO096.DOC	Acta reunión consideración estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO097.DOC	Carta citación asamblea
CODIGOENTIDADPPANNO098.DOC	Estados financieros consolidados
CODIGOENTIDADPPANNO099.DOC	Información Art. 291 y 446 del Código del Comercio
CODIGOENTIDADPPANNO100.DOC	Informe Circ 122 SNS – 036 JCC de 2001
CODIGOENTIDADPPANNO101.DOC	Certificación sobre sentencias judiciales y recobros ctc

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPITULO ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL REGÍMEN SUBSIDIADO

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

CODIGOENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

CODIGOENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

EPS11141200701.TXT

EPS00141200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 (Catalogo de cuentas) de la entidad cuyo código es EPS001 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

CUERPO DEL ARCHIVO: Es el conjunto de datos del archivo que se esté generando.

Ejemplo:
Archivo plano para el archivo 01 (Catalogo de cuentas), de la entidad cuyo código es EPS001.
860123123,1,EPS001, 41,2007,1,11,1,11222333
Donde:

860123123	:	Numero de nit
1	:	Numero del digito de verificación
EPS001	:	Código de la entidad reportante
41	:	Periodo de corte.
2007	:	Año de Corte de la información
1	:	Tipo de formato
11	:	Código de la cuentas del catalogo de cuentas
1	:	Clase de cuenta
11222333	:	Valor de la cuenta

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna "valor permitido", correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
				movimiento.
9	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 007

Bancos – Cuentas de ahorro – Fondos – Remesas en transito

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO007.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 007	3	Solo dígitos
7	Tipo de manejo de la cuenta	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10	*Ver tabla11*
8	Clase de cuenta mayor	Clase de Cuenta mayor del catalogo de cuentas.	10	*Ver tabla12*
9	Clase de cuenta registrada	Clase de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla13*
10	Tipo de moneda	Tipo moneda de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla14*
11	Código Entidad Bancaria	El Código entidad Bancaria, según el asignado por la Superintendencia Bancaria	4	Alfanumérico
12	Nombre Entidad Bancaria	Nombre entidad Bancaria.	100	Alfanumérico
13	Numero cuenta	Numero de la cuenta corriente o de ahorro	25	Alfanumérico
14	Saldo Según Libros	Valor en miles del saldo en Libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo Según	Valor en miles de pesos del saldo en Extracto	15	Solo dígitos (sin puntos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	Extracto			ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
16	Sobregiro Contable	Valor en miles de pesos del Sobregiro Contable, registrado al corte del período	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Rendimientos	Valor de los Rendimientos Financieros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 008

Inversiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO008.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 008	3	Solo dígitos
7	Inversión	Tipo de Inversión	10	*Ver tabla15*
8	Tipo Régimen	Tipo de régimen inversión	10	*Ver tabla16*
9	Cuenta Inversión	Código cuenta de la inversión	10	*Ver tabla17* *Ver tabla18*
10	Nit Emisor	Numero de nit del Emisor del título valor	16	Solo dígitos
11	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
12	Nombre Emisor	Nombre del Emisor del título valor	100	Alfanumérico
13	Cantidad	Cantidad de títulos	6	Solo dígitos
14	Participación	Solo Aplica a Inversiones Permanentes. De lo contrario escriba 0 (cero).	3	Solo dígitos
15	Costo Histórico	Valor Histórico que representa la inversión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
16	Valor en Libros	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Valor de Mercado en Bolsa	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado de Bolsa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor de Mercado Intrínseco	Valor referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Valorización	Monto estimado por valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
20	Provisión	Monto estimado por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 009

Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado - Contratos vigentes

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO009.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 009	3	Solo dígitos
7	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de división político administrativo DANE
8	Código municipio	Código del municipio	5	Tabla de división político administrativo DANE
9	Numero contrato	Numero de contrato	15	Alfanumérico
10	Fecha inicio	Fecha inicio del contrato	11	dd / mm/ aaaa
11	Fecha final	Fecha Final del contrato	11	dd / mm/ aaaa
12	Afiliados beneficiarios	Total afiliados beneficiarios del contrato	12	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
13	Sistema general de participaciones	Valor de la fuente de financiación Sistema general de participaciones	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Fosyga	Valor de la fuente de financiación Fosyga	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Esfuerzo propio	Valor de la fuente de financiación esfuerzo propio	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Otras Fuentes	Valor otras fuentes de financiación	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Valor Contrato	Valor Total de Contratos Vigentes de Aseguramiento.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor Recibido	Valor Recibido del Total de los Contratos Vigentes.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Saldo pendiente por recibir de los contratos	Valor Total de Contratos Vigentes de Aseguramiento menos Valor Recibido del Total de los Contratos Vigentes.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
20	Valor Mora	Valor Total en Mora	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 010

Cuentas por Cobrar Régimen Subsidiado – Vigencias anteriores

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO010.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 010	3	Solo dígitos
7	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de división político administrativo DANE
8	Código municipio	Código del municipio	5	Tabla de división político administrativo DANE
9	Numero contrato	Numero de contrato	15	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
10	Fecha inicio	Fecha inicio del contrato	11	dd / mm/ aaaa
11	Fecha final	Fecha Final del contrato	11	dd / mm/ aaaa
12	Valor Contrato	Valor contrato de aseguramiento	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Valor Recibido	Valor recibido por el Contrato	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo por cobrar en mora de los contratos	Valor contrato de aseguramiento menos valor recibido por el Contrato	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales
15	Valor en acuerdos de pago	Contratos con antigüedad superior a 360 días, sobre los cuales se efectuaron acuerdos de pago	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales
16	Provisión Contrato	Valor Provisión Contrato con antigüedad superior a 360 días	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 013

Propiedad Planta y Equipo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO013.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 013	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuentas de Propiedad Planta y Equipo	10	*Ver tabla22* *Ver tabla23*
8	Costo valor libros	Corresponde Costo Valor Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	Depreciación Acumulada	Corresponde costo Valor de la Depreciación Acumulada Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor neto Libros	Valor Correspondiente al Valor Neto Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
11	Avalúo	Valor Correspondiente por Avalúo	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Valorización	Valor Correspondiente por Valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Provisión	Valor Correspondiente por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 015

Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO015.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 015	3	Solo dígitos
7	Código cuenta	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10	*Ver tabla26*
8	No. Identificación	Número del documento de identificación del Proveedor o número de nit.	16	Solo dígitos
9	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
10	Tipo identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
11	Proveedor	Razón Social o apellidos y nombre del Proveedor.	60	Alfanumérico
12	Saldo Periodo Anterior	Valor del Saldo Anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Movimiento Débito	Valor movimiento debito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
14	Movimiento Crédito	Valor movimiento Crédito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
15	Saldo al cierre	Valor del Saldo al Cierre.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 016

Obligaciones Financieras

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO016.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 016	3	Solo dígitos
7	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Financiera establecido por la Superintendencia Bancaria	4	Solo dígitos
8	Entidad Bancaria	Nombre Entidad Financiera	100	Alfanumérico
9	Numero Crédito	Corresponde al número del crédito	16	Alfanumérico
10	Fecha Inicial	Es la fecha Inicial del crédito.	11	dd/mm/aaaa
11	Valor inicial	Valor Inicial en Miles	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Tasa Nominal	Porcentaje de tasa nominal	3	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Saldo en libros Parte Corriente	Saldo según Libros de la parte corriente.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo en libros Largo Plazo	Saldo según libros a Largo Plazo.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 017

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios (suministro de insumos, medicamentos o productos) prestadores de servicios de salud, atención de urgencias, alto costo y promoción y prevención, usuarios (reembolsos)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO017.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 017	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes o prestadores de servicios de salud	60	Alfanumérico
14	Capitación mora 1-30 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Capitación mora 31-60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Capitación mora 61-90 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor de 61 a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Capitación mora más de 90 días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Total cuentas por pagar de contratos por capitación	Sumatoria de los campos 14 al 17	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Evento mora 1-30 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
20	Evento mora 31-60	Valor cuentas por pagar que se encuentran en	15	Solo dígitos (sin puntos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	Días	mora de 31 a 60 días.		ni comas ni decimales)
21	Evento mora 61-90 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor de 61 a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
22	Evento mora más de 90 días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
23	Total cuentas por pagar de contratos por evento	Sumatoria de los campos 19 al 22	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
24	Glosas	Valor Glosas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
25	Glosas por reconocer	Valor de glosas por reconocer	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
26	En Conciliación	Valor cuentas en conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 019

Pasivos Estimados y Provisiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO019.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 019	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Cuenta pasivos estimados y provisiones	10	*Ver tabla30*
8	Costos gastos	Cuenta de costos o gastos	10	*Ver tabla31*
9	Valor costos	Valor de los costos para cada cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor gastos	Valor de los gastos para esta cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 021

Información sede principal (datos generales)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO021

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 021	3	Solo dígitos
7	Naturaleza	Naturaleza jurídica de la entidad	5	*Ver tabla29*
8	Entidad	Nombre o razón social completa de la empresa reportante	60	Alfanumérico
9	Resolución	Numero de resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
10	Fecha Resolución	Fecha de la resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	11	dd/mm/aaaa
11	Identificación del Representante Legal	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
12	Nombre Representante Legal	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
13	Identificación del presidente	Numero de documento de identificación del presidente del consejo o la junta directiva	16	Solo dígitos
14	Nombre Presidente	Apellidos y nombre del presidente del consejo o la junta directiva	60	Alfanumérico
15	Identificación del Revisor Fiscal principal	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal	16	Solo dígitos
16	Nombre Revisor Fiscal principal	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal.	60	Alfanumérico.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
17	Matricula Revisor Fiscal principal	Número de la matricula profesional principal	20	Alfanumérico.
18	Identificación del Revisor Fiscal suplente	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal	16	Solo dígitos
19	Nombre Revisor Fiscal suplente	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente.	60	Alfanumérico.
20	Matricula Revisor Fiscal suplente	Número de la matricula profesional suplente	20	Alfanumérico.
21	Identificación del contador	Numero de documento de identificación del Contador Público	16	Solo dígitos
22	Nombre contador	Apellidos y nombre del Contador Público	60	Alfanumérico.
23	Matricula contador	Número de la matricula profesional	20	Alfanumérico.
24	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
25	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
26	Dirección	Domicilio principal de la empresa reportante	70	Alfanumérico
27	Apartado aéreo	Numero de apartado aéreo	20	Alfanumérico
28	Teléfono	Número de teléfono	30	Alfanumérico
29	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
30	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail)	50	Alfanumérico
31	Personal administrativo	Numero de personal administrativo	10	Solo dígitos
32	Personal asistencial	Numero de personal asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 022

Información de Sucursales o Regionales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO022.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad principal asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 022	3	Solo dígitos
7	Consecutivo	Consecutivo de Sucursales o Regionales	3	Solo dígitos
8	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
9	Identificación gerente	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
10	Nombre gerente	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la Sucursal	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
16	Personal Administrativo	Cantidad de Personal Administrativo	10	Solo dígitos
17	Personal Asistencial	Cantidad de Personal Asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 023

Relación de Accionistas Para Sociedades Comerciales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO023.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 023	3	Solo dígitos
7	No. Identificación	Número del documento de identificación del Accionista o numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
9	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
10	Nombre Accionista	Apellidos y Nombres de la persona o Razón Social de la empresa accionista	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la persona o empresa accionista	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Teléfono Principal de la persona o empresa accionista, incluir indicativo de la ciudad	10	Solo dígitos
15	Número de acciones	Número de acciones adquiridas	10	Solo dígitos
16	Valor acciones	Valor inicial de adquisición de acciones o aportes	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Porcentaje participación	Porcentaje de participación	3	Solo dígitos
18	Valor actual acciones	Valor actual de acciones o aportes (valor en	15	Solo dígitos (sin puntos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		libros)		ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 026

Encargo fiduciario

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO026.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 026	3	Solo dígitos
7	Numero contrato fiduciario	Numero de contrato del encargo fiduciario	15	Alfanumérico
8	Números contratos de administración régimen subsidiado	Números de los contratos suscritos de administración del régimen subsidiado que maneja el encargo fiduciario	6	Solo dígitos
9	Fiduciaria	Nombre de la entidad fiduciaria	60	Alfanumérico
10	Objeto	Objeto del contrato fiduciaria	100	Alfanumérico
11	Valor encargo fiduciario	Valor del encargo fiduciario	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Fecha inicio	Fecha inicio de la vigencia del contrato	11	dd/mm/aaaa
13	Fecha terminación	Fecha terminación de la vigencia del contrato	11	dd/mm/aaaa
14	Valor comisión	Valor de la comisión fiduciaria	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Fecha suscripción	Fecha suscripción del contrato de encargo fiduciario	11	dd/mm/aaaa

ARCHIVO TIPO 027

Edad y Morosidad de las cuentas por cobrar al FOSYGA

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO027.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 027	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Código cuentas por cobrar 1305151404 Sentencias Judiciales PUC Privado 1305151405 CTC - PUC Privado 14111506 Sentencias Judiciales PUC Público 14111507 CTC- PUC Público	10	Solo dígitos
8	1-30 días	Cuentas por cobrar de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	31-60 días	Cuentas por cobrar de 31-60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	61-90 días	Cuentas por cobrar de 61-90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	91-180 días	Cuentas por cobrar de 91-180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	181-359 días	Cuentas por cobrar de 181 a 359 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	360-719 días	Cuentas por cobrar de 360 a 719 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Mayor de 720 días	Cuentas por cobrar mayor de 720 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Glosas	Cuentas por cobrar en Glosa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 150

Recobros medicamentos no POS y Fallos de Tutela

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO150.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 150	3	Solo dígitos
7	Tipo de régimen	1= régimen contributivo 2= régimen subsidiado	1	Solo dígitos
8	Tipo de Recobro : Fallo de tutela, Medicamento NO POS	1= fallo de tutela 2= medicamento no pos 3 = CTC	1	Solo dígitos
9	No. De Recobro: Identificación única de cada recobro.	No. De Recobro: Identificación única de cada recobro.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Fecha del recobro	Fecha de presentación del recobro	11	dd/mm/aaaa
11	Valor Recobro Presentado	Valor Recobro Presentado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Fecha de respuesta	Fecha de respuesta a trámite recobro	11	dd/mm/aaaa
13	Resultado del trámite	1=glosado, 2=devuelto, 3=total aceptado – pendiente de pago, 4=aceptado parcial – pendiente de pago, 5=en trámite y/o revisión.	1	Solo dígitos
14	Fecha de Pago condicionado	Fecha de Pago condicionado	11	dd/mm/aaaa
15	Valor Pagado condicionado	Valor Pagado condicionado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Fecha de Pago total	Fecha de Pago total	11	dd/mm/aaaa
17	Valor pagado total	Valor pagado total	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Fecha de glosa	Fecha de glosa	11	dd/mm/aaaa
19	Valor Glosado	Valor Glosado	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
20	Código de glosa	Código de glosa	100	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
21	Nombre glosa	descripción de la glosa	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 152

Integración Vertical

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO152.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 152	3	Solo dígitos
7	No. Identificación IPS propia	Número del documento de identificación de la IPS	16	Solo dígitos
8	Nombre de la IPS propia	Nombre o razón social de la IPS	100	Alfanumérico
9	Porcentaje participación	% de participación accionaria	3	Sólo dígitos
10	Porcentaje de contratación	% de contratación suscrita entre la EPS y la IPS	3	Sólo dígitos
11	Valor total contratación	Monto total contratado	15	Sólo dígitos

ARCHIVO TIPO 153

Liquidación de contratos de régimen subsidiado

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO153.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 153	3	Solo dígitos
7	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de división político administrativo DANE
8	Código municipio	Código del municipio	5	Tabla de división político administrativo DANE
9	Numero contrato	Numero de contrato	15	Alfanumérico
10	Fecha inicio	Fecha inicio del contrato	11	dd /mm/aaaa
11	Fecha final	Fecha Final del contrato	11	dd /mm/aaaa
12	Total afiliados	Total afiliados beneficiarios del contrato	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Valor del contrato	Valor total del contrato de aseguramiento	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Valor Recibido	Valor recibido del Contrato	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Número del acta de liquidación	Número del acta de liquidación que se suscribió	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Fecha del acta de liquidación	Fecha acta de liquidación	11	dd/mm/aaaa
17	Monto a liquidar	Valor total a liquidar	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Saldo de liquidación a favor de la EPS-S	Saldo de liquidación registrado en acta a favor de la EPS-S	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Monto pagado en el período a la EPS-S	Valor pagado en el período, de lo registrado en el acta a favor de la EPS-S	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
20	Saldo de liquidación a favor de la Entidad territorial	Saldo de liquidación registrado en acta a favor de la Entidad territorial	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
21	Monto pagado en el período a la entidad territorial	Valor pagado en el período, de lo registrado en el acta a favor de la Entidad territorial	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
TABLA No. 01	Catalogo de cuentas para entidades privadas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 02	Catalogo de cuentas para entidades públicas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 03	Balance comparativo año anterior entidades privadas	1	Activo
		11	Disponible
		1105	Caja
		1110	Bancos
		1115	Remesas en transito
		1120	Cuentas de ahorro
		1125	Fondos
		12	Inversiones
		13	Deudores
		1305	Deudores del sistema
		1320	Vinculados económicos
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1328	Aportes por cobrar
		1330	Anticipos y avances
		1335	Depósitos
		1340	Promesas para compraventa
		1345	Ingresos por cobrar
		1355	Anticipo de impuestos y contribuciones o saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuentas por cobrar a trabajadores
		1380	Deudores varios
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		14	Inventarios
		17	Diferidos
		1705	Gastos pagados por anticipado
		15	Propiedades planta y equipo
		16	Intangibles
		1710	Cargos diferidos

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1730	Cargos por corrección monetaria diferida
		18	Otros activos
		19	Valorizaciones
		8	Cuentas de orden deudoras
		2	Pasivo
		21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos
		29	Reservas Técnicas
		3	Patrimonio
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultados de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total Pasivo y Patrimonio
TABLA No. 04	Balance comparativo año anterior entidades públicas	1	Activo
		11	Efectivo
		1105	Caja
		1110	Bancos y corporaciones
		1120	Fondos en tránsito
		1125	Fondos especiales
		12	Inversiones
		14	Deudores
		1409	Servicios de salud -IPS
		1411	Administración del sistema de seguridad social en salud
		1413	Transferencias por cobrar
		1415	Préstamos concedidos

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1420	Avances y anticipos entregados
		1422	Anticipos o saldos a favor por impuestos y contribuciones
		1425	Depósitos entregados
		1470	Otros deudores
		1475	Deudas de difícil cobro
		1480	Provisión para deudores (CR)
		15	Inventarios
		16	Propiedades planta y equipo
		19	Otros activos
		1905	Gastos pagados por anticipado
		2	Pasivo
		22	Operaciones de crédito público
		23	Obligaciones financieras
		24	Cuentas por pagar
		25	Obligaciones laborales y de seguridad social integral
		27	Pasivos estimados
		29	Otros pasivos
		3	Patrimonio
		32	Patrimonio institucional
		3204	Capital suscrito y pagado
		3208	Capital fiscal
		3210	Prima en colocación de acciones cuotas o partes de interés social
		3215	Reservas
		3225	Resultados de ejercicios anteriores
		3230	Resultados del ejercicio
		3235	Superávit por donación
		3240	Superávit por valorización
		3245	Revalorización del patrimonio
		3250	Ajustes por inflación
		3255	Patrimonio institucional incorporado
		3258	Efecto del saneamiento contable
		8	Cuentas de orden deudoras
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total pasivo y patrimonio

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
TABLA No. 05	Estado de resultados comparativo año anterior Entidades privadas	4	Ingresos
		41	Operacionales
		4165	Administración del régimen de seguridad social en salud
		416501	Liberación de las Reservas Técnicas
		416535	Unidad de pago por capitación régimen contributivo - upc
		416540	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo – upc
		416545	Cuota moderadoras régimen contributivo
		416548	Copagos régimen contributivo
		416555	Unidad de pago por capitación régimen subsidiado - upc
		416560	Copagos régimen subsidiado
		416565	Recuperaciones soat
		416570	Recobros arp
		416575	Recobros de enfermedades alto costo
		416580	Recobro empleadores
		416585	Cuotas de inscripción y afiliación a planes complementarios
		416586	Cuotas moderadoras planes de salud
		416590	Otros ingresos operacionales
		416591	Cuotas planes de medicina prepagada
		416592	Cuotas planes complementarios
		416593	Cuotas planes servicio ambulancia prepago
		416594	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
		416595	Sanción por inasistencia
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios (db)
		6	Costos de ventas
		6165	Seguridad social en salud
		616565	Régimen contributivo - upc
		61656501	Contratos capitación - contributivo
		61656502	Contratos por actividad - contributivo
		61656503	Contratos por conjunto de atención integral (protocolos)
		61656504	Promoción y prevención contributivo
		61656505	Costo enfermedades de alto costo
		61656506	Costo enfermedades catastróficas
		616570	Régimen subsidiado
		61657001	Contratos capitación - subsidiado

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		61657002	Contratos por evento - subsidiado
		61657003	Promoción y prevención subsidiado
		61657004	Costo enfermedades de alto costo subsidiado
		616575	Planes adicionales en salud
		61657501	Contratos capitación complementario
		61657502	Contratos por evento complementario
		61657503	Promoción y prevención complementario
		61657504	Reaseguro enfermedades de alto costo complementario
		61657505	Prestación de servicio medicina prepagada
		61657506	Prestación de servicio ambulancia prepagada
		616580	Provisión del sgsss
		61658001	Provisión glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión régimen subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		5	Gastos
		51	Operacionales de administración
		52	Operacionales de ventas
		42	No operacionales
		53	No operacionales
		54	Impuesto de renta y complementarios
		59	Ganancias y pérdidas
TABLA No. 07	Estado de Actividad Económica y social comparativo año anterior Entidades públicas	4	Ingresos
		43	Venta de servicios
		4311	Administración del régimen de seguridad social en salud
		4312	Servicios de salud-IPS
		4360	Servicios de documentación e identificación
		4395	Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios (db)
		44	Transferencias
		4403	Corrientes del gobierno general

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		4411	De capital del gobierno general
		47	Operaciones interinstitucionales
		4705	Aportes y traspaso de fondos recibidos
		4725	Operaciones de traspaso de bienes, derechos y obligaciones
		48	Otros ingresos
		4805	Financieros
		4806	Ajuste por diferencia en cambio
		4810	Extraordinarios
		4815	Ajuste de ejercicios anteriores
		6	Costos de ventas y operación
		63	Costos de ventas de servicios
		6310	Servicios de salud- IPS
		64	Costo de operación de servicios
		6402	Seguridad social en salud
		7	Costos de producción
		5	Gastos
		51	Administración
		52	De operación
		53	Provisiones, agotamiento, depreciaciones y amortizaciones
		54	Transferencias
		57	Operaciones interinstitucionales
		58	Otros gastos
		59	Cierre de ingresos, gastos y costos
Tabla No. 11	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10300	Cuenta para Régimen Contributivo
		10301	Cuenta para Régimen Subsidiado
		10302	Cuenta para PAS
Tabla No. 12	Clase de cuenta mayor	10310	Bancos y Corporaciones
		10311	Remesas en transito
		10312	Cuentas de ahorros
		10313	Fondos (Entidades privadas)
		10314	Fondos en transito
		10315	Fondos especiales
Tabla No. 13	Clase de cuenta registrada	10320	Cuenta corriente
		10321	Cuenta de ahorros
		10322	Encargo fiduciario

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		10323	No aplica (Cuenta mayor ahorros privado)
Tabla No. 14	Tipo de moneda	10330	Moneda nacional
		10331	Moneda extranjera
Tabla No. 15	Tipo de inversión	10340	Inversión obligatoria (temporal)
		10341	Inversión voluntaria (temporal)
		10342	Inversión permanente
Tabla No. 16	Tipo de régimen	10350	Inversiones régimen contributivo
		10351	Inversiones régimen subsidiado
		10352	Inversiones PAS
Tabla No. 17	Código cuenta del inversión entidades privadas	1205	Acciones
		1210	Cuotas partes de interés social
		1215	Bonos
		1225	Certificados
		1235	Títulos
		1240	Aceptaciones bancarias o financieras
		1245	Derechos fiduciarios
		1250	Derechos de recompra de inversiones negociadas (repos)
		1255	Inversiones obligatorias
		1260	Cuentas en participación
		1290	Inversiones en moneda extranjera
		1295	Otras inversiones
Tabla No. 18	Código cuenta del inversión entidades publicas	1201	Inversiones administración de liquidez - renta fija
		1202	Inversiones administración de liquidez - renta variable
		1203	Inversiones con fines de política - renta fija
		1280	Provisión para protección de inversiones (CR)
Tabla No. 19	Tipo de contrato	10360	Individual
		10361	Familar
		10362	Coplectivo
Tabla No. 20	Clase de contrato	10370	Empresa de Medicina Prepagada
		10371	Servicio de Ambulancia Prepagada
		10372	Planes complementarios
Tabla No. 21	Tipo de documento de	10380	Cedula de ciudadanía
		10381	Cedula de extranjería

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
	identificación	10382	Numero de nit
TABLA No. 22	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades privadas	1504	Terrenos
		1508	Construcciones en curso
		1512	Maquinaria y equipos en montaje
		1516	Construcciones y edificaciones
		1520	Maquinaria y equipo
		1524	Equipo de oficina
		1528	Equipo de computación y comunicación
		1532	Equipo médico - científico
		1536	Equipo de hoteles y restaurantes
		1540	Flota y equipo de transporte
		1544	Flota y equipo fluvial y/o marítimo
		1548	Flota y equipo aéreo
		1552	Flota y equipo férreo
		1556	Acueductos plantas y redes
		1560	Armamento de vigilancia
		1562	Envases y empaques
TABLA No. 23	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades publicas	1605	Terrenos
		1615	Construcciones en curso
		1620	Maquinaria, planta y equipo en montaje
		1630	Equipos y materiales en deposito
		1635	Bienes muebles en bodega
		1636	Propiedades, planta y equipo en mantenimiento
		1640	Edificaciones
		1643	Vías de comunicación y acceso internas
		1645	Plantas, ductos y túneles
		1650	Redes, líneas y cables
		1655	Maquinaria y equipo
		1660	Equipo médico y científico
		1665	Muebles, enseres y equipos de oficina
		1670	Equipos de comunicación y computación
		1675	Equipo de transporte, tracción y elevación
		1680	Equipos de comedor, cocina, despensa y hotelería
		1685	Depreciación acumulada (CR)
		1686	Amortización acumulada (CR)

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1695	Provisiones para protección de propiedades, planta y equipo (CR)
Tabla No. 26	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10390	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen Contributivo
		10391	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen subsidiado
		10392	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Otros Proveedores de Salud
Tabla No. 27	Código régimen	10400	Cxp Régimen contributivo
		10401	Cxp Régimen subsidiado
		10402	Cxp Planes de atención complementaria en salud EMP SAP
Tabla No. 28	Código tipo entidad	10410	IPS
		10411	Proveedores
		10412	Usuarios
Tabla No. 29	Naturaleza	10420	Naturaleza privada
		10421	Naturaleza pública
TABLA No. 30	Cuentas de estimados y pasivos	26	Pasivos estimados y provisiones
		2605	Para Costos y Gastos
		2610	Para obligaciones laborales
		2615	Para obligaciones fiscales
		2635	Para contingencias
		2645	Provisiones del SGSSS
		264510	Provisión glosas
		264515	Provisión Cubrimiento Servicios de Salud
		2695	Provisiones diversas
TABLA No. 31	Cuentas Costos o gastos	6165	Seguridad social en Salud
		616565	Costos régimen contributivo pos – c
		616570	Costos régimen subsidiado pos – s
		616575	Planes adicionales de salud
		61657004	Primas de Seguros Enfermedades de Alto Costo Régimen Subsidiado
		616580	Provisiones Sistema General de Seguridad Social en Salud
		61658001	Provisión Glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		61658003	Provisión Régimen Subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		61	Costo de ventas y de prestación de servicios
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		51	Gastos de administración
		5105	Gastos de personal
		5110	Honorarios
		5115	Impuestos
		5120	Arrendamientos
		5125	Contribuciones y Afiliaciones
		5130	Seguros generales
		5135	Servicios
		5140	Gastos legales
		5145	Mantenimiento y Reparaciones
		5150	Adecuación e Instalaciones
		5155	Gastos de Viaje
		5160	Depreciaciones
		5165	Amortizaciones
		5195	Otros Gastos de Administración
		5199	Provisiones
		519910	Provisión para Cuentas por Cobrar
		519995	Otros activos
Tabla No. 32	Numero del mes	01	Enero
		02	Febrero
		03	Marzo
		04	Abril
		05	Mayo
		06	Junio
		07	Julio
		08	Agosto
		09	Septiembre

Tablas de referencia			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		10	Octubre
		11	Noviembre
		12	Diciembre
Tabla No. 33	Vigencias contractuales	10430	1996 – 1997
		10431	1997 – 1998
		10432	1998 – 1999
		10433	1999 – 2000
		10434	2000 – 2001
		10435	2001 – 2002
		10436	2002 – 2003
		10437	2003 – 2004
		10438	2004 – 2005
		10439	2005 – 2006
		10440	2006 – 2007
		10441	2007 – 2008
		10442	2008 – 2009
		10443	2009 – 2010

RED DE SERVICIOS

La información de Red de Servicio debe reportarse Semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

RCHIVO TIPO 028

Identificación del contratante – contratista y tipo de red

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO028.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la	4	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		información		
5	Tipo de Registro	Escriba 028	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Relación entidades	Tipo de Relación entre el contratante y la IPS	1	1= IPS propia 2= IPS contratada
10	Interrupción voluntario de embarazo	Interrupción voluntario de embarazo 1 = si 2 = No	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 029

Contratos Suscritos por la Administradora

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO029.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 029	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	30	Alfanumérico
10	Fecha de inicio del contrato	Fecha de inicio	10	dd/mm/aaaa
11	Fecha de terminación del contrato	Fecha final	10	dd/mm/aaaa
12	Tipo de contrato	Tipo de contrato realizado entre el contratante y la I.P.S 1= Por Capitación 2= Por Conjunto de Atención Integral 3= Por actividad 4= Por capitación y actividad	1	Solo Dígitos
13	Tipo de plan	Identificación del plan al cual presta servicios de salud la IPS 1.Régimen Contributivo 2.Régimen Subsidiado 3.Planes Complementarios 4.Subsidio a la Oferta y/o desplazados 5.Medicina Prepagada 6.Subsidios Parciales 7.Regimenes Contributivo y Subsidiado 8.Régimen Contributivo y planes complementarios 9.Régimen Contributivo y Medicina Prepagada 10. Regímenes Contributivo, Subsidiado y Planes Complementarios	2	Solo dígitos
14	Numero afiliados	El número de afiliados cubierto por el contrato	10	Numérico
15	Porcentaje de UPC contratada	El porcentaje de UPC contratada No aplica para Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Entes Territoriales	5	Numérico entre 0 y 100 con y solo dos posiciones decimales.
16	Mecanismo de verificación de habilitación	Mecanismo utilizado por el contratante para verificar el cumplimiento de habilitación de la IPS registrada Mecanismo utilizado por el contratante para verificar la habilitación de la IPS: 1. Verificación directa 2. Revisión proceso autoevaluación 3. Acepta verificación de la Dirección Territorial	1	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		de Salud 4. Verificación directa, autoevaluación y verificación DTS 5. Verificación directa y revisión autoevaluación 6. Verificación directa y verificación DTS 7. Acepta verificación DTS y autoevaluación IPS 8. No se realiza		
17	Valor del contrato	El valor del contrato	12	Numérico, dato en miles de pesos sin separador de miles.

ARCHIVO TIPO 030

Área de Cobertura por contrato realizado

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO030.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 030	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Área de cobertura	Corresponde a los municipios que cubre la prestación de servicios de salud de cada IPS	5	Código DANE compuesto por 5

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		contratada.		dígitos (2 dígitos para el departamento y 3 dígitos para el municipio)

ARCHIVO TIPO 031

Servicios de Salud

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO031.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 031	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	3	Numérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Código de servicio	Código del servicio contratado, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1439/2002	4	Numérico
11	Modalidad de Servicios Contratados	Identificación de la modalidad de los servicios contratados	1	1. Ambulatoria 2. Hospitalaria 3. Ambulatoria y Hospitalaria 4. Urgencias 5. Traslado de pacientes

12	Complejidad del servicio contratado	Identificación de la complejidad que presenta el servicio contratado.	1	1. Baja 2. Media 3. Alta

INDICADORES DE CALIDAD

La información de indicadores de calidad debe ser reportada semestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 032

Indicadores de calidad

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO032.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 032	3	Numérico
6	Código del Indicador	Código del Indicador	8	Tabla indicadores
7	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	10	Numérico
8	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	10	Numérico
9	Estándar	Estándar establecido por la EPS, ARS, CCF, EA, MP, para cada indicador	30	Alfanumérico

Tabla indicadores

Código del Indicador	E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría

	E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
	E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
	E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada
	E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
	E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP
	E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
	E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
	E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
	E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	E.3.2.0	Razón de mortalidad materna
	E.4.1.0	Tasa de satisfacción global
	E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
	E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP

AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO

La información de Afiliados régimen subsidiado debe reportarse mensual en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31
Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

ARCHIVO TIPO 038

Afiliados régimen subsidiado

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO038.TXT

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
	Consecutivo afiliado	8		X	X
23	Código Entidad	6	Código de la EPS-RS	X	X
67	Tipo de Identificación del Cabeza de Familia	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS ,*NU	vacío	X
68	Número de identificación del Cabeza de Familia	16	vacío		X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		Vacío X	Vacío X
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	F, O	X	X
11	Parentesco con cabeza de familia	1	1, 2	Vacío	X
15	Grupo poblacional	2	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12,1 3, 14, 15, 16	X	X
16	Nivel Sisbén	1	1,2,3,N	X	X
17	Número de Ficha Sisbén	8	FICHA SISBEN	X Vacío	X Vacío
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	Codificación DANE	X	X

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11 Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
21	Código municipio de afiliación	3	Codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
50	Número del contrato del ente territorial	9	Número del contrato registrado en el aplicativo de contratos	X	X
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
53	Tipo de Contrato	2	CO, AM	X	X
14	Pertenencia Etnica	2	1, 2, 3 ,4 ,5, 6	X	X
75	Modalidad de subsidio	2	SP, ST	X	X

*NU de los registros que no reportan identificación, mientras son actualizados por las entidades.

ARCHIVO TIPO 039

Maestro de contratos

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO039.TXT

Código	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (ver tabla 12 glosario de campos)
23	Código de EPS-S	6	
50	Número del contrato en la Entidad Territorial	18	Número del contrato firmado entre la EPS-S y el Municipio y registrado en el aplicativo de contratos, un guión separador y el código del municipio incluyendo el del departamento (cinco dígitos).
51	Acto administrativo	1	A,R, O
52	Número del acto administrativo	6	
53	Tipo de contrato	2	CO, AM, CN, SP, OT
54	Fecha del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA

Código	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (ver tabla 12 glosario de campos)
55	Duración (meses)	2	Sin formato y sin decimales
56	Número de afiliados	7	

ARCHIVO TIPO 198

Total Afiliados Activos

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO198.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 198	3	Solo dígitos
7	Total Afiliados	Número total de afilados activos	15	Solo dígitos
8	Total Afiliados hombres	Número total de afilados hombres activos	15	Solo dígitos
9	Porcentaje Afiliados hombres	Porcentaje de afilados hombres activos mayores de 60 años	15	Solo dígitos
10	Total Afiliados Mujeres	Número total de afilados activos Mujeres	15	Solo dígitos
11	Porcentaje Afiliados Mujeres	Porcentaje de afilados activos mujeres entre 15 y 44 años	15	Solo dígitos

B. TABLAS ANEXAS

3. GLOSARIO DE CAMPOS

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación	C	S	E	P
			RC	Registro civil	C	S	E	P
			TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos			Régimen			
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS		C	S	E	P
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido del afiliado	30				C	S	E	P
5	Primer nombre del afiliado	20				C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30				C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA			C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino		C	S	E	P
			F	Femenino		C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente		C			
			2	Empleada doméstica		C			
			3	Independiente		C			
			4	Madre comunitaria.		C			
			10	Pensionado		C			
			11	Pensionado por sustitución		C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva		C			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar		C			
			16	Independiente agremiado		C			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el		C			

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
				IBC				
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C			
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)		S		
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.		S		
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			RE	Retirado	C	S	E	P
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E	
			CE	Cédula de extranjería	C		E	
			PA	Pasaporte	C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E	
33	Dígito de verificación	1			C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador	C		E	
			2	Pagador de pensiones	C			
			3	Entidad agrupadora	C			
36	Sector del aportante	1	1	Público	C		E	
			2	Privado	C		E	
			3	Mixto	C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP		C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA		C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE		C		E	
50	Número del contrato	18	Longitud de 18, compuesto de la siguiente manera: 4 Dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato			S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos			Régimen			
			iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales, un guión separador y el código del municipio incluyendo el del departamento (cinco dígitos) EJ: 200700100-11001 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato firmado entre EPS-RS y municipio.						
53	Tipo de contrato	2	CO		Continuidad		S		
			AM		Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA				S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato						P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA						P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1		Medicina prepagada				P
			2		Seguros privados en salud				P
			3		Planes complementarios				P
			4		Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	2		TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
				CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
				CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
				PA	Pasaporte	C	S	E	P
				RC	Registro Civil de Nacimiento		S		
				MS	Menor sin identificación		S		
				AS	Adulto sin identificación		S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.			C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos			Régimen			
	principal o Asegurado principal.								
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8				C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8				C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial			S		
			ST	Subsidio Total			S		

ARCHIVOS ADICIONALES

Estos archivos se enviarán con corte a diciembre 31 de cada año en Word. . Exepto el archivo 100 que será enviado trimestralmente

Nombre del archivo:	Detalle del archivo
CODIGOENTIDADPPANNO091.DOC	Notas estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO092.DOC	Certificación estados financieros Representante Legal y Contador
CODIGOENTIDADPPANNO093.DOC	Dictamen Revisor Fiscal
CODIGOENTIDADPPANNO094.DOC	Informe gestión
CODIGOENTIDADPPANNO095.DOC	Proyecto distribución de utilidades
CODIGOENTIDADPPANNO096.DOC	Acta reunión consideración estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO097.DOC	Carta citación asamblea
CODIGOENTIDADPPANNO098.DOC	Estados financieros consolidados
CODIGOENTIDADPPANNO099.DOC	Información Art. 291 y 446 del Código del Comercio
CODIGOENTIDADPPANNO100.DOC	Informe Circ 122 SNS – 036 JCC de 2001
CODIGOENTIDADPPANNO101.DOC	Certificación sobre sentencias judiciales y recobros ctc

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPITULO EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

CODIGOENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

CODIGOENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

EMP11141200701.TXT

EMP00141200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 (Catalogo de cuentas) de la entidad cuyo código es EMP001 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

CUERPO DEL ARCHIVO: Es el conjunto de datos del archivo que se esté generando.

Ejemplo:
Archivo plano para el archivo 01 (Catalogo de cuentas), de la entidad cuyo código es EMP001.
860123123,1,EMP001, 41,2007,1,11,1,11222333
Donde:

860123123	:	Numero de nit
1	:	Numero del digito de verificación
EMP001	:	Código de la entidad reportante
41	:	Periodo de corte.
2007	:	Año de Corte de la información
1	:	Tipo de formato
11	:	Código de la cuentas del catalogo de cuentas
1	:	Clase de cuenta
11222333	:	Valor de la cuenta

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral

del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 007

Bancos – Cuentas de ahorro – Fondos – Remesas en transito

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO007.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 007	3	Solo dígitos
7	Tipo de manejo de la cuenta	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10	*Ver tabla11*
8	Clase de cuenta mayor	Clase de Cuenta mayor del catalogo de cuentas.	10	*Ver tabla12*
9	Clase de cuenta registrada	Clase de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla13*
10	Tipo de moneda	Tipo moneda de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla14*
11	Código Entidad Bancaria	El Código entidad Bancaria, según el asignado por la Superintendencia Bancaria	4	Alfanumérico
12	Nombre Entidad Bancaria	Nombre entidad Bancaria.	100	Alfanumérico
13	Numero cuenta	Numero de la cuenta corriente o de ahorro	25	Alfanumérico
14	Saldo Según Libros	Valor en miles del saldo en Libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo Según Extracto	Valor en miles de pesos del saldo en Extracto	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
16	Sobregiro Contable	Valor en miles de pesos del Sobregiro Contable, registrado al corte del período.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
17	Rendimientos	Valor de los Rendimientos Financieros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 008

Inversiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO008.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 008	3	Solo dígitos
7	Inversión	Tipo de Inversión	10	*Ver tabla15*
8	Tipo Régimen	Tipo de régimen inversión	10	*Ver tabla16*
9	Cuenta Inversión	Código cuenta de la inversión	10	*Ver tabla17* *Ver tabla18*
10	Nit Emisor	Numero de nit del Emisor del título valor	16	Solo dígitos
11	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
12	Nombre Emisor	Nombre del Emisor del título valor	60	Alfanumérico
13	Cantidad	Cantidad de títulos	6	Solo dígitos
14	Participación	Solo Aplica a Inversiones Permanentes. De lo contrario escriba 0 (cero).	3	Solo dígitos
15	Costo Histórico	Valor Histórico que representa la inversión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Valor en Libros	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Valor de Mercado en Bolsa	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado de Bolsa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor de Mercado Intrínseco	Valor referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
19	Valorización	Monto estimado por valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
20	Provisión	Monto estimado por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 011

Cuentas por Cobrar - Cuotas Planes de Prepago y/o Planes Complementarios

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO11.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 011	3	Solo dígitos
7	Tipo de Contrato	Tipo de contrato	10	*Ver tabla19*
8	Clase	Clase de contrato	10	*Ver tabla20*
9	Cartera 1 A 30 Días	Valor de Cartera a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Cartera 31a 60 Días	Valor de Cartera de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Difícil Cobro 61a 90 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de 61 a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Difícil Cobro 91 a 180 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de 91 a 180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Difícil Cobro de más de 180 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de más de 180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 013

Propiedad Planta y Equipo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO013.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 013	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuentas de Propiedad Planta y Equipo	10	*Ver tabla22* *Ver tabla23*
8	Costo valor libros	Corresponde Costo Valor Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	Depreciación Acumulada	Corresponde costo Valor de la Depreciación Acumulada Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor neto Libros	Valor Correspondiente al Valor Neto Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Avalúo	Valor Correspondiente por Avalúo	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Valorización	Valor Correspondiente por Valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Provisión	Valor Correspondiente por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 015

Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO015.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		Superintendencia Nacional de Salud		
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 015	3	Solo dígitos
7	Código cuenta	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10	*Ver tabla26*
8	No. Identificación	Número del documento de identificación del Proveedor o número de nit.	16	Solo dígitos
9	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
10	Tipo identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
11	Proveedor	Razón Social o apellidos y nombre del Proveedor.	60	Alfanumérico
12	Saldo Periodo Anterior	Valor del Saldo Anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Movimiento Débito	Valor movimiento debito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
14	Movimiento Crédito	Valor movimiento Crédito	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo al cierre	Valor del Saldo al Cierre.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 016

Obligaciones Financieras

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO016.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 016	3	Solo dígitos
7	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Financiera establecido por la Superintendencia Bancaria	4	Solo dígitos
8	Entidad Bancaria	Nombre Entidad Financiera	100	Alfanumérico
9	Numero Crédito	Corresponde al número del crédito	16	Alfanumérico
10	Fecha Inicial	Es la fecha Inicial del crédito.	11	dd/mm/aaaa
11	Valor inicial	Valor Inicial en Miles	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Tasa Nominal	Porcentaje de tasa nominal	3	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Saldo en libros Parte Corriente	Saldo según Libros de la parte corriente.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo en libros Largo Plazo	Saldo según libros a Largo Plazo.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 017

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Capitación

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO017.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 017	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes o prestadores de servicios de salud	60	Alfanumérico
14	11-30 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 11 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	31-60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Mayor de 60 Días	Valor cuentas por pagar que se encuentran en mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Glosas	Valor Glosas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Conciliación	Valor cuentas en conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 018

Edad y Morosidad de las cuentas por pagar - Evento

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO018.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 018	3	Solo dígitos
7	Código Régimen	Código régimen cuentas por pagar	10	*Ver tabla27*
8	Código Tipo Entidad	Código Tipo de Entidad	10	*Ver tabla28*
9	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
10	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
11	Nit proveedor	Numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
12	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
13	Razón social proveedor	Razón social del proveedor de bienes prestadores de servicios de salud o usuarios	60	Alfanumérico
14	1-30 Días	Cuentas por pagar que se encuentran dentro del plazo convenido de 1 a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
15	Mora 1-30 Días	Cuentas por pagar en Mora de 1-30 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Mora 31-60 Días	Cuentas por pagar en Mora de 31-60 Días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Mora Mayor de 60 Días	Cuentas por pagar en Mora mayor de 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Objetadas	Cuentas por Pagar Objetadas.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
19	Conciliación	Cuentas por Pagar Cuentas en Conciliación.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 019

Pasivos Estimados y Provisiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO019.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 019	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Cuenta pasivos estimados y provisiones	10	*Ver tabla30*
8	Costos gastos	Cuenta de costos o gastos	10	*Ver tabla31*
9	Valor costos	Valor de los costos para cada cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor gastos	Valor de los gastos para esta cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 021

Información sede principal (datos generales)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO021.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 021	3	Solo dígitos
7	Naturaleza	Naturaleza jurídica de la entidad	5	*Ver tabla29*
8	Entidad	Nombre o razón social completa de la empresa reportante	60	Alfanumérico
9	Resolución	Numero de resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
10	Fecha Resolución	Fecha de la resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	11	dd/mm/aaaa
11	Identificación del Representante Legal	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
12	Nombre Representante Legal	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
13	Identificación del presidente	Numero de documento de identificación del presidente del consejo o la junta directiva	16	Solo dígitos
14	Nombre Presidente	Apellidos y nombre del presidente del consejo o la junta directiva	60	Alfanumérico
15	Identificación del Revisor Fiscal principal	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal	16	Solo dígitos
16	Nombre Revisor Fiscal principal	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal.	60	Alfanumérico.
17	Matricula Revisor Fiscal principal	Número de la matricula profesional principal	20	Alfanumérico.
18	Identificación del Revisor Fiscal suplente	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
19	Nombre Revisor Fiscal suplente	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente.	60	Alfanumérico.
20	Matricula Revisor Fiscal suplente	Número de la matricula profesional suplente	20	Alfanumérico.
21	Identificación del contador	Numero de documento de identificación del Contador Público	16	Solo dígitos
22	Nombre contador	Apellidos y nombre del Contador Público	60	Alfanumérico.
23	Matricula contador	Número de la matricula profesional	20	Alfanumérico.
24	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
25	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
26	Dirección	Domicilio principal de la empresa reportante	70	Alfanumérico
27	Apartado aéreo	Numero de apartado aéreo	20	Alfanumérico
28	Teléfono	Número de teléfono	30	Alfanumérico
29	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
30	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail)	50	Alfanumérico
31	Personal administrativo	Numero de personal administrativo	10	Solo dígitos
32	Personal asistencial	Numero de personal asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 022

Información de Sucursales o Regionales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO022.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad principal asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 022	3	Solo dígitos
7	Consecutivo	Consecutivo de Sucursales o Regionales	3	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
8	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
9	Identificación gerente	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
10	Nombre gerente	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la Sucursal	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
16	Personal Administrativo	Cantidad de Personal Administrativo	10	Solo dígitos
17	Personal Asistencial	Cantidad de Personal Asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 023

Relación de Accionistas Para Sociedades Comerciales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO023.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 023	3	Solo dígitos
7	No. Identificación	Número del documento de identificación del Accionista o numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
9	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
10	Nombre Accionista	Apellidos y Nombres de la persona o Razón Social de la empresa accionista	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la persona o empresa accionista	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Teléfono Principal de la persona o empresa accionista, incluir indicativo de la ciudad	10	Solo dígitos
15	Número de acciones	Número de acciones adquiridas	10	Solo dígitos
16	Valor acciones	Valor inicial de adquisición de acciones o aportes	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Porcentaje participación	Porcentaje de participación	3	Solo dígitos
18	Valor actual acciones	Valor actual de acciones o aportes (valor en libros)	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

TABLAS DE REFERENCIA

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
TABLA No. 01	Catalogo de cuentas para entidades privadas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 03	Balance comparativo año anterior entidades privadas	1	Activo
		11	Disponible
		1105	Caja
		1110	Bancos
		1115	Remesas en transito
		1120	Cuentas de ahorro
		1125	Fondos
		12	Inversiones

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		13	Deudores
		1305	Deudores del sistema
		1320	Vinculados económicos
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1328	Aportes por cobrar
		1330	Anticipos y avances
		1335	Depósitos
		1340	Promesas para compraventa
		1345	Ingresos por cobrar
		1355	Anticipo de impuestos y contribuciones o saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuentas por cobrar a trabajadores
		1380	Deudores varios
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		14	Inventarios
		17	Diferidos
		1705	Gastos pagados por anticipado
		15	Propiedades planta y equipo
		16	Intangibles
		1710	Cargos diferidos
		1730	Cargos por corrección monetaria diferida
		18	Otros activos
		19	Valorizaciones
		8	Cuentas de orden deudoras
		2	Pasivo
		21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		29	Reservas Técnicas
		3	Patrimonio
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultados de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones
		9	Cuentas de orden acreedoras
		40002	Total pasivo y patrimonio
TABLA No. 05	Estado de resultados comparativo año anterior Entidades privadas	4	Ingresos
		41	Operacionales
		4165	Administración del régimen de seguridad social en salud
		416501	Liberación de las reservas técnicas
		416535	Unidad de pago por capitación régimen contributivo - upc
		416540	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo – upc
		416545	Cuota moderadoras régimen contributivo
		416548	Copagos régimen contributivo
		416555	Unidad de pago por capitación régimen subsidiado - upc
		416560	Copagos régimen subsidiado
		416565	Recuperaciones soat
		416570	Recobros arp
		416575	Recobros de enfermedades alto costo
		416580	Recobro empleadores
		416585	Cuotas de inscripción y afiliación a planes complementarios
		416586	Cuotas moderadoras planes de salud
		416590	Otros ingresos operacionales
		416591	Cuotas planes de medicina prepagada
		416592	Cuotas planes complementarios
		416593	Cuotas planes servicio ambulancia prepago
		416594	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
		416595	Sanción por inasistencia
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios (db)

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		6	Costos de ventas
		6165	Seguridad social en salud
		616565	Régimen contributivo - upc
		61656501	Contratos capitación - contributivo
		61656502	Contratos por actividad - contributivo
		61656503	Contratos por conjunto de atención integral (protocolos)
		61656504	Promoción y prevención contributivo
		61656505	Costo enfermedades de alto costo
		61656506	Costo enfermedades catastróficas
		616570	Régimen subsidiado
		61657001	Contratos capitación - subsidiado
		61657002	Contratos por evento - subsidiado
		61657003	Promoción y prevención subsidiado
		61657004	Costo enfermedades de alto costo subsidiado
		616575	Planes adicionales en salud
		61657501	Contratos capitación complementario
		61657502	Contratos por evento complementario
		61657503	Promoción y prevención complementario
		61657504	Reaseguro enfermedades de alto costo complementario
		61657505	Prestación de servicio medicina prepagada
		61657506	Prestación de servicio ambulancia prepagada
		616580	Provisión del sgsss
		61658001	Provisión glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión régimen subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		5	Gastos
		51	Operacionales de administración
		52	Operacionales de ventas

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		42	No operacionales
		53	No operacionales
		54	Impuesto de renta y complementarios
		59	Ganancias y pérdidas
Tabla No. 11	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10300	Cuenta para Régimen Contributivo
		10301	Cuenta para Régimen Subsidiado
		10302	Cuenta para PAS
Tabla No. 12	Clase de cuenta mayor	10310	Bancos y Corporaciones
		10311	Remesas en transito
		10312	Cuentas de ahorros
		10313	Fondos (Entidades privadas)
		10314	Fondos en transito
		10315	Fondos especiales
Tabla No. 13	Clase de cuenta registrada	10320	Cuenta corriente
		10321	Cuenta de ahorros
		10322	Encargo fiduciario
		10323	No aplica (Cuenta mayor ahorros privado)
Tabla No. 14	Tipo de moneda	10330	Moneda nacional
		10331	Moneda extranjera
Tabla No. 15	Tipo de inversión	10340	Inversión obligatoria (temporal)
		10341	Inversión voluntaria (temporal)
		10342	Inversión permanente
Tabla No. 16	Tipo de régimen	10350	Inversiones régimen contributivo
		10351	Inversiones régimen subsidiado
		10352	Inversiones PAS
Tabla No. 17	Código cuenta del inversión entidades privadas	1205	Acciones
		1210	Cuotas partes de interés social
		1215	Bonos
		1225	Certificados
		1235	Títulos
		1240	Aceptaciones bancarias o financieras
		1245	Derechos fiduciarios
		1250	Derechos de recompra de inversiones negociadas (repos)

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1255	Inversiones obligatorias
		1260	Cuentas en participación
		1290	Inversiones en moneda extranjera
		1295	Otras inversiones
Tabla No. 19	Tipo de contrato	10360	Individual
		10361	Familar
		10362	Coplectivo
Tabla No. 20	Clase de contrato	10370	Empresa de Medicina Prepagada
		10371	Servicio de Ambulancia Prepagada
		10372	Planes complementarios
Tabla No. 21	Tipo de documento de identificación	10380	Cedula de ciudadanía
		10381	Cedula de extranjería
		10382	Numero de nit
TABLA No. 22	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades privadas	1504	Terrenos
		1508	Construcciones en curso
		1512	Maquinaria y equipos en montaje
		1516	Construcciones y edificaciones
		1520	Maquinaria y equipo
		1524	Equipo de oficina
		1528	Equipo de computación y comunicación
		1532	Equipo médico - científico
		1536	Equipo de hoteles y restaurantes
		1540	Flota y equipo de transporte
		1544	Flota y equipo fluvial y/o marítimo
		1548	Flota y equipo aéreo
		1552	Flota y equipo férreo
		1556	Acueductos plantas y redes
		1560	Armamento de vigilancia
		1562	Envases y empaques
Tabla No. 26	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10390	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen Contributivo
		10391	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen subsidiado

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		10392	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Otros Proveedores de Salud
Tabla No. 27	Código régimen	10400	Cxp Régimen contributivo
		10401	Cxp Régimen subsidiado
		10402	Cxp Planes de atención complementaria en salud EMP SAP
Tabla No. 28	Código tipo entidad	10410	IPS
		10411	Proveedores
		10412	Usuarios
Tabla No. 29	Naturaleza	10420	Naturaleza privada
		10421	Naturaleza pública
TABLA No. 30	Cuentas de estimados y pasivos	26	Pasivos estimados y provisiones
		2605	Para Costos y Gastos
		2610	Para obligaciones laborales
		2615	Para obligaciones fiscales
		2635	Para contingencias
		2645	Provisiones del SGSSS
		264510	Provisión glosas
		264515	Provisión Cubrimiento Servicios de Salud
		2695	Provisiones diversas
TABLA No. 31	Cuentas Costos o gastos	6165	Seguridad social en Salud
		616565	Costos régimen contributivo pos - c
		616570	Costos régimen subsidiado pos - s
		616575	Planes adicionales de salud
		61657004	Primas de Seguros Enfermedades de Alto Costo Régimen Subsidiado
		616580	Provisiones Sistema General de Seguridad Social en Salud
		61658001	Provisión Glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión Régimen Subsidiado
		616585	Otros costos operacionales
		61	Costo de ventas y de prestación de servicios
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		51	Gastos de administración
		5105	Gastos de personal
		5110	Honorarios
		5115	Impuestos
		5120	Arrendamientos
		5125	Contribuciones y Afiliaciones
		5130	Seguros generales
		5135	Servicios
		5140	Gastos legales
		5145	Mantenimiento y Reparaciones
		5150	Adecuación e Instalaciones
		5155	Gastos de Viaje
		5160	Depreciaciones
		5165	Amortizaciones
		5195	Otros Gastos de Administración
		5199	Provisiones
		519910	Provisión para Cuentas por Cobrar
		519995	Otros activos
Tabla No. 32	Numero del mes	01	Enero
		02	Febrero
		03	Marzo
		04	Abril
		05	Mayo
		06	Junio
		07	Julio
		08	Agosto
		09	Septiembre
		10	Octubre
		11	Noviembre
		12	Diciembre

INDICADORES DE CALIDAD

La información de indicadores de calidad debe ser reportada semestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 032

Indicadores de calidad

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO032.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 032	3	Numérico
6	Código del Indicador	Código del Indicador	8	Tabla indicadores
7	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	10	Numérico
8	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	10	Numérico
9	Estándar	Estándar establecido por la EPS, CCF, EA, MP, para cada indicador	30	Alfanumérico

Tabla indicadores

Código del Indicador	E.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general
	E.1.2.1	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna
	E.1.2.2	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia
	E.1.2.3	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría
	E.1.2.4	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general
	E.1.3.0	Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS
	E.1.4.0	Oportunidad de entrega de medicamentos POS
	E.1.5.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada

	E.1.6.0	Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de odontología general
	E.1.7.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología
	E.1.8.0	Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP
	E.2.1.0	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año
	E.2.2.0	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino
	E.3.1.1	Tasa de mortalidad por neumonía en mayores de 65 años
	E.3.1.2	Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años
	E.3.2.0	Razón de mortalidad materna
	E.4.1.0	Tasa de satisfacción global
	E.4.2.0	Proporción de quejas resueltas antes de 15 días
	E.4.3.0	Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP

La información de Afiliados de medicina prepagada debe reportarse mensual en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31
Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

ARCHIVO TIPO 040

Afiliados medicina prepagada y planes complementarios

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO040.TXT

Código de campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (ver tabla 11 glosario de campos)	Asegurado principal	Asegurado Beneficiario
23	Código entidad	6	Código de la Aseguradora o entidad de Medicina Prepagada	X	X
67	Tipo de identificación del Asegurado principal	2	RC, TI, CC, CE, PA, NU	Vacío	x
68	Número de identificación del Asegurado principal	16		Vacío	x
1	Tipo de identificación Asegurado	2	CC, CE, PA, TI, RC	X	X
2	Número de identificación asegurado	16		X	X
3	Primer apellido del asegurado	20		X	X
4	Segundo apellido del asegurado	30		X	X
5	Primer nombre del asegurado	20		X	X
6	Segundo nombre del asegurado	30		X	X
7	Fecha de nacimiento del asegurado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	S, B	X	X
11	Parentesco con Asegurado principal	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8(vacío para cotizante principal) (1 para el segundo	Vacío	X

Código de campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (ver tabla 11 glosario de campos)	Asegurado principal	Asegurado Beneficiario
			cotizante del grupo familiar)		
20	Código departamento de afiliación	2	codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
57	Numero de póliza o contrato plan adicional de salud – PAS	15		X	X
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1, 2, 3, 4	X	X
210	Código del Plan	8	Ver tabla "Códigos de Planes por Entidad".	X	X
210	Modalidad del Contrato	1	I = Individual F= Familiar C = Colectivo	X	X

ARCHIVO TIPO 041

Estadística de servicios prestados por las empresas de medicina prepagada y planes complementarios

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO041.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 041	3	Numérico
6	Código del Plan	Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud al plan de beneficios aprobado	10	Alfanumérico
7	Modalidad del Plan	I= individual	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		F= familiar C=colectivo		
8	Código del Servicio	Ver tabla "Conceptos de servicios	10	Ver tabla Conceptos de servicios
9	Sexo	M ó F	1	Alfanumérico
10	Menor 1 año	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos
11	Entre 1 y 4 años	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos
12	Entre 5 y 14 años	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos
13	Entre 15 y 44 años	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos
14	Entre 45 y 59 años	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos
15	Mayores de 60 años	Número de servicios efectivamente prestados según unidad de medida	15	Solo dígitos

TABLAS ANEXAS

MEDICINA PREPAGADA – CONCEPTOS DE SERVICIOS		
CODIGO	**CONCEPTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**
010	Fomento y Prevención	pacientes
021	Consulta Médica General	consultas
022	Consulta Médica Especializada	consultas
023	Consulta Domiciliaria	consultas
031	Consulta Odontológica	consultas
032	Tratamientos Odontológicos	tratamientos
040	Urgencias	consultas
050	Hospitalización No Quirúrgica Normal	días
060	Hospitalización No Quirúrgica UCI	días
070	Hospitalización Quirúrgica Normal	días
080	Hospitalización Quirúrgica UCI	días
090	Obstetricia	días

MEDICINA PREPAGADA – CONCEPTOS DE SERVICIOS		
CODIGO	**CONCEPTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**
100	Cirugía Ambulatoria	pacientes
110	Apoyo Diagnostico	exámenes
120	Apoyo Terapéutico	sesiones
130	Procedimientos Alto Costo	pacientes
140	Otros	na

CODIGO DE PLANES POR ENTIDAD

Entidad	NIT	CODIGO ENTIDAD	DESCRIPCION DEL PLAN	CODIGO
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-111	PC01
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-221	PC02
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-331	PC03
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-521	PC05
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-631	PC06
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-010	PC07
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-020	PC08
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-030	PC09
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-101	PC10
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-201	PC11
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-301	PC12
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-401	PC13
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-501	PC14
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-601	PC15
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-110	PC16
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-220	PC17
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-330	PC18
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-410	PC19
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-520	PC20
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-630	PC21
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-040	PC22
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-050	PC23
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-060	PC24

Entidad	NIT	CODIGO ENTIDAD	DESCRIPCION DEL PLAN	CODIGO
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-001	PC25
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Azul	AZ01
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Cedro Exclusivo	CE02
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Cedro Máximo	CE03
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Cedro Superior	CE04
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Diamante	DI05
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Diamante Plus	DI06
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Diamante Premium	DI07
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda	ES08
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Ambulatorio	ES09
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Guía	ES10
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Plus	ES11
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Plus Guía	ES12
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Premium	ES13
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Esmeralda Premium Guía	ES14
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Magenta	MA15
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Nogal Exclusivo	NO16
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Nogal Máximo	NO17
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Nogal Superior	NO18
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Roble Exclusivo	RO19
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Roble Máximo	RO20
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Roble Superior	RO21
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi	RU22
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi Guía	RU23
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi Plus	RU24
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi Plus Guía	RU25
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi Premium	RU26
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Rubi Premium Guía	RU27
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Verde	VE28
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro	ZA29
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Guía	ZA30
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Plus	ZA31

Entidad	NIT	CODIGO ENTIDAD	DESCRIPCION DEL PLAN	CODIGO
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Plus Guía	ZA32
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Premium	ZA33
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Premium Guía	ZA34
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Integral Máximo	ZA35
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Premium Integral	ZA36
Colmedica Medicina Prepagada S.A.	800106339	EMP017	Zafiro Integral Superior	ZA37
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Café	CA01
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Café Excelso	CA02
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Café Gourmet	CA03
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Cereza	CE04
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Cereza Gourmet	CE05
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Cereza Excelso	CE06
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Cereza Plus	CE07
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Modular Hosp Y Cir	MO08
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Pergamino	PE09
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Pergamino Excelso	PE10
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Pergamino Gourmet	PE11
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Almendra Superior	AS01
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Almendra Consulta exerna.	AC01
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Almendra Ambulatoria	AA01
Cafesaludmedicina Prepagada S. A	800140949	EMP002	Salud Plus	SP01
Medisánitas S.A Compañía De Medicina Prepagada	800153424	EMP015	Integral	IN01
Medisánitas S.A Compañía De Medicina Prepagada	800153424	EMP015	Tradicional	TR02
Medisánitas S.A Compañía De Medicina Prepagada	800153424	EMP015	M7	EM03
Saludcoop E.P.S.	800250119	EPS013	Solidario	SO01
Saludcoop E.P.S.	800250119	EPS013	Máximo	MA02
Saludcoop E.P.S.	800250119	EPS013	Supremo	SU03
Sanitas S.A. E.P.S.	800251440	EPS005	Empresarial	EM01
Servicio Occidental De Salud S.A. - Eps-S.O.S. S.A. Eps	805001157	EPS018	Quimbaya - Familiar	QF01
Servicio Occidental De Salud S.A. - Eps-S.O.S. S.A. Eps	805001157	EPS018	Bienestar	BI02
Servicio Occidental De Salud S.A. - Eps-S.O.S. S.A. Eps	805001157	EPS018	Selectivo	SE03
Servicio Occidental De Salud S.A. - Eps-S.O.S. S.A. Eps	805001157	EPS018	Excelencia	EX04

Entidad	NIT	CODIGO ENTIDAD	DESCRIPCION DEL PLAN	CODIGO
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Clásico	CL01
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Clásico Uniban	CL02
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Modular Hosp.Mater.Cir	MO03
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Oro	OR04
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Plata	PL05
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Salud Oral	SA06
Coomeva Medicina Prepagada S. A.	805009741	EMP028	Tradicional	TR07
Famisanar Ltda. Cafam -Colsubsidio E.P.S.	830003564	EPS017	Famifacil Elite	FA01
Famisanar Ltda. Cafam -Colsubsidio E.P.S.	830003564	EPS017	Famifacil Preferencial	FA02
Famisanar Ltda. Cafam -Colsubsidio E.P.S.	830003564	EPS017	Famifacil HYC Colectivo	FA03
Famisanar Ltda. Cafam -Colsubsidio E.P.S.	830003564	EPS017	Famifacil Plus Colectivo	PA04
Susalud Eps	800088702	EPS010	PC-411	PC04
Cruz Blanca Eps S.A.	830009783	EPS023	Clásico	CL01
Cruz Blanca Eps S.A.	830009783	EPS023	Insignia	IN02
Cruz Blanca Eps S.A.	830009783	EPS023	Súper	SU03
Cruz Blanca Eps S.A.	830009783	EPS023	Magno	MA04
Compensar E.P.S.	860066942	EPS008	Familiar	FA01
Compensar E.P.S.	860066942	EPS008	Especial	ES02
Salud Colpatria S.A Medicina Prepagada	860512237	EMP019	Alterno	AL01
Salud Colpatria S.A Medicina Prepagada	860512237	EMP019	Amigo	AM02
Salud Colpatria S.A Medicina Prepagada	860512237	EMP019	Fesalud Plus	FE03
Salud Colpatria S.A Medicina Prepagada	860512237	EMP019	Esencial	ES04
Salud Colpatria S.A Medicina Prepagada	860512237	EMP019	Original	OR05
Caja De Compensación Familiar Comfenalco Valle Del Cauca	890303093	EMP025	Integra	IN01
Caja De Compensación Familiar Comfenalco Valle Del Cauca	890303093	EMP025	U.H.C.M.	UH02
Comfenalco Antioquia E.P.S.	890303093	EPS012	Especial	ES01
Comfenalco Antioquia E.P.S.	890303093	EPS012	Privilegio	PR02
Comfenalco Antioquia E.P.S.	890303093	EPS012	Superior	SU03
Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas	860078828	EMP023	Tradicional	TR01
Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas	860078828	EMP023	Integral	IN02
Compañía De Medicina Prepagada Colsanitas	860078828	EMP023	M10	EM01
Vivir S.A. Medicina Prepagada	800142965	EMP022	Excelencia	EX01

Entidad	NIT	CODIGO ENTIDAD	DESCRIPCION DEL PLAN	CODIGO
Vivir S.A. Medicina Prepagada	800142965	EMP022	Calidad	CA01
Humana Golden Cross S.A. Medicina Prepagada	800087750	EMP012	Plus	PL01
Humana Golden Cross S.A. Medicina Prepagada	800087750	EMP012	Preferencial 3000	PR02
Humana Golden Cross S.A. Medicina Prepagada	800087750	EMP012	Tradicional	TR03
Humana Golden Cross S.A. Medicina Prepagada	800087750	EMP012	Milenio	MI04
Cia. Suramericana De Servicios De Salud S.A. Susalud Medicina Prepagada	800088702	EMP021	H&C	HC01
Cia. Suramericana De Servicios De Salud S.A. Susalud Medicina Prepagada	800088702	EMP021	MEDICO 100%	ME02
Cia. Suramericana De Servicios De Salud S.A. Susalud Medicina Prepagada	800088702	EMP021	Salud Oral	SA03
Servicio De Salud Inmedianto Medicina Prepagada S.A.	800087461	EMP024	Master	MA01
Servicio De Salud Inmedianto Medicina Prepagada S.A.	800087461	EMP024	Elite	EL02
Asistencia Medica De Emergencia De Santander Ltda. Ame Santander	804007617	SAP034	TRASLADO	TR01
Asistencia Medica De Emergencia De Santander Ltda. Ame Santander	804007617	SAP034	TRASLADO	TR01
Emergencia Medica Integral Colombia S.A. Servicio De Ambulancia Prepagado	800163447	SAP008	TRASLADO	TR01
Emergencia Medica Integral Colombia S.A. Servicio De Ambulancia Prepagado	800163447	SAP008	TRASLADO	TR01
Emergencia Medica Integral Colombia S.A. Servicio De Ambulancia Prepagado	800163447	SAP008	TRASLADO	TR01
Servicio De Emergencias Regional S.A. Servicio De Ambulancia Prepagado	816003869	SAP032	TRASLADO	TR01
Servicio De Emergencias Regional S.A. Servicio De Ambulancia Prepagado	816003869	SAP032	TRASLADO	TR01
Programa Coomeva Emergencias Medicas	805009741	SAP033	CEM	CE01
Servicio De Asistencia Médica Inmediata S.A. Sami S.A.	807002007	SAP035	TRASLADO	TR01

GLOSARIO DE CAMPOS

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación	C	S	E	P
			RC	Registro civil	C	S	E	P
			TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA	Pasaporte	C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos			Régimen			
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido del afiliado	30				C	S	E	P
5	Primer nombre del afiliado	20				C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30				C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA			C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino		C	S	E	P
			F	Femenino		C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente		C			
			2	Empleada doméstica		C			
			3	Independiente		C			
			4	Madre comunitaria.		C			
			10	Pensionado		C			
			11	Pensionado por sustitución		C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva		C			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar		C			
			16	Independiente agremiado		C			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC		C			
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para		C			

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
				pensión				
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)		S		
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.		S		
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EMPo EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P
			RE	Retirado	C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E	
			CE	Cédula de extranjería	C		E	
			PA	Pasaporte	C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E	
33	Dígito de verificación	1			C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador	C		E	
			2	Pagador de pensiones	C			
			3	Entidad agrupadora	C			
36	Sector del aportante	1	1	Público	C		E	
			2	Privado	C		E	
			3	Mixto	C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP		C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA		C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE		C		E	
50	Número del	9	Longitud fija de 9, compuesto de la siguiente manera:			S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
	contrato		4 dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales. EJ: 200700100 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato firmado entre EPS-RS y municipio.					
53	Tipo de contrato	2	CO	Continuidad		S		
			AM	Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA			S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato					P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA					P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1	Medicina prepagada				P
			2	Seguros privados en salud				P
			3	Planes complementarios				P
			4	Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	2	TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA	Pasaporte	C	S	E	P
			RC	Registro Civil de Nacimiento		S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			MS	Menor sin identificación		S		
			AS	Adulto sin identificación		S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.		C	S	E	P
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8			C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8			C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial		S		
			ST	Subsidio Total		S		

ARCHIVOS ADICIONALES

Estos archivos se enviarán con corte a diciembre 31 de cada año en Word. . Exepto el archivo 100 que será enviado trimestralmente

Nombre del archivo:	Detalle del archivo
CODIGOENTIDADPPANNO091.DOC	Notas estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO092.DOC	Certificación estados financieros Representante Legal y Contador
CODIGOENTIDADPPANNO093.DOC	Dictamen Revisor Fiscal
CODIGOENTIDADPPANNO094.DOC	Informe gestión
CODIGOENTIDADPPANNO095.DOC	Proyecto distribución de utilidades
CODIGOENTIDADPPANNO096.DOC	Acta reunión consideración estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO097.DOC	Carta citación asamblea
CODIGOENTIDADPPANNO098.DOC	Estados financieros consolidados
CODIGOENTIDADPPANNO099.DOC	Información Art. 291 y 446 del Código del Comercio
CODIGOENTIDADPPANNO100.DOC	Informe Circ 122 SNS – 036 JCC de 2001
CODIGOENTIDADPPANNO101.DOC	Certificación sobre sentencias judiciales y recobros ctc

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

(Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008)

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPITULO SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

CODIGOENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

CODIGOENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

SAP11141200701.TXT

SAP00141200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 (Catalogo de cuentas) de la entidad cuyo código es SAP001 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.
CUERPO DEL ARCHIVO: Es el conjunto de datos del archivo que se esté generando.

Ejemplo:
Archivo plano para el archivo 01 (Catalogo de cuentas), de la entidad cuyo código es SAP001.
860123123,1,SAP001, 41,2007,1,11,1,11222333
Donde:

860123123	:	Numero de nit
1	:	Numero del digito de verificación
SAP001	:	Código de la entidad reportante
41	:	Periodo de corte.
2007	:	Año de Corte de la información
1	:	Tipo de formato
11	:	Código de la cuentas del catalogo de cuentas
1	:	Clase de cuenta
11222333	:	Valor de la cuenta

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO (40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE (42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta 1. Corriente (Corto plazo) 2. No Corriente (Largo plazo), 3. No aplica	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta 1. Corriente (Corto plazo) 2. No Corriente (Largo plazo), 3 No aplica	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
				1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
9	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 007

Bancos – Cuentas de ahorro – Fondos – Remesas en transito

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO007.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 007	3	Solo dígitos
7	Tipo de manejo de la cuenta	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10	*Ver tabla11*
8	Clase de cuenta mayor	Clase de Cuenta mayor del catalogo de cuentas.	10	*Ver tabla12*
9	Clase de cuenta registrada	Clase de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla13*
10	Tipo de moneda	Tipo moneda de la cuenta registrada en la entidad bancaria	10	*Ver tabla14*
11	Código Entidad Bancaria	El Código entidad Bancaria, según el asignado por la Superintendencia Bancaria	4	Alfanumérico
12	Nombre Entidad Bancaria	Nombre entidad Bancaria.	100	Alfanumérico
13	Numero cuenta	Numero de la cuenta corriente o de ahorro	25	Alfanumérico
14	Saldo Según Libros	Valor en miles del saldo en Libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
15	Saldo Según Extracto	Valor en miles de pesos del saldo en Extracto	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
16	Sobregiro Contable	Valor en miles de pesos del Sobregiro Contable.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
17	Rendimientos	Valor de los Rendimientos Financieros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 008

Inversiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO008.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 008	3	Solo dígitos
7	Inversión	Tipo de Inversión	10	*Ver tabla15*
8	Tipo Régimen	Tipo de régimen inversión	10	*Ver tabla16*
9	Cuenta Inversión	Código cuenta de la inversión	10	*Ver tabla17* *Ver tabla18*
10	Nit Emisor	Numero de nit del Emisor del título valor	16	Solo dígitos
11	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
12	Nombre Emisor	Nombre del Emisor del título valor	100	Alfanumérico
13	Cantidad	Cantidad de títulos	6	Solo dígitos
14	Participación	Solo Aplica a Inversiones Permanentes. De lo contrario escriba 0 (cero).	3	Solo dígitos
15	Costo Histórico	Valor Histórico que representa la inversión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
16	Valor en Libros	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en libros.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
17	Valor de Mercado en Bolsa	Valor Referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado de Bolsa.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
18	Valor de Mercado Intrínseco	Valor referente a la propiedad, según lo registrado en el Mercado.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
19	Valorización	Monto estimado por valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
20	Provisión	Monto estimado por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 011

Cuentas por Cobrar - Cuotas Planes de Prepago y/o Planes Complementarios

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO011.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 011	3	Solo dígitos
7	Tipo de Contrato	Tipo de contrato	10	*Ver tabla19*
8	Clase	Clase de contrato	10	*Ver tabla20*
9	Cartera 1 A 30 Días	Valor de Cartera a 30 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Cartera 31a 60 Días	Valor de Cartera de 31 a 60 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Difícil Cobro 61a 90 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de 61 a 90 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Difícil Cobro 91 a 180 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de 91 a 180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Difícil Cobro de más de 180 Días	Valor Cartera de difícil Cobro de más de 180 días.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 013

Propiedad Planta y Equipo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO13.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 013	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuentas de Propiedad Planta y Equipo	10	*Ver tabla22* *Ver tabla23*
8	Costo valor libros	Corresponde Costo Valor Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
9	Depreciación Acumulada	Corresponde costo Valor de la Depreciación Acumulada Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor neto Libros	Valor Correspondiente al Valor Neto Registrado en Libros	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
11	Avalúo	Valor Correspondiente por Avalúo	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Valorización	Valor Correspondiente por Valorización	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Provisión	Valor Correspondiente por Provisión	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 016

Obligaciones Financieras

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO016.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		Superintendencia Nacional de Salud		
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 016	3	Solo dígitos
7	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Financiera establecido por la Superintendencia Bancaria	4	Solo dígitos
8	Entidad Bancaria	Nombre Entidad Financiera	100	Alfanumérico
9	Numero Crédito	Corresponde al número del crédito	16	Alfanumérico
10	Fecha Inicial	Es la fecha Inicial del crédito.	11	dd/mm/aaaa
11	Valor inicial	Valor Inicial en Miles	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
12	Tasa Nominal	Porcentaje de tasa nominal	3	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
13	Saldo en libros Parte Corriente	Saldo según Libros de la parte corriente.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
14	Saldo en libros Largo Plazo	Saldo según libros a Largo Plazo.	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 019

Pasivos Estimados y Provisiones

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO019.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 019	3	Solo dígitos
7	Código Cuenta	Cuenta pasivos estimados y provisiones	10	*Ver tabla30*
8	Costos gastos	Cuenta de costos o gastos	10	*Ver tabla31*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
9	Valor costos	Valor de los costos para cada cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)
10	Valor gastos	Valor de los gastos para esta cuenta de balance	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas ni decimales)

ARCHIVO TIPO 021

Información sede principal (datos generales)

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO021.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 021	3	Solo dígitos
7	Naturaleza	Naturaleza jurídica de la entidad	5	*Ver tabla29*
8	Entidad	Nombre o razón social completa de la empresa reportante	60	Alfanumérico
9	Resolución	Numero de resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
10	Fecha Resolución	Fecha de la resolución de autorización de la Superintendencia nacional de salud	11	dd/mm/aaaa
11	Identificación del Representante Legal	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
12	Nombre Representante Legal	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
13	Identificación del presidente	Numero de documento de identificación del presidente del consejo o la junta directiva	16	Solo dígitos
14	Nombre Presidente	Apellidos y nombre del presidente del consejo o la junta directiva	60	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
15	Identificación del Revisor Fiscal principal	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal	16	Solo dígitos
16	Nombre Revisor Fiscal principal	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal.	60	Alfanumérico.
17	Matricula Revisor Fiscal principal	Número de la matricula profesional principal	20	Alfanumérico.
18	Identificación del Revisor Fiscal suplente	Numero de documento de identificación del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal principal	16	Solo dígitos
19	Nombre Revisor Fiscal suplente	Apellidos y nombre del Contador Público que ha sido nombrado como Revisor Fiscal suplente.	60	Alfanumérico.
20	Matricula Revisor Fiscal suplente	Número de la matricula profesional suplente	20	Alfanumérico.
21	Identificación del contador	Numero de documento de identificación del Contador Público	16	Solo dígitos
22	Nombre contador	Apellidos y nombre del Contador Público	60	Alfanumérico.
23	Matricula contador	Número de la matricula profesional	20	Alfanumérico.
24	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa - DANE
25	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
26	Dirección	Domicilio principal de la empresa reportante	70	Alfanumérico
27	Apartado aéreo	Numero de apartado aéreo	20	Alfanumérico
28	Teléfono	Número de teléfono	30	Alfanumérico
29	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
30	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail)	50	Alfanumérico
31	Personal administrativo	Numero de personal administrativo	10	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
32	Personal asistencial	Numero de personal asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 022

Información de Sucursales o Regionales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO022.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad principal asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 022	3	Solo dígitos
7	Consecutivo	Consecutivo de Sucursales o Regionales	3	Solo dígitos
8	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
9	Identificación gerente	Numero de documento de identificación del representante legal.	16	Solo dígitos
10	Nombre gerente	Apellidos y nombre del representante legal	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa – DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa – DANE
13	Dirección	Dirección de la Sucursal	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax de la sucursal principal, incluyendo el indicativo	30	Solo dígitos
16	Personal Administrativo	Cantidad de Personal Administrativo	10	Solo dígitos
17	Personal Asistencial	Cantidad de Personal Asistencial	10	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 023

Relación de Accionistas Para Sociedades Comerciales

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO023.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 023	3	Solo dígitos
7	No. Identificación	Número del documento de identificación del Accionista o numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
9	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	*Ver tabla21*
10	Nombre Accionista	Apellidos y Nombres de la persona o Razón Social de la empresa accionista	60	Alfanumérico
11	Código Departamento	Código del departamento	2	Tabla de División Político Administrativa – DANE
12	Código Municipio	Código del municipio	5	Tabla de División Político Administrativa - DANE
13	Dirección	Dirección de la persona o empresa accionista	70	Alfanumérico
14	Teléfono	Teléfono Principal de la persona o empresa accionista, incluir indicativo de la ciudad	10	Solo dígitos
15	Número de acciones	Número de acciones adquiridas	10	Solo dígitos
16	Valor acciones	Valor inicial de adquisición de acciones o aportes	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
17	Porcentaje participación	Porcentaje de participación	3	Solo dígitos
18	Valor actual acciones	Valor actual de acciones o aportes (valor en libros)	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
TABLA No. 01	Catalogo de cuentas para entidades privadas	Código cuenta	Nombre cuenta
TABLA No. 03	Balance comparativo año anterior entidades privadas	1	Activo
		11	Disponible
		1105	Caja
		1110	Bancos
		1115	Remesas en transito
		1120	Cuentas de ahorro
		1125	Fondos
		12	Inversiones
		13	Deudores
		1305	Deudores del sistema
		1320	Vinculados económicos
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1328	Aportes por cobrar
		1330	Anticipos y avances
		1335	Depósitos
		1340	Promesas para compraventa
		1345	Ingresos por cobrar
		1355	Anticipo de impuestos y contribuciones o saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuentas por cobrar a trabajadores
		1380	Deudores varios
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		14	Inventarios
		17	Diferidos
		1705	Gastos pagados por anticipado
		15	Propiedades planta y equipo
		16	Intangibles
		1710	Cargos diferidos
		1730	Cargos por corrección monetaria diferida
		18	Otros activos

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		19	Valorizaciones
		8	Cuentas de orden deudoras
		2	Pasivo
		21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos
		29	Reservas Técnicas
		3	Patrimonio
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultados de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones
		9	Cuentas de orden acreedoras
TABLA No. 05	Estado de resultados comparativo año anterior Entidades privadas	4	Ingresos
		41	Operacionales
		4165	Administración del régimen de seguridad social en salud
		416501	Liberación de las reservas técnicas
		416535	Unidad de pago por capitación régimen contributivo - upc
		416540	Unidad de pago por capitación adicional régimen contributivo - upc
		416545	Cuota moderadoras régimen contributivo
		416548	Copagos régimen contributivo
		416555	Unidad de pago por capitación régimen subsidiado - upc
		416560	Copagos régimen subsidiado
		416565	Recuperaciones soat
		416570	Recobros arp
		416575	Recobros de enfermedades alto costo
		416580	Recobro empleadores

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		416585	Cuotas de inscripción y afiliación a planes complementarios
		416586	Cuotas moderadoras planes de salud
		416590	Otros ingresos operacionales
		416591	Cuotas planes de medicina prepagada
		416592	Cuotas planes complementarios
		416593	Cuotas planes servicio ambulancia prepago
		416594	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
		416595	Sanción por inasistencia
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas de servicios (db)
		6	Costos de ventas
		6165	Seguridad social en salud
		616565	Régimen contributivo – upc
		61656501	Contratos capitación – contributivo
		61656502	Contratos por actividad – contributivo
		61656503	Contratos por conjunto de atención integral (protocolos)
		61656504	Promoción y prevención contributivo
		61656505	Costo enfermedades de alto costo
		61656506	Costo enfermedades catastróficas
		616570	Régimen subsidiado
		61657001	Contratos capitación – subsidiado
		61657002	Contratos por evento – subsidiado
		61657003	Promoción y prevención subsidiado
		61657004	Costo enfermedades de alto costo subsidiado
		616575	Planes adicionales en salud
		61657501	Contratos capitación complementario
		61657502	Contratos por evento complementario
		61657503	Promoción y prevención complementario
		61657504	Reaseguro enfermedades de alto costo complementario
		61657505	Prestación de servicio medicina prepagada
		61657506	Prestación de servicio ambulancia prepagada
		616580	Provisión del sgsss
		61658001	Provisión glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión régimen subsidiado
		616585	Otros costos operacionales

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		5	Gastos
		51	Operacionales de administración
		52	Operacionales de ventas
		42	No operacionales
		53	No operacionales
		54	Impuesto de renta y complementarios
		59	Ganancias y pérdidas
Tabla No. 11	Tipo de manejo de la cuenta (régimen)	10300	Cuenta para Régimen Contributivo
		10301	Cuenta para Régimen Subsidiado
		10302	Cuenta para PAS
Tabla No. 12	Clase de cuenta mayor	10310	Bancos y Corporaciones
		10311	Remesas en transito
		10312	Cuentas de ahorros
		10313	Fondos (Entidades privadas)
		10314	Fondos en transito
		10315	Fondos especiales
Tabla No. 13	Clase de cuenta registrada	10320	Cuenta corriente
		10321	Cuenta de ahorros
		10322	Encargo fiduciario
		10323	No aplica (Cuenta mayor ahorros privado)
Tabla No. 14	Tipo de moneda	10330	Moneda nacional
		10331	Moneda extranjera
Tabla No. 15	Tipo de inversión	10340	Inversión obligatoria (temporal)
		10341	Inversión voluntaria (temporal)
		10342	Inversión permanente
Tabla No. 16	Tipo de régimen	10350	Inversiones régimen contributivo
		10351	Inversiones régimen subsidiado
		10352	Inversiones PAS
Tabla No. 17	Código cuenta del inversión entidades	1205	Acciones
		1210	Cuotas partes de interés social

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
	privadas		
		1215	Bonos
		1225	Certificados
		1235	Títulos
		1240	Aceptaciones bancarias o financieras
		1245	Derechos fiduciarios
		1250	Derechos de recompra de inversiones negociadas (repos)
		1255	Inversiones obligatorias
		1260	Cuentas en participación
		1290	Inversiones en moneda extranjera
		1295	Otras inversiones
Tabla No. 19	Tipo de contrato	10360	Individual
		10361	Familar
		10362	Coplectivo
Tabla No. 20	Clase de contrato	10370	Empresa de Medicina Prepagada
		10371	Servicio de Ambulancia Prepagada
		10372	Planes complementarios
Tabla No. 21	Tipo de documento de identificación	10380	Cedula de ciudadanía
		10381	Cedula de extranjería
		10382	Numero de nit
TABLA No. 22	Cuentas de propiedad planta y equipo entidades privadas	1504	Terrenos
		1508	Construcciones en curso
		1512	Maquinaria y equipos en montaje
		1516	Construcciones y edificaciones
		1520	Maquinaria y equipo
		1524	Equipo de oficina
		1528	Equipo de computación y comunicación
		1532	Equipo médico - científico
		1536	Equipo de hoteles y restaurantes
		1540	Flota y equipo de transporte
		1544	Flota y equipo fluvial y/o marítimo
		1548	Flota y equipo aéreo
		1552	Flota y equipo férreo
		1556	Acueductos plantas y redes
		1560	Armamento de vigilancia

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		1562	Envases y empaques
Tabla No. 26	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas	10390	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen Contributivo
		10391	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Régimen subsidiado
		10392	Cuentas de Orden Acreedoras - Facturas Devueltas por Glosas Otros Proveedores de Salud
Tabla No. 27	Código régimen	10400	Cxp Régimen contributivo
		10401	Cxp Régimen subsidiado
		10402	Cxp Planes de atención complementaria en salud EMP SAP
Tabla No. 28	Código tipo entidad	10410	IPS
		10411	Proveedores
		10412	Usuarios
Tabla No. 29	Naturaleza	10420	Naturaleza privada
		10421	Naturaleza pública
TABLA No. 30	Cuentas de estimados y pasivos	26	Pasivos estimados y provisiones
		2605	Para Costos y Gastos
		2610	Para obligaciones laborales
		2615	Para obligaciones fiscales
		2635	Para contingencias
		2645	Provisiones del SGSSS
		264510	Provisión glosas
		264515	Provisión Cubrimiento Servicios de Salud
		2695	Provisiones diversas
TABLA No. 31	Cuentas Costos o gastos	6165	Seguridad social en Salud
		616565	Costos régimen contributivo pos – c
		616570	Costos régimen subsidiado pos – s
		616575	Planes adicionales de salud
		61657004	Primas de Seguros Enfermedades de Alto Costo Régimen Subsidiado
		616580	Provisiones Sistema General de Seguridad Social en Salud
		61658001	Provisión Glosas
		61658002	Provisión de servicios autorizados y no cobrados
		61658003	Provisión Régimen Subsidiado

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		616585	Otros costos operacionales
		61	Costo de ventas y de prestación de servicios
		7	Costos de producción o de operación
		71	Materia prima
		72	Mano de obra directa
		73	Costos indirectos
		74	Contratos de servicios
		51	Gastos de administración
		5105	Gastos de personal
		5110	Honorarios
		5115	Impuestos
		5120	Arrendamientos
		5125	Contribuciones y Afiliaciones
		5130	Seguros generales
		5135	Servicios
		5140	Gastos legales
		5145	Mantenimiento y Reparaciones
		5150	Adecuación e Instalaciones
		5155	Gastos de Viaje
		5160	Depreciaciones
		5165	Amortizaciones
		5195	Otros Gastos de Administración
		5199	Provisiones
		519910	Provisión para Cuentas por Cobrar
		519995	Otros activos
Tabla No. 32	Numero del mes	01	Enero
		02	Febrero
		03	Marzo
		04	Abril
		05	Mayo
		06	Junio
		07	Julio
		08	Agosto
		09	Septiembre
		10	Octubre

Tablas			
TABLA No.	Descripción	valor	Descripción campo
		11	Noviembre
		12	Diciembre

ARCHIVO TIPO 042

Estadísticas de afiliados por empresa

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO042.TXT

No. Campo	Nombre del Campo	Descripción	Tipo de Dato	Longitud
1	Nit	Número de Identificación tributaria de la administradora de planes de beneficios	16	Solo dígitos
2	Dígito de Verificación	Digito de verificación del nit de la administradora de planes de beneficios	1	Solo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 042	3	Solo dígitos
6	Código	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de salud	6	Alfanumérico
7	Código Departamento	Código del Departamento según codificación DANE	2	Alfanumérico
8	Código Municipio	Código del Municipio según codificación DANE	5	Alfanumérico
9	Número afiliados hombres	Número afiliados hombres	15	Solo dígitos
10	Número afiliados mujeres	Número afiliados mujeres	15	Solo dígitos
11	Ambulancias	Número total de Ambulancias	15	Solo dígitos

ARCHIVOS ADICIONALES

Estos archivos se enviarán con corte a diciembre 31 de cada año en Word. . Exepto el archivo 100 que será enviado trimestralmente

Nombre del archivo:	Detalle del archivo
CODIGOENTIDADPPANNO091.DOC	Notas estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO092.DOC	Certificación estados financieros Representante Legal y Contador
CODIGOENTIDADPPANNO093.DOC	Dictamen Revisor Fiscal
CODIGOENTIDADPPANNO094.DOC	Informe gestión
CODIGOENTIDADPPANNO095.DOC	Proyecto distribución de utilidades
CODIGOENTIDADPPANNO096.DOC	Acta reunión consideración estados financieros
CODIGOENTIDADPPANNO097.DOC	Carta citación asamblea
CODIGOENTIDADPPANNO098.DOC	Estados financieros consolidados
CODIGOENTIDADPPANNO099.DOC	Información Art. 291 y 446 del Código del Comercio
CODIGOENTIDADPPANNO100.DOC	Informe Circ 122 SNS – 036 JCC de 2001
CODIGOENTIDADPPANNO101.DOC	Certificación sobre sentencias judiciales y recobros ctc

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas:

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPITULO REGÍMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y periodo reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna "valor permitido", correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente por el Representante Legal

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO (40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE (42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 001

Catalogo de cuentas

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO001.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 001	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Código Catalogo de cuentas, reportar todo el plan único de cuentas.	10	*Ver tabla 01* *Ver tabla 02*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Valor	Valor del saldo a la fecha del periodo de corte	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 002

Balance General Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO002.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 002	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta de Balance General	10	*Ver tabla 03* *Ver tabla 04*
8	Clase cuenta	Clase de cuenta	1	Solo dígitos 1 Corriente 2 No Corriente 3 No aplica
9	Saldo Año Anterior	Valor del saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo Actual	Valor saldo actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 003

Estado de Actividad Económica y Social ó Estado de Resultados Consolidado

Este archivo se debe diligenciar una vez cada año, en el periodo de corte de diciembre.

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO003.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		Superintendencia Nacional de Salud		
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de reporte	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 003	3	Solo dígitos
7	Código de la Cuenta	Cuenta Estado de Resultados ó Estado de Actividad Económica y socia	10	*Ver tabla 05* *Ver tabla 07*
8	Saldo anterior	Valor Saldo año anterior	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
9	Saldo actual	Valor Saldo Actual	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

AFILIADOS REGIMENES DE EXCEPCION

La información de Afiliados – recaudo de regímenes de excepción debe reportarse mensual en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31
Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

ARCHIVO TIPO 054

Afiliados regímenes de excepción

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO054

Código de campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor Permitido (Ver tabla 11 glosario de Campos)	Cotizante	Beneficiario
23	Código de la entidad	6	Código de la entidad de Excepción	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante	2	RC, TI, CC, CE, PA ,NU	Vacío	X
68	Número de identificación del Cotizante	16		Vacío	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	RC, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B	X	X
11	Parentesco con cotizante principal	1	1, 2, 3, 4,5, 6, 7	Vacío	X
20	Código departamento de afiliación	2	Codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	Codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
25	Fecha de afiliación a la entidad.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
31	Tipo de identificación del aportante	2	CC, CE, PA, NI	X	Vacío
32	Número de identificación del aportante	16	SIN GUION	X	Vacío

41	Fecha de vinculación con el aportante	10	DD/MM/AAA	X	Vacío
43	Actividad económica del afiliado	4	Tabla CIIU revisión 3 DANE (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución)	X Vacío	Vacío

*NU de los registros que no reportan identificación, mientras son actualizados por las entidades.

ARCHIVO TIPO 198

Total Afiliados Activos

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO198.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 198	3	Solo dígitos
7	Total Afiliados	Número total de afilados activos	15	Solo dígitos
8	Total Afiliados hombres	Número total de afilados hombres activos	15	Solo dígitos
9	Porcentaje Afiliados hombres	Porcentaje de afilados hombres activos mayores de 60 años	15	Solo dígitos
10	Total Afiliados Mujeres	Número total de afilados activos Mujeres	15	Solo dígitos
11	Porcentaje Afiliados Mujeres	Porcentaje de afilados activos mujeres entre 15 y 44 años	15	Solo dígitos

GLOSARIO DE CAMPOS

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación	C	S	E	P
			RC	Registro civil	C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos			Régimen			
			TI	Tarjeta de identidad		C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía		C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS		C	S	E	P
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido del afiliado	30				C	S	E	P
5	Primer nombre del afiliado	20				C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30				C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA			C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino		C	S	E	P
			F	Femenino		C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente		C			
			2	Empleada doméstica		C			
			3	Independiente		C			
			4	Madre comunitaria.		C			
			10	Pensionado		C			
			11	Pensionado por sustitución		C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva		C			

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar	C			
			16	Independiente agremiado	C			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC	C			
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C			
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)		S		
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o		S		

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
				Afrodescendiente.				
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P
			RE	Retirado	C	S	E	P
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E	
			CE	Cédula de extranjería	C		E	
			PA	Pasaporte	C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E	
33	Dígito de verificación	1			C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador	C		E	
			2	Pagador de pensiones	C			

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			3	Entidad agrupadora	C			
36	Sector del aportante	1	1	Público	C		E	
			2	Privado	C		E	
			3	Mixto	C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP		C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA		C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE		C		E	
50	Número del contrato	9	Longitud fija de 9, compuesto de la siguiente manera: 4 dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales. EJ: 200700100 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato firmado entre EPS-RS y municipio.			S		
53	Tipo de contrato	2	CO	Continuidad		S		
			AM	Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA			S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato					P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA					P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1	Medicina prepagada				P
			2	Seguros privados en salud				P

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Régimen			
			3	Planes complementarios				P
			4	Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	2	TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA	Pasaporte	C	S	E	P
			RC	Registro Civil de Nacimiento		S		
			MS	Menor sin identificación		S		
			AS	Adulto sin identificación		S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.		C	S	E	P
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8			C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8			C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial		S		
			ST	Subsidio Total		S		

ARCHIVO TIPO 199

Recaudo en régimen contributivo

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO199.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 199	3	Solo dígitos
7	Mes Recaudadora salud	Mes Recaudadora salud	7	Alfanumérico
8	Tipo Cuenta	Tipo Cuenta	1	Alfanumérico
9	Numero Cuenta	Numero Cuenta	20	Alfanumérico
10	Código Entidad Bancaria	Código Entidad Bancaria	10	Alfanumérico
11	Saldo Inicial	Saldo Inicial	15	Solo dígitos
12	Cotizaciones Efectivas	Cotizaciones Efectivas	15	Solo dígitos
13	Cotizaciones No Efectivas	Cotizaciones No Efectivas	15	Solo dígitos
14	Traslado Otras Cuentas Recaudadorasaudadoras Cotizaciones	Traslado Otras Cuentas Recaudadorasaudadoras Cotizaciones	15	Solo dígitos
15	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Rendimientos	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Rendimientos	15	Solo dígitos
16	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Intereses de mora	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Intereses de mora	15	Solo dígitos
17	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Sanciones	Traslado Otras Cuentas Recaudadoras Sanciones	15	Solo dígitos
18	Intereses Mora	Intereses Mora	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
19	sanciones	sanciones	15	Solo dígitos
20	Rendimientos Notas Crédito	Rendimientos Notas Crédito	15	Solo dígitos
21	Errores Bancarios	Errores Bancarios	15	Solo dígitos
22	Devolución 4x1000	Devolución 4x1000	15	Solo dígitos
23	Otros Ingresos Por Identificar	Otros Ingresos Por Identificar	15	Solo dígitos
24	Otras Notas Crédito	Otras Notas Crédito	15	Solo dígitos
25	Traslado Otras Cuentas	Traslado Otras Cuentas	15	Solo dígitos
26	Proceso Compensación	Proceso Compensación	15	Solo dígitos
27	Rendimientos Cotizaciones	Rendimientos Cotizaciones	15	Solo dígitos
28	Intereses Mora Ext	Intereses Mora Ext	15	Solo dígitos
29	Cotizaciones No Efectivas Pend	Cotizaciones No Efectivas Pend	15	Solo dígitos
30	Error bancario	Error bancario	15	Solo dígitos
.31	Cuatro Por Mil	Cuatro Por Mil	15	Solo dígitos
32	Otras Devoluciones	Otras Devoluciones	15	Solo dígitos
33	Giros No Compensados	Giros No Compensados	15	Solo dígitos
34	Cheques Pendientes	Cheques Pendientes	15	Solo dígitos
35	Saldo Final	Saldo Final	15	Solo dígitos

ARCHIVOS ADICIONALES SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
CODIGOENTIDADPPANNO516.DOC	Código de Etica y Buen Gobierno
CODIGOENTIDADPPANNO517.DOC	Comités Técnico Científicos

CAPITULO GENERADORES DE RECURSOS

Nota: La información de Generadores de Recursos deberá reportarse en pesos y las tablas anexas que se actualicen serán publicadas en la página Web.

JUEGOS

OPERADORES DE JUEGOS DE LOTERIAS

DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	PLAZO
Informe de Ventas y Sorteos Informe de premios obtenidos por el público	Por cada sorteo	7 días calendario, siguientes a la realización del sorteo
Premios pagados en el mes	Mensual	10 primeros días de cada mes
Resultado de los Sorteos	Por cada sorteo	Dentro de la hora siguiente a la realización del sorteo
Reporte de Billetería vendida	Por cada sorteo	Treinta (30) minutos antes del sorteo del primer premio
Informe de Transferencias	Mensual	10 primeros días de cada mes
Estados financieros	Trimestral y Anual	10 días calendario siguientes al corte de cada trimestre, y 15 primeros días calendario del mes de febrero de cada año
Contrato de concesión de Apuestas Permanentes	Cada vez que se suscriba un nuevo contrato	10 días después de firmado el contrato Reportar en pesos

CONCESIONARIOS DE APUESTA PERMANENTES O CHANCE

DESCRIPCIÓN TIPO DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	PLAZO
Reporte de derechos de explotación	Mensual	5 días siguientes al vencimiento del plazo para declarar, Reportar en pesos
Estados Financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año. Reportar en pesos

OPERADORES DE JUEGOS DIFERENTES A LOTERIAS Y APUESTAS PERMANENTES.

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
Instrumentos de juego	Mensual	10 primeros días de cada mes

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
autorizados		Reportar en pesos
Transferencias	Mensual	10 primeros días de cada mes Reportar en pesos
Estados financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año. Reportar en pesos

EMPRESA TERRITORIAL PARA LA SALUD – ETESA

Descripción Tipo De Información	Periodicidad	Plazo
Operadores autorizados	Mensual	10 primeros días de cada mes Reportar en pesos
Recaudos de operadores	Mensual	10 primeros días de cada mes Reportar en pesos
Transferencias a salud	Mensual	10 primeros días de cada mes Reportar en pesos
Estados financieros	Anual	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año. Reportar en pesos

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS A REPORTAR POR PARTE DE LAS ENTIDADES QUE EXPLOTEN, ADMINISTREN U OPEREN EL JUEGO DE LOTERÍA TRADICIONAL

GENERALIDADES SOBRE EL FORMATO DE LOS CAMPOS.

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.
Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico: Datos texto.

Numérico: Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.

Longitud: Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.

Fecha: Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **200**

Informe de ventas y sorteo

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO200.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **200**	3	Solo dígitos
7	Número de sorteo	Número de sorteo enviado	10	Solo dígitos
8	Código Departamento.	Código del Departamento según tabla DANE	2	Solo dígitos
9	Fracciones vendidas	Total de fracciones vendidas	10	Solo dígitos
10	Venta por departamento	Valor de la venta por cada departamento	16	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **201**

Informe premios obtenidos por el público

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO201.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **201**	3	Solo dígitos
7	Numero del sorteo	Numero del sorteo	5	Solo dígitos
8	Numero del billete	Numero del billete	7	Solo dígitos
9	Numero de la Serie	Numero de la Serie	5	Solo dígitos
10	Total fracciones ganadoras por billete	Número total de fracciones ganadoras por billete	10	Solo dígitos
11	Código del tipo de premio	Según tabla suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla Premios
12	Valor premio obtenido	Valor BRUTO del premio obtenido.	16	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **202**

Premios pagados en el mes

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO202.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **202**	3	Solo dígitos
7	Numero sorteo	Número de sorteo del billete pagado	5	Solo dígitos
8	Código del tipo de premio	Según tabla suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla Premios
9	Número billete ganador	Número del billete ganador	7	Solo dígitos
10	Número serie ganadora	Número de la serie ganadora	5	Solo dígitos
11	Fracciones por billete ganador	Cantidad total de fracciones por billete ganador	10	Solo dígitos
12	Valor premio pagado	Valor brutu del premio pagado	16	Solo dígitos
13	Valor impuesto a ganadores	Valor del impuesto a ganadores generado	16	Solo dígitos
14	Número de identificación del beneficiario	Este campo aplica para premios mayores a 20 millones de pesos	16	Solo dígitos
15	Nombre completo del beneficiario,	Este campo aplica para premios mayores a 20 millones de pesos	100	Alfabético

ARCHIVO TIPO **203**

Resultados del sorteo

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO203.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **203**	3	Solo dígitos
7	Número del sorteo	Número del sorteo	5	Solo dígitos
8	Código del tipo de premio	Según tabla suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla Premios
9	Número del billete ganador	Número del billete ganador	7	Solo dígitos
10	Número de la serie ganadora	Número de la serie ganadora	5	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **204**

Reporte de billeteria vendida por sorteo

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO204.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **204**	3	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
7	Número sorteo	Número del sorteo	5	Solo dígitos
8	Número billete	Número del billete	7	Solo dígitos
9	Número de serie	Número de la serie	5	Solo dígitos
10	Cantidad de fracciones por billete	Cantidad total de fracciones vendidas por billete	10	Solo dígitos
11	Código Departamento	Código del Departamento, según tabla DANE	2	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **205**

Reporte de transferencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO205.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **205**	3	Solo dígitos
7	Código del Impuesto.	Según tabla de referencia No. 1	2	Solo dígitos
8	Código Departamento	Código del Departamento al cual se le transfiere el impuesto, según tabla DANE	2	Solo dígitos
9	Código Municipio	Código del Municipio al cual se le transfiere el impuesto, según tabla DANE	5	Solo dígitos
10	Código Entidad bancaria	Código de la Entidad bancaria donde realiza el pago, según tabla Entidades bancarias	3	Solo dígitos
11	Número de cuenta bancaria	Número de cuenta bancaria	16	Solo dígitos
12	Periodo al que corresponde el giro	Periodo al que corresponde el giro	10	mm/aaaa
13	Fecha de pago	Fecha de pago (formato dd/mm/aaaa)	10	dd/mm/aaaa
14	Valor transferido	Valor transferido a salud	20	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **206**

Estados financieros

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO206.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **206**	3	Solo dígitos
7	Código departamento.	Código de departamento según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código municipio.	Código de municipio según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Fecha de corte	Fecha de corte	10	dd/mm/aaaa
10	Tipo de cuenta	1 = Corriente 2 = No corriente 0 = para demás tipos de cuentas	1	Solo dígitos
11	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Solo dígitos
12	Valor cuenta	Valor de la cuenta	25	Solo dígitos

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS A REPORTAR POR PARTE DE LOS CONCESIONARIOS DE APUESTAS PERMANENTES

GENERALIDADES

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.

Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico: Datos texto.

Numérico: Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.

Longitud: Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.

Fecha: Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **207**

Declaración derechos de explotación- concesionario

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO207.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 207	3	Solo dígitos
7	Código Entidad concedente	Código entidad concedente asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla entidades concedentes
8	Tipo de declaración	Declaración 1 = Inicial 2 = Corrección	1	Solo dígitos
9	Número de presentación	Número de presentación de la declaración ante el concedente.	5	Solo dígitos
10	Fecha de presentación	Fecha de presentación de la declaración ante el concedente	10	dd/mm/aaaa
11	Valor Derechos de Explotación para corrección	Valor de los Derechos de Explotación en la declaración inicial o Colocar 0 si la declaración es inicial	16	Solo dígitos
12	Valor Gastos de Administración	Valor de los Gastos de Administración liquidados en la declaración inicial o Colocar 0 si la declaración es inicial	16	Solo dígitos
13	Mes de Declaración	Mes gravable de declaración que reporta.	2	Solo dígitos
14	Año de Declaración	Año gravable de declaración que reporta.	4	Solo dígitos
15	Dirección	Dirección de la sede principal	100	Alfanumérico
16	Teléfono	Teléfono de la sede principal	30	Alfanumérico
17	Código departamento	Código departamento	2	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
18	Código municipio	Código municipio de la sede principal	5	Solo dígitos
19	Código departamento en el que opera	Código del departamento según DANE donde fue autorizado para operar el juego	2	Solo dígitos
20	Número de contrato	Número de contrato entre el concesionario y el concedente	10	Solo dígitos
21	Fecha de inicio del contrato	Indique la fecha en que inicio el contrato	10	dd/mm/aaaa
22	Año	Año de compensación	4	Solo dígitos
23	Mes	Mes de Compensación	2	Solo dígitos
24	Premios pagados	Valor de los premios pagados en el mes objeto del reporte	16	Solo dígitos
25	Numero	Numero de resolución que autoriza la compensación	10	Solo dígitos
26	Fecha	Fecha de resolución de autorización	10	dd/mm/aaaa
27	Ingresos brutos por venta de chance manual tradicional	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance manual en la modalidad tradicional	16	Solo dígitos
28	Ingresos brutos por venta de chance manual autorizado	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance manual en la modalidad autorizado	16	Solo dígitos
29	Ingresos brutos por venta de chance manual total	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance manual total	16	Solo dígitos
30	Ingresos brutos por venta de chance sistematizado tradicional	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance sistematizado en la modalidad tradicional	16	Solo dígitos
31	Ingresos brutos por venta de chance sistematizado autorizado	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance sistematizado en la modalidad autorizado	16	Solo dígitos
32	Ingresos brutos por venta de chance sistematizado total	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance sistematizado total	16	Solo dígitos
33	Ingresos brutos por venta de chance en tiempo real tradicional	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance en tiempo real en la modalidad tradicional	16	Solo dígitos
34	Ingresos brutos por venta de chance en tiempo real autorizado	Valor numérico de los ingresos brutos por venta de chance en tiempo real en la modalidad autorizado	16	Solo dígitos
35	Ingresos brutos por	Valor numérico de los ingresos brutos por venta	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
	venta de chance en tiempo real total	de chance en tiempo real total		
36	Valor derechos de explotación.	Valor correspondiente al 12% de los ingresos brutos obtenidos en el mes objeto de reporte	16	Solo dígitos
37	Valor de la rentabilidad mínima mensual del contrato	Valor correspondiente a la rentabilidad mínima pactada contractualmente, de conformidad con el estudio de mercado	16	Solo dígitos
38	Anticipo liquidado y pagado en el periodo anterior	Valor numérico del anticipo pagado en el periodo anterior.	16	Solo dígitos
39	Saldo a pagar por derechos de explotación en el periodo	Valor numérico del saldo a pagar por concepto de los derechos de explotación en el periodo reportado.	16	Solo dígitos
40	Saldo a favor por derechos de explotación en el periodo	Valor numérico del Saldo a favor por derechos de explotación en el periodo reportado	16	Solo dígitos
41	Compensación Autorizada	Valor numérico del monto a compensar en el periodo reportado.	16	Solo dígitos
42	Anticipo periodo siguiente	Valor numérico del Anticipo declarado para el mes siguiente	16	Solo dígitos
43	Valor a cancelar por concepto de intereses moratorios	Valor numérico del monto a cancelar por intereses moratorios en el periodo reportado.	16	Solo dígitos
44	Subtotal Derechos de Explotación	Valor numérico del subtotal con destino al sector salud por derechos de explotación e intereses moratorios.	16	Solo dígitos
45	Gastos de administración	Valor numérico de los gastos de administración declarados en el periodo.	16	Solo dígitos
46	Total a cargo	Valor numérico del total a cargo por derechos de explotación, intereses moratorios y gastos de administración en el periodo de reporte.	16	Solo dígitos
47	Inventario Inicial de formularios la modalidad de chance manual	Cantidad de formularios en inventario inicial para la modalidad de chance manual	16	Solo dígitos
48	Inventario Inicial de formularios la modalidad de chance sistematizado	Cantidad de formularios en inventario inicial para la modalidad de chance sistematizado	16	Solo dígitos
49	Inventario Inicial de formularios la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad de formularios en inventario inicial para la modalidad de chance en tiempo real	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
50	Formularios recibidos la modalidad de chance manual	Cantidad de formularios recibidos, en el periodo reportado, la modalidad de chance manual	16	Solo dígitos
51	Formularios recibidos la modalidad de chance Sistematizado	Cantidad de formularios recibidos, en el periodo reportado, la modalidad de chance Sistematizado	16	Solo dígitos
52	Formularios recibidos la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad de formularios recibidos, en el periodo reportado, la modalidad de chance en tiempo real	16	Solo dígitos
53	Formularios utilizados para la modalidad de chance manual	Cantidad de formularios utilizados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego manual	16	Solo dígitos
54	Formularios utilizados para la modalidad de chance sistematizado	Cantidad de formularios utilizados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego sistematizado	16	Solo dígitos
55	Formularios utilizados para la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad de formularios utilizados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego en tiempo real	16	Solo dígitos
56	Formularios perdidos en la modalidad de chance manual	Cantidad de formularios perdidos, en el periodo reportado, para la modalidad de juego manual	16	Solo dígitos
57	Formularios perdidos en la modalidad de chance sistematizado	Cantidad de formularios perdidos, en el periodo reportado, para la modalidad de juego sistematizado	16	Solo dígitos
58	Formularios perdidos en la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad de formularios perdidos, en el periodo reportado, para la modalidad de juego en tiempo real	16	Solo dígitos
59	Formularios anulados en la modalidad de chance manual	Cantidad de formularios anulados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego manual	16	Solo dígitos
60	Formularios anulados en la modalidad de chance sistematizado	Cantidad de formularios anulados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego sistematizado	16	Solo dígitos
61	Formularios anulados en la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad de formularios anulados, en el periodo reportado, para la modalidad de juego en tiempo real	16	Solo dígitos
62	Inventario final Formularios en la modalidad de chance manual	Cantidad Inventario final Formularios en la modalidad de chance manual	16	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
63	Inventario final Formularios en la modalidad de chance sistematizado	Cantidad Inventario final de formularios para la modalidad de juego sistematizado	16	Solo dígitos
64	Inventario final Formularios en la modalidad de chance en tiempo real	Cantidad Inventario final Formularios en la modalidad de chance en tiempo real	16	Solo dígitos
65	Valor de los derechos de explotación	Valor pagado por derechos de explotación en el periodo objeto de reporte	16	Solo dígitos
66	Valor de las sanciones	Valor pagado por sanciones en el periodo objeto de reporte	16	Solo dígitos
67	Valor intereses moratorios	Valor pagado por intereses moratorios en el periodo objeto de reporte	16	Solo dígitos
68	Valor Gastos de Administración	Valor pagado por gastos de administración en el periodo objeto de reporte	16	Solo dígitos
69	Valor total a pagado	Valor total pagado por derechos de explotación, sanciones, intereses y gastos de administración en el mes objeto de reporte	16	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **208**

Estados financieros

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO208.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 208	3	Solo dígitos
7	Código departamento.	Código de departamento según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código municipio.	Código de municipio según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Tipo de cuenta	1 = si es corriente 2 = si es No corriente y	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		0 = para los demás tipos de cuentas		
10	Código de la cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta.	Si utiliza decimal debe ser separado por punto y dos caracteres a la derecha	25	Solo dígitos

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS A REPORTAR POR PARTE DE OPERADORES DE JUEGOS DIFERENTES A LOTERÍAS Y APUESTAS PERMANENTES

GENERALIDADES SOBRE EL FORMATO DE LOS CAMPOS.

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.
Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico:	Datos texto.
Numérico:	Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.
Longitud:	Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.
Fecha:	Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT
Donde:
NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación
PP: Periodo de corte de la información reportada
ANNO: Año de corte de la información reportada
FF : Numero de archivo
TXT: Extensión del archivo de texto
Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:
Ejemplo:
123456789041200701.TXT
123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **209**

Instrumentos de juegos autorizados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO209.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba **209**	3	Solo dígitos
7	Numero de contrato	Numero de contrato	15	Solo dígitos
8	Fecha de inicio	Fecha de inicio del contrato	10	dd/mm/aaaa
9	Fecha de terminación	Fecha de terminación de contrato	10	dd/mm/aaaa
10	Tipo de instrumento de	Tipo de instrumento de juego autorizado según	3	Ver anexo Instrumentos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
	juego autorizado	tabla Instrumentos de juego		de juego
11	Cantidad de instrumentos de juegos	Cantidad de instrumentos de juegos autorizados por cada tipo de instrumento	7	Solo dígitos
12	Código departamento.	Código de departamento donde está ubicado el instrumento Según tabla DANE	2	Solo dígitos
13	Código de municipio.	Código de municipio donde está ubicado el instrumento Según tabla DANE	5	Solo dígitos
14	Dirección del instrumento	Dirección de ubicación geográfica	100	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **210**
Reporte de transferencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO210.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 210	3	Solo dígitos
7	Fecha de giro	Fecha de giro	10	dd/mm/aaaa
8	Mes de liquidación	Mes de liquidación	2	Solo dígitos
9	Año de liquidación	Año de liquidación	4	Solo dígitos
10	Transferencias de salud	Valor pagado por transferencias de salud	20	Solo dígitos
11	Gastos de administración	Valor a pagado por gastos de administración	20	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **211**
Estados financieros

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO211.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		Nacional de Salud		
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 211	2	Solo dígitos
7	Código de departamento	Código de departamento. según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código de municipio	Código de municipio según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Tipo de cuenta	1 = si es corriente 2 = si es No corriente y 0 = para los demás tipos de cuentas	1	Solo dígitos
10	Código de la cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta.	Si utiliza decimal debe ser separado por punto y dos caracteres a la derecha	25	Solo dígitos

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS A REPORTAR POR PARTE DE LAS EMPRESAS TERRITORIALES PARA LA SALUD – ETESA

GENERALIDADES SOBRE EL FORMATO DE LOS CAMPOS.

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.
Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico: Datos texto.

Numérico: Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.

Longitud: Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.

Fecha: Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **212**

Operadores autorizados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO212.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
6	Tipo de Registro	Escriba 212	3	Solo dígitos
7	Nit	Nit de identificación de cada operador	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación	1	Solo dígitos
9	Número de contrato	Número de contrato	15	Alfanumérico
10	Fecha de inicio	Fecha de inicio del contrato	10	dd/mm/aaaa
11	Fecha de terminación	Fecha de terminación de contrato	10	dd/mm/aaaa
12	Tipo de instrumento de juego autorizado	Tipo de instrumento de juego autorizado Según tabla de referencia No. 3	3	Solo dígitos
13	Cantidad de instrumentos de juegos autorizados	Cantidad de instrumentos de juegos autorizados por cada tipo de instrumento	7	Solo dígitos
14	Código de departamento	Código de departamento donde esta ubicado el instrumento según tabla DANE	2	Solo dígitos
15	Código de municipio	Código de municipio donde esta ubicado el instrumento según tabla DANE	5	Solo dígitos
16	Dirección del instrumento	Dirección exacta de ubicación geográfica donde esta ubicado el instrumento	100	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **213**

Recaudo operadores

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO213.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 213	3	Solo dígitos
7	Nit	Nit de identificación de cada operador	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación	1	Solo dígitos
9	Fecha de recaudo	Fecha de recaudo	10	dd/mm/aaaa
10	Valor recaudado por cada operador	Valor recaudado por cada operador	20	Solo dígitos
11	Mes pagado	Mes al que corresponde el pago realizado por el	2	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		operador		
12	Año pagado	Año al que corresponde el pago realizado por el operador	4	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **214**

Reporte de transferencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO214.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 214	3	Solo dígitos
7	Código del Departamento	Código del Departamento al cual se le transfiere el impuesto según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código del Municipio	Código del Municipio al cual se le transfiere el impuesto según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Periodo al que corresponde el giro	Fecha al que corresponde el giro que está realizando	10	dd/mm/aaaa
10	Código de la Entidad bancaria	Código de la Entidad bancaria donde realiza el pago según TABLA Entidades bancarias	5	Solo dígitos
11	Número de cuenta bancaria	Número de cuenta bancaria	16	Solo dígitos
12	Fecha de pago	Fecha de pago	10	dd/mm/aaaa
13	Valor transferido a salud a cada municipio	Valor transferido a salud a cada municipio	20	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **215**

Estados financieros

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO215.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 215	3	Solo dígitos
7	Código de departamento	Código de departamento según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código de municipio	Código de municipio según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Tipo de cuenta	1 = si es corriente 2 = si es No corriente y 0 = para los demás tipos de cuentas	1	Solo dígitos
10	Código de la cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta	Valor de la cuenta	25	Solo dígitos

TABLAS DE REFERENCIA

TABLA CÓDIGO DE IMPUESTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CONCEPTO
01	Impuesto a foráneas
02	Renta del monopolio - Porcentaje de ingresos
03	Impuesto a ganadores
04	Apuestas permanentes – Derechos de Explotación
05	Renta del monopolio utilidades
06	Rifas y Juegos Promocionales
07	Apuestas Permanentes – Rendimientos Financieros
08	Apuestas Permanentes – Intereses por Mora

TABLA ENTIDADES BANCARIAS

CÓDIGO	NOMBRE
08	ABN Amro Bank
49	AV Villas
43	Banco Agrario de Colombia – Banagrario -
48	Banco Aliadas S.A.
05	Banco Cafetero – Bancafé -
30	Banco Caja Social S.A.

CÓDIGO	NOMBRE
46	Banco Colmena S.A.
42	Banco Colpatria
39	Banco Davivienda S.A.
01	Banco de Bogotá
14	Banco de Crédito de Colombia
23	Banco de Occidente
45	Banco Granahorrar
02	Banco Popular S.A.
06	Banco Santander Colombia S.A.
24	Banco Standard Chartered Colombia
12	Banco Sudameris Colombia
34	Banco Superior -Superbanco-
29	Banco Tequendama S.A.
22	Banco Unión Colombiano
07	Bancolombia S.A.
20	Banestado
10	Banistmo Colombia
36	Bankboston S.A.
13	BBVA Banco Ganadero
09	Citibank-Colombia
47	Conavi Banco Comercial
50	Gran Banco S.A.
44	Megabanco S.A.
99	Tesorería Departamental
98	Tesorería Salud

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
1	Premio Mayor
2	Premios Secos
3	Otros Premios
4	Aproximaciones Al Mayor
5	Aproximaciones A Los Secos
6	Aproximaciones Otros Premios
7	Sin Definir

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
8	Sin Definir
9	Premios Compuestos
101	Premio Mayor
201	Premio Seco 1
202	Premio Seco 2
203	Premio Seco 3
204	Premio Seco 4
205	Premio Seco 5
206	Premio Seco 6
207	Premio Seco 7
208	Premio Seco 8
209	Premio Seco 9
210	Premio Seco 10
211	Premio Seco 11
212	Premio Seco 12
301	Supersalario
302	Premios Especiales
303	Sueldazo
Codigo	**Descripciòn**
304	Beca Millonaria
305	Raspas
306	Pensión
307	Tripleta
308	Tripleta 1
309	Tripleta 2
310	Raspe Y Gana
401	Primera Cifra Con Serie Del Mayor
402	Segunda Cifra Con Serie Del Mayor
403	Tercera Cifra Con Serie Del Mayor
404	Cuarta Cifra (Última Cifra) Con Serie Del Mayor
405	Primera Y Segunda Cifras (Dos Primeras) Con Serie Del Mayor
406	Primera Y Tercera Cifras Con Serie Del Mayor
407	Primera Y Cuarta Cifras Con Serie Del Mayor
408	Segunda Y Tercera Cifras Con Serie Del Mayor
409	Segunda Y Cuarta Cifras Con Serie Del Mayor

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
410	Tercera Y Cuarta Cifras (Dos Últimas) Con Serie Del Mayor
411	Primera, Segunda Y Tercera Cifras (Tres Primeras) Con Serie Del Mayor
412	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras (Primera Y Dos Últimas) Con Serie Del Mayor
413	Primera, Segunda Y Cuarta (Dos Primeras Y Última) Con Serie Del Mayor
414	Segunda, Tercera Y Cuarta (Tres Últimas) Con Serie Del Mayor
415	Cuarta, Tercera Segunda Y Primera. (Mayor Invertido) Con Serie Del Mayor
416	Anterior Al Mayor Con Serie Del Mayor
417	Posterior Al Mayor Con Serie Del Mayor
418	Primera Cifra Del Mayor Sin Serie
419	Segunda Cifra Del Mayor Sin Serie
420	Tercera Cifra Del Mayor Sin Serie
421	Cuarta Cifra (Última Cifra) Del Mayor Sin Serie
422	Primera Y Segunda Cifras (Dos Primeras) Del Mayor Sin Serie
423	Primera Y Tercera Cifras Del Mayor Sin Serie
424	Primera Y Cuarta Cifras Del Mayor Sin Serie
425	Segunda Y Tercera Cifras Del Mayor Sin Serie
426	Segunda Y Cuarta Cifras Del Mayor Sin Serie
427	Tercera Y Cuarta Cifras (Dos Últimas) Del Mayor Sin Serie
428	Primera, Segunda Y Tercera Cifras (Tres Primeras) Del Mayor Sin Serie
429	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras (Primera Y Dos Últimas) Del Mayor Sin Serie
Codigo	**Descripciòn**
430	Primera, Segunda Y Cuarta (Dos Primeras Y Última) Del Mayor Sin Serie
431	Segunda, Tercera Y Cuarta (Tres Últimas) Del Mayor Sin Serie
432	Primera, Segunda, Tercera Y Cuarta Cifras. (Mayor Distinta Serie)
433	Cuarta, Tercera Segunda Y Primera. (Mayor Invertido) Sin Serie
434	Serie Del Mayor
435	Mayor En Cualquie Orden Con Serie
436	Mayor En Cualquie Orden Sin Serie
437	Anterior Al Mayor Sin Serie
438	Posterior Al Mayor Sin Serie
439	Primera Cifra Todas Las Series
440	Segunda Cifra Todas Las Series
441	Tercera Cifra Todas Las Series
442	Cuarta Cifra (Última Cifra) Todas Las Series
443	Primera Y Segunda Cifras (Dos Primeras) Todas Las Series

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
444	Primera Y Tercera Cifras Todas Las Series
445	Primera Y Cuarta Cifras Todas Las Series
446	Segunda Y Tercera Cifras Todas Las Series
447	Segunda Y Cuarta Cifras Todas Las Series
448	Tercera Y Cuarta Cifras (Dos Últimas) Todas Las Series
449	Primera, Segunda Y Tercera Cifras (Tres Primeras) Todas Las Series
450	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras (Primera Y Dos Últimas) Todas Las Series
451	Primera, Segunda Y Cuarta (Dos Primeras Y Última) Todas Las Series
452	Segunda, Tercera Y Cuarta (Tres Últimas) Todas Las Series
453	Cuarta, Tercera Segunda Y Primera. (Mayor Invertido) Todas Las Series
454	Anterior Al Mayor Todas Las Series
455	Posterior Al Mayor Con Serie Del Mayor Todas Las Series
499	Premios Compuestos A Las Aproximaciones Al Mayor
501	Cualquier Seco En Diferente Serie
502	Premio Seco 1 En Diferente Serie
503	Premio Seco 2 En Diferente Serie
504	Premio Seco 3 En Diferente Serie
505	Premio Seco 4 En Diferente Serie
599	Premios Compuestos A Las Aproximaciones Al Seco
601	Sueldazo Sin Serie
602	Premio XXXX En Diferente Serie
603	Premio XXXXX En Diferente Serie
Codigo	**Descripciòn**
699	Premios Compuestos De Las Aproximaciones Otros Premios
701	Primera Cifra
702	Segunda Cifra
703	Tercera Cifra
704	Cuarta Cifra
705	Quinta Cifra
706	Primera Y Segunda Cifras
707	Primera Y Tercera Cifras
708	Primera Y Cuarta Cifras
709	Primera Y Quinta Cifras
710	Segunda Y Tercera Cifras
711	Segunda Y Cuarta Cifras

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
712	Segunda Y Quinta Cifras
713	Tercera Y Cuarta Cifras
714	Tercera Y Quinta Cifras
715	Cuarta Y Quinta Cifras
716	Primera, Segunda Y Tercera Cifras
717	Primera, Segunda Y Cuarta Cifras
718	Primera, Segunda Y Quinta Cifras
719	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras
720	Primera, Tercera Y Quinta Cifras
721	Primera, Cuarta Y Quinta Cifras
722	Segunda, Tercera Y Cuarta Cifras
723	Segunda, Tercera Y Quinta Cifras
724	Segunda, Cuarta Y Quinta Cifras
725	Tercera, Cuarta Y Quinta Cifras
726	Primera, Segunda, Tercera Y Cuarta
727	Primera, Segunda, Tercera Y Quinta
728	Primera, Segunda, Cuarta Y Quinta
729	Primera, Tercera, Cuarta Y Quinta
730	Segunda, Tercera, Cuarta Y Quinta
731	Mayor Invertido
751	Primera Cifra
752	Segunda Cifra
753	Tercera Cifra
754	Cuarta Cifra
Codigo	**Descripciòn**
755	Quinta Cifra
756	Primera Y Segunda Cifras
757	Primera Y Tercera Cifras
758	Primera Y Cuarta Cifras
759	Primera Y Quinta Cifras
760	Segunda Y Tercera Cifras
761	Segunda Y Cuarta Cifras
762	Segunda Y Quinta Cifras
763	Tercera Y Cuarta Cifras
764	Tercera Y Quinta Cifras

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
765	Cuarta Y Quinta Cifras
766	Primera, Segunda Y Tercera Cifras
767	Primera, Segunda Y Cuarta Cifras
768	Primera, Segunda Y Quinta Cifras
769	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras
770	Primera, Tercera Y Quinta Cifras
771	Primera, Cuarta Y Quinta Cifras
772	Segunda, Tercera Y Cuarta Cifras
773	Segunda, Tercera Y Quinta Cifras
774	Segunda, Cuarta Y Quinta Cifras
775	Tercera, Cuarta Y Quinta Cifras
776	Primera, Segunda, Tercera Y Cuarta
777	Primera, Segunda, Tercera Y Quinta
778	Primera, Segunda, Cuarta Y Quinta
779	Primera, Tercera, Cuarta Y Quinta
780	Segunda, Tercera, Cuarta Y Quinta
781	Mayor Invertido
799	Premios Compuestos Grupo 7
801	Primera Cifra
802	Segunda Cifra
803	Tercera Cifra
804	Cuarta Cifra
805	Quinta Cifra
806	Sexta Cifra
807	Primera Y Segunda Cifras
808	Primera Y Tercera Cifras
Codigo	**Descripciòn**
809	Primera Y Cuarta Cifras
810	Primera Y Quinta Cifras
811	Primera Y Sexta Cifras
812	Segunda Y Tercera Cifras
813	Segunda Y Cuarta Cifras
814	Segunda Y Quinta Cifras
815	Segunda Y Sexta Cifras
816	Tercera Y Cuarta Cifras

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
817	Tercera Y Quinta Cifras
818	Tercera Y Sexta Cifras
819	Cuarta Y Quinta Cifras
820	Cuarta Y Sexta Cifras
821	Quinta Y Sexta Cifras
822	Primera , Segunda Y Tercera Cifras
823	Primera, Segunda Y Cuarta Cifras
824	Primera, Segunda Y Quinta Cifras
825	Primera, Segunda Y Sexta Cifras
826	Primera, Tercera Y Cuarta Cifras
827	Primera, Tercera Y Quinta Cifras
828	Primera, Tercera Y Sexta Cifras
829	Primera, Cuarta Y Quinta Cifras
830	Primera, Cuarta Y Sexta Cifras
831	Primera, Quinta Y Sexta Cifras
832	Segunda, Tercera Y Cuarta Cifras
833	Segunda, Tercera Y Quinta Cifras
834	Segunda, Tercera Y Sexta Cifras
835	Segunda, Cuarta Y Quinta Cifras
836	Segunda, Cuarta Y Sexta Cifras
837	Segunda, Quinta Y Sexta Cifras
838	Tercera, Cuarta Y Quinta Cifras
839	Tercera, Cuarta Y Sexta Cifras
840	Tercera, Quinta Y Sexta Cifras
841	Cuarta, Quinta Y Sexta Cifras
842	Primera, Segunda, Tercera Y Cuarta
843	Primera, Segunda, Tercera Y Quinta
844	Primera, Segunda, Tercera Y Sexta
Codigo	**Descripciòn**
845	Primera, Segunda, Cuarta Y Quinta
846	Primera, Segunda, Quinta Y Sexta
847	Primera, Segunda, Cuarta Y Sexta
848	Primera, Tercera, Cuarta Y Quinta
849	Primera, Tercera, Cuarta Y Sexta
850	Primera, Tercera, Quinta Y Sexta

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
851	Primera, Cuarta, Quinta Y Sexta
852	Segunda, Tercera, Cuarta Y Quinta
853	Segunda, Tercera, Cuarta Y Sexta
854	Segunda, Tercera, Quinta Y Sexta
855	Segunda, Cuarta, Quinta Y Sexta
856	Tercera, Cuarta, Quinta Y Sexta
857	Primera, Segunda, Tercera Cuarta Y Quinta
858	Primera, Segunda, Tercera, Cuarta Y Sexta
859	Primera, Segunda, Tercera, Quinta Y Sexta
860	Primera, Segunda, Cuarta, Quinta Y Sexta
861	Primera, Tercera, Cuarta, Quinta Y Sexta
862	Segunda, Tercera, Cuarta, Quinta Y Sexta
863	Mayor Invertido
871	(Primero Y Segundo) Y (Tercero Y Cuarto)
872	(Primero Y Segundo) Y (Quinto Y Sexto)
873	(Tercero Y Cuarto) Y (Quinto Y Sexto)
874	(Primera Y Segunda) Y (Tercera Y Cuarta) Y (Quinta Y Sexta)
875	(Quinta Y Sexta) Y (Primera Y Segunda) Y (Tercera Y Cuarta)
876	(Quinta Y Sexta) Y (Tercera Y Cuarta) Y (Primera Y Segunda)
877	(Tercera Y Cuarta) (Quinta Y Sexta) Y (Y (Primera Y Segunda)
878	(Tercera Y Cuarta) Y (Primera Y Segunda) Y (Quinta Y Sexta)
879	(Quinta Y Sexta), (Primera Y Segunda), (Distinto De Tercera Y Cuarta)
880	(Tercera Y Cuarta), (Primera Y Segunda), (Distinto De Quinta Y Sexta)
881	(Tercera Y Cuarta), (Distinto De Quinta Y Sexta), (Primera Y Segunda)
882	(Distinto De Primera Y Segunda), (Quinta Y Sexta), (Tercera Y Cuarta)
883	(Distinto De Quinta Y Sexta), (Tercera Y Cuarta), (Primera Y Segunda)
884	(Quinta Y Sexta), (Distinto De Tercera Y Cuarta), (Primera Y Segunda)
885	(Tercera Y Cuarta), (Quinta Y Sexta), (Distinto De Primera Y Segunda)
886	(Distinto De Quinta Y Sexta), (Primera Y Segunda), (Tercera Y Cuarta)
887	(Quinta Y Sexta), (Disti8nto De Primera Y Segunda), (Tercera Y Cuarta)
Codigo	**Descripciòn**
888	(Distinto De Tercera Y Cuarta), (Primera Y Segunda), (Quinta Y Sexta)
889	(Distinto De Tercera Y Cuarta), (Quinta Y Sexta), (Primera Y Segunda)
890	(Primera Y Segunda), (Distinto De Quinta Y Sexta), (Tercera Y Cuarta)
891	(Tercera Y Cuarta), (Distinto De Primera Y Segunda), (Quinta Y Sexta)

	Tabla Premios
Codigo	**Descripciòn**
892	(Quinta Y Sexta), (Tercera Y Cuarta), (Distinto De Primera Y Segunda)
893	(Primera Y Segunda), (Quinta Y Sexta), (Distinto De Tercera Y Cuarta)
894	Ultima Cifra De La Tripleta (Loguito)
899	Premios Compuestos Grupo 8

TABLA INSTRUMENTOS DE JUEGO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
001	Rifas
002	Juegos Promocionales
003	Bingos en municipios con menos de 100.000 habitantes y cartones hasta 250 pesos
004	Bingos en municipios con menos de 100.000 habitantes y cartones de más de 250 pesos
005	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes y cartones hasta 250 pesos
006	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes y cartones más de 250 hasta 500 pesos
007	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes y cartones más de 500 pesos
008	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes, cartones hasta 250 pesos y sillas interconectadas simultáneamente
009	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes, cartones más de 250 hasta 500 pesos y sillas interconectadas simultáneamente
010	Bingos en municipios con más de 100.000 habitantes, cartones más de 500 pesos y sillas interconectadas simultáneamente
011	video bingos
012	Esferódromos
013	Máquinas Electrónicas Tragamonedas hasta de $500
014	Máquinas Electrónicas Tragamonedas de más de $500
015	Máquinas Electrónicas Tragamonedas progresivas
016	Máquinas Electrónicas Tragamonedas interconectadas
017	Mesas de Black Jack
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN**
018	Mesas de Póker
019	Mesas de Bacará
020	Mesas de Craps
021	Mesas de Punto y banca

022	Mesas de Ruleta
023	Gana Gol
024	Eventos Gallísticos
025	Eventos Caninos
026	Apuestas Hípicas Nacionales
027	Apuestas Hípicas Foráneas
028	Baloto
029	Súper Astro millonario

Tabla Entidades Concedentes

Codigo	Razon Social
001	Empresa Comercial de Loterías y Apuestas Permanentes del Atlántico
002	Lotería de Bogotá
003	Lotería de Bolivar
004	Loteria de Boyacá
005	Lotería del Caqueta
006	Lotería del Cauca
007	Lotería de Cordoba
008	Lotería de la Cruz Roja Colombiana
009	Lotería de Cúcuta
010	Loteria de Cundinamarca
011	Empresa Comercial de Loterías del Chocó
012	Empresa Departamental de Lotería, Juegos de Suerte y Azar EDELGUA
013	Empresa Comercial de Loterías y Apuestas Permanentes del Huila.
014	Loteria del Libertador
015	Empresa Municipal para la Salud de Manizales -EMSA S.A.- Lotería de Manizales
016	Lotería de Medellín-Beneficencia de Antioquia
017	Lotería del Meta
018	Loteria de la Beneficencia de Nariño
Codigo	**Razon Social**
019	Lotería del Quindio
020	Lotería de Risaralda
022	Lotería de Santander
023	Loteria del Tolima
024	Lotería de la Beneficencia del Valle
025	Empresa Administradora de Juegos de Suerte y Azar del Cesar - EDECESAR
026	Loteria la Nueve Millonaria de la Nueva Colombia Ltda
028	Asociación Departamental de Loterías Ltda. ASDELOTO LTDA
032	Financiera Departamental de Salud -FINSALUD-
035	Sorteos Extraordinarios Asociados S.A.
037	Sorteo Extraordinario de Colombia
050	Sorteo Extraordinario de Navidad

051	Empresa Nacional de Loterias Departamentales Ltda - Sorteo Extraordinario Nacional
052	Sorteos Extraordinarios de la Lotería de Bogotá
053	SORTEO EXTRAORDINARIO LOTERIA DE MEDELLIN
055	Sociedad de Loterias Estatales Soles Ltda

	CONCESIONARIOS- APUESTAS PERMANENTES
Codigo	**Razon Social**
004	Apuestas las Margaritas Ltda - Guajira
084	Apuestas Unidas S.A. - Cesar
085	Apuestas Unidas del Chocó S.A.
087	Apuestas Unidas del Pácifico Sur S.A. - Nariño
089	ALVARO GARZON SERRANO E.U.
090	Conapuestas S.A. -San Andres
091	Conapuestas S.A. - Casanare
210	Megaapuestas S.A. -Antioquia
212	ECA S.A. - Antioquia
213	Q.A.P. Juegos S.A. -Antioquia
214	MayaApuestas S.A.-Antioquia
215	J.N.A. S.A. - Antioquia
Codigo	**Razon Social**
216	Apuestas la Montaña S.A - Antioquia
217	Conapuestas S.A. -Arauca
218	Uniapuestas S.A. Atlántico
222	Apuestas permanentes el perro
223	Inversiones de apuestas permanentes s.a. inverapuestas s.a.
224	Enilce del rosario lopez romero - apuestas el gato e.u.
225	Apuestas La Frontera - Boyacá
226	Apuestas e Inversiones Siglo XXI-Boyacá
227	Apuestas Chiquinquirá Ltda -Boyacá
228	Apuestas Occidente Ltda -Boyacá
229	Apuestas Real-Boyacá
230	Apuestas la Esmeralda N. 1 -Boyacá
231	Apuestas La Fortuna -Boyacá

232	Apuestas J.L. Ltda -Boyacá
233	Apuestas e inversiones el Viejo -Boyacá
234	Apuestas e Inversiones J.R Ltda - Boyacá
235	Apuestas Marquez -Boyacá
236	Apuestas el Diamante- Boyacá
237	Apuestas el Sol - Boyacá
238	Apuestas Ivan Gómez Diaz-Boyacá
240	Unión temporal sortear s.a. s.e.a.p s.a.
241	U.T. Su Suerte S.A.- Caldas
242	Apuestas Unidas del Caqueta
243	Acertar S.A - Casanare
245	Union temporal de juegos de azar
246	Acertemos S.A. - Cauca
250	Union de empresarios de apuestas permanentes del cesar union temporal uniapuestas u .t.
254	Apuestas de Córdoba S.A
255	Sonapi S.A. -Bogotá
256	InverApuestas de la Guajira Ltda
258	ApSurGuajira S.A.
Codigo	**Razon Social**
259	Apuestas America Ltda - Amazonas
260	Su Chance S.A. -Huila
261	Aposmar - Magdalena
262	Compañía nacional de juegos de suerte y azar s.a. consuerte s.a.
263	Union temporal apuestas permanentes de nariño
264	J.J. Pita & Cia S.A.-N.Santader
265	Apuestas America Ltda - Putumayo
266	Apuestas Ochoa S.A.- Quindio
267	Apostadores de Risaralda S.A
268	Conapuestas S.A. -Guaviare
269	Enapuestas - Santander
270	Aposucre -Sucre
271	Seapto S.A.- Tolima

272	Apuestas Unidas del Pácifico-Valle
273	U.T. Empresarios Unidos del Centro del V. del Cauca
275	U.T. Empresarios Unidos de Cali, Jamundi y Yumbo-Valle
287	Sociedad de Empresarios Apuestas Permanentes del Choco-Vaupes
290	Inv. Apuestas permanentes Arturo Echeverry y Cia-Bogotá
292	U. T. del Norte del Valle
293	Sociedad de Empresarios Apuestas Permanentes del Choco-Vichada
294	U.T. del Suroriente del Valle
370	Giraldo Garces y Familia S.C.S. - Vaupés
371	Gilraldo Garces y Familia S.C.S. - Vichada
372	Grupo Antioqueño de Apuestas S.A. - GANA S.A.
373	Susuerte S.A.
387	Conapuestas S.A. -Guiania
388	Consuerte S.A. - Meta
389	Unión de inversiones de la Costa Atlántica -Bolivar
390	Apuestas e Inversiones JER Ltda -Amazonas
391	Apuestas Unidas S.A. - Santander
392	APUESTAS E INVERSIONES JER S.A. - BOYACÁ
Codigo	**Razon Social**
393	ACERTEMOS S.A. - CAUCA
394	Apuestas Unidas del Pacífico S.A. - Valle - 07
395	Apuestas Asociadas de Palmira S.A. - Valle
396	Sociedad Colombiana de Juegos y Apuestas S.A. - Valle
397	Apuestas Asociadas de Tuluá - Valle
398	APUESTAS AZAR S.A.
399	APUESTAS EN LINEA S.A.
400	JUEGOS Y APUESTAS LA PERLA
500	GILDARDO ECHEVERRY F Y CIA S.A.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

GENERALIDADES SOBRE EL FORMATO DE LOS CAMPOS.

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.
Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico:	Datos texto.
Numérico:	Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.
Longitud:	Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.
Fecha:	Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

En caso que la empresa posea productos nuevos que no aparezcan en las tablas del sistema, el representante legal o los funcionarios del orden territorial, a quienes se dirige la presente circular, deberán efectuar la solicitud por correo electrónico a esta entidad, licores@supersalud.gov.co, para que sea asignado el código correspondiente. El mensaje deberá contener nombre completo del productor, producto, grados alcoholimétricos, presentaciones autorizadas, número de resolución y registro sanitario.

PRODUCTORES DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES

(Cuadro Modificado por Circular Externa 052 de 2008)

Archivo	Periodicidad	Medio de envío	Plazo
Declaraciones Impoconsumo	Mensual	Archivo plano	10 primeros días calendario de cada mes
Exportaciones	Mensual	Archivo plano	
Inventario de Insumo Envases	Mensual	Archivo plano	
Inventario de Productos Terminados	Mensual	Archivo plano	
Ventas a San Andrés	Mensual	Archivo plano	
Reenvíos	Mensual	Archivo plano	
Descontables	Mensual	Archivo plano	
Estados Financieros	Anual	Archivo plano	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año.
Registro Sanitario Invima	Mensual	Archivo plano	10 primeros días calendario de cada mes, cuando se realicen modificaciones o se tramiten nuevos registros

PRODUCTORES DE CERVEZAS Y SIFONES

Formulario	Periodicidad	Medio de Envío	Plazo
Liquidación	Mensual	Archivo Plano	10 primeros días calendario de cada mes. Reportar en pesos
Ventas a San Andrés	Mensual	Archivo Plano	
Reenvíos	Mensual	Archivo Plano	
Inventario de Productos Terminados	Mensual	Archivo Plano	
Estados Financieros	Anual	Archivo Plano	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año. Reportar en pesos

FONDO CUENTA IMPUESTO AL CONSUMO DE PRODUCTOS EXTRANJEROS

Formulario	Periodicidad	Medio de Envío	Plazo
Giros Realizados	Mensual	Archivo Plano	10 primeros días calendario de cada mes. Reportar en pesos
Cobros Efectuados	Mensual	Archivo Plano	
Importaciones	Mensual	Archivo Plano	
Estados Financieros	Anual	Archivo Plano	10 primeros días calendario del mes de abril de cada año. Reportar en pesos

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **230**

Declaraciones impoconsumo

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO230.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 230	3	Solo dígitos
7	Código Departamento	Código departamento en el que se presentó la declaración de impoconsumo.	2	Solo dígitos
8	Tipo de declaración	I=inicial C= corrección	2	Solo dígitos
9	Fecha de presentación	Fecha de presentación de la declaración ante la entidad territorial	10	dd/mm/aaaa
10	Valor impuesto para corrección	Valor del impuesto liquidado en la declaración inicial	20	Solo dígitos
11	Valor Sanciones para corrección	Valor de la sanción liquidada en la declaración inicial	20	Solo dígitos
12	Año	Año del periodo gravable que se está reportando	4	Solo dígitos
13	Mes	Mes del periodo gravable	2	Solo dígitos
14	Quincena	Quincena del periodo gravable 1 = Primera 2 = Segunda	1	Solo dígitos
15	Código Producto	Código del producto Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
16	Base Gravable (número de Grados de Alcohol)	Número de grados alcoholimétricos con los que se liquida el impuesto ejemplo: maximo 99.99	5	Dos digitos enteros y dos decimales separados por punto
17	Impuesto-participación	1= impoconsumo 2=participación porcentual	1	Solo dígitos
18	Tarifa impuesto	Tarifa del impuesto al consumo del producto que se declara.	5	Solo dígitos
19	Tarifa participación	Tarifa de participación del producto declarado	5	Solo dígitos
20	Cantidad	Número de unidades del producto declaradas	15	Solo dígitos
21	Valor del impuesto	Valor total del impuesto del producto declarado	15	Solo dígitos
22	Valor participación	Valor total de participación producto declarado	15	Solo dígitos
23	Unidades Reenviadas	Número de Unidades Reenviadas	15	Solo dígitos
24	Impuesto reenvíos	Valor total del Impuesto que corresponde a las unidades reenviadas.	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
25	Valor impuesto	Valor total del impuesto al consumo o participación	15	Solo dígitos
26	Menos reenvíos	Valor total que se descuenta por reenvíos	15	Solo dígitos
27	Saldo a favor periodo anterior	Valor del saldo a favor por consumo del periodo anterior. (65%)	15	Solo dígitos
28	Discriminación impuesto	Valor total liquidado de impuesto al consumo o participación (65%)	15	Solo dígitos
29	Saldo a favor del periodo	Saldo a favor por consumo en el período (65%)	15	Solo dígitos
30	Discriminación - componente IVA 35%	Valor total liquidado del componente IVA (35%)	15	Solo dígitos
31	Descontables del componente IVA	IVA pagado en la producción de bienes gravados y que se descuenta	15	Solo dígitos
32	Saldo a favor IVA período anterior	Saldo a favor por concepto de IVA, correspondiente al periodo anterior.(Si lo hay)	15	Solo dígitos
33	Neto IVA (componente – descontable)	Valor Neto entre el IVA liquidado menos descontables del componente IVA menos saldo a favor IVA periodo anterior. En caso que resulte valor a pagar	15	Solo dígitos
34	Saldo a favor IVA periodo	En caso que la declaración hubiese generado saldo a favor por IVA.	15	Solo dígitos
35	Discriminación salud 100%	Valor del IVA que está destinado en su totalidad al sector salud (licores nacionales)	15	Solo dígitos
36	Discriminación salud 70%	Valor total del IVA que está destinado 70% a salud (vinos y aperitivos nacionales)	15	Solo dígitos
37	Discriminación Deportes 30%	Valor total del IVA que está destinado 30% a deportes (vinos y aperitivos nacionales)	15	Solo dígitos
38	Discriminación salud Cundinamarca 100%	Valor del IVA que está destinado en su totalidad al sector salud (licores nacionales) en el departamento de Cundinamarca	15	Solo dígitos
39	Discriminación salud Cundinamarca 70%	Valor total del IVA que está destinado 70% a salud (vinos y aperitivos nacionales) en el departamento de Cundinamarca	15	Solo dígitos
40	Discriminación Deportes Cundinamarca 30%	Valor total del IVA que está destinado 30% a deportes (vinos y aperitivos nacionales) en el departamento de Cundinamarca	15	Solo dígitos
41	Discriminación salud Bogotá 100%	Valor del IVA que está destinado en su totalidad al sector salud (licores nacionales) en Bogotá	15	Solo dígitos
42	Discriminación salud Bogotá 70%	Valor total del IVA que está destinado 70% a salud (vinos y aperitivos nacionales) en Bogotá	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
43	Discriminación Deportes Bogotá 30%	Valor total del IVA que está destinado 30% a deportes (vinos y aperitivos nacionales) en Bogotá	15	Solo dígitos
44	Código entidad bancaria	Entidad bancaria donde se realizó el pago	3	Solo dígitos
45	Fecha de cancelación	Fecha en la cual se efectuó el pago	10	dd/mm/aaaa
46	Número de cuenta bancaria	Número de la cuenta bancaria en la cual se efectuó el pago	30	Alfanumérico
47	Valor Impuesto pagado	Valor pagado en esa entidad por concepto de impuesto	15	Solo dígitos
48	Código Tipo de pago	concepto corresponde el pago	5	Ver tabla conceptos
49	Intereses	Valor intereses pagados, según tipo.	15	Solo dígitos
50	Sanciones	Valor sanciones pagadas, según tipo.	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **231**

Exportaciones

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO231.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 231	3	Solo dígitos
7	País destino	Código de país al cual se exporta	5	Ver tabla país
8	Productos	Código del producto exportado	10	Ver tabla en WEB
9	Unidades	Cantidad de producto exportado	15	Solo dígitos
10	Número del DEX	Número de la Declaración de Exportación definitiva	30	Alfanumérico
11	Fecha del DEX	Fecha de legalización del DEX	10	dd/mm/aaa

ARCHIVO TIPO **232**

Inventario otros insumos - envases

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO232.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 232	3	Solo dígitos
7	Fecha de corte	Fecha de corte para el inventario (fin de mes)	10	dd/mm/aaaa
8	Código Envase	Clase de envase utilizado Según código suministrado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla envase
9	Capacidad	Capacidad en centímetros cúbicos según el envase	10	Alfanumérico
10	Inventario inicial	Cantidad del inventario inicial de envase	15	Solo dígitos
11	Compras	Cantidad de envase comprado	15	Solo dígitos
12	Consumo	Cantidad de envase utilizado	15	Solo dígitos
13	Bajas	Cantidad de envase dado de baja	15	Solo dígitos
14	Inventario final	Cantidad de envase en inventario al cierre del periodo	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 233 (Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

ARCHIVO TIPO **234**

Inventario producto terminado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO234.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 234	3	Solo dígitos
7	Fecha de corte	Fecha de corte para el inventario (fin de mes)	10	dd/mm/aaaa
8	Código Producto	Código del producto Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
9	Inventario inicial estampillado	Inventario inicial de productos estampillados	15	Alfanumérico
10	Inventario inicial sin estampillar	Inventario inicial de productos sin estampillar	15	Solo dígitos
11	Total	Total de unidades en inventario inicial	15	Solo dígitos
12	Producción	Cantidad de productos elaborados	15	Solo dígitos
13	Compras	Cantidad de productos comprados	15	Solo dígitos
14	Reenvase	Cantidad de productos ingresados por reenvase	15	Solo dígitos
15	Devoluciones	Cantidad de productos Devueltos	15	Solo dígitos
16	Total entradas	Total entradas durante el periodo, por los diferentes conceptos	15	Solo dígitos
17	Ventas Nacionales	Cantidad vendida a nivel nacional	15	Solo dígitos
18	Ventas exterior	Cantidad exportada	15	Solo dígitos
19	Reenvase	Cantidad de productos que salieron por reenvase	15	Solo dígitos
20	Degustaciones	Cantidad de producto entregado como degustación	15	Solo dígitos
21	Bajas	Cantidad de producto dado de baja	15	Solo dígitos
22	Total salidas	Total salidas durante el periodo, por los diferentes conceptos	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
23	Inventario final estampillado	Inventario final del producto que se encuentra estampillado	15	Solo dígitos
24	Inventario final sin estampillado	Inventario final del producto que se encuentra sin estampillar	15	Solo dígitos
25	Total	Total de unidades en inventario final	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **235**
(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

ARCHIVO TIPO **236**

Ventas a san Andrés

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO236.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 236	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código del departamento Archipiélago San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	Solo dígitos
8	Año	Año del periodo gravable	4	Solo dígitos
9	Mes	Mes del periodo gravable	2	Solo dígitos
10	Quincena	Quincena del periodo gravable 1 = Primera 2 = Segunda	2	Solo dígitos
11	Código producto	Código del producto que se vende Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
12	Unidades	Cantidad de unidades del producto vendidas	15	Solo dígitos
13	Número	Número de la guía de embarque o conocimiento aéreo	30	Solo dígitos
14	Fecha	Fecha de la guía de embarque o conocimiento aéreo	10	dd/mm/aaaa

ARCHIVO TIPO **237**

Reenvíos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO237.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 237	3	Solo dígitos
7	Quincena	Quincena 1 = Primera, 2 = Segunda	2	Solo dígitos
8	Código Departamento Origen	Código departamento donde fue declarado el producto	2	Solo dígitos
9	Número	Número de radicación de la declaración	10	Solo dígitos
10	Fecha presentación	Fecha en la cual fue presentada la declaración	10	dd/mm/aaaa
11	Año Gravable	Año del periodo gravable de la declaración presentada en el departamento origen	4	Solo dígitos
12	Mes Gravable	Mes del periodo gravable de la declaración presentada en el departamento origen	2	Solo dígitos
13	Quincena	Quincena del periodo gravable de la declaración presentada en el departamento origen 1 = Primera 2 = Segunda	2	Solo dígitos
14	Número tornaguía de salida	Número de tornaguía mediante la cual se enviaron los productos al departamento destino	20	Solo dígitos
15	Fecha	Fecha de la tornaguía de salida	10	dd/mm/aaaa
16	Código del producto reenviado	Código del producto que fue reenviado asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
17	Unidades	Cantidad reenviada de ese producto	15	Solo dígitos
18	Valor impuesto reenvío	Valor total del impuesto que se había liquidado y pagado por las unidades reenviadas	15	Solo dígitos
19	Código departamento destino	Código departamento destino, a donde fue remitido el producto.	2	Solo dígitos
20	Número de unidades	Unidades que entraron al departamento destino	15	Solo dígitos
21	Fecha de presentación declaración	Fecha en la cual fue presentada la declaración en el departamento destino	10	dd/mm/aaaa
22	Año Gravable	Año del periodo gravable de la declaración	4	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		presentada en el departamento destino		
23	Mes Gravable	Mes del periodo gravable de la declaración presentada en el departamento destino	2	Solo dígitos
24	Quincena	Quincena del periodo gravable de la declaración presentada en el departamento destino 1 = Primera 2 = Segunda	2	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **238**

Registro sanitario invima

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO238.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 238	3	Solo dígitos
7	Código Producto	Código del producto asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
8	Número de resolución	Número de resolución Invima mediante la cual se autorizó el registro sanitario	30	Alfanumérico
9	Fecha de resolución	Fecha de la resolución	10	dd/mm/aaaa
10	Número Registro sanitario	Número de registro sanitario	30	Alfanumérico
11	Tipo	Tipo del registro sanitario	20	Ver tabla registro sanitario
12	Fecha de vencimiento	Fecha de vencimiento del registro sanitario	10	dd/mm/aaaa
13	Código del titular	Código del titular	10	Ver tabla fabricante
14	Código departamento	Código departamento donde está ubicado el titular según DANE	2	Solo dígitos
15	Código municipio	Código municipio donde está ubicado el titular	5	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		según DANE		
16	Código Fabricante	Código fabricante	10	Ver tabla Fabricante
17	Código departamento	Código departamento donde está ubicado el fabricante según DANE	2	Solo dígitos
18	Código municipio	Código municipio donde está ubicado el fabricante según DANE	5	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **250**

(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

ARCHIVO TIPO **239**

Descontables (Empresas publicas únicamente)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO239.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 239	3	Solo dígitos
7	Año	Año del Periodo Gravable	4	Solo dígitos
8	Mes	Mes del Periodo Gravable	2	Solo dígitos
9	Quincena	Quincena del Periodo Gravable 1 = Primera 2 = Segunda	2	Solo dígitos
10	Código Concepto	Código concepto que se solicita, descontados en la quincena que se está declarando.	10	Ver tabla conceptos IVA descontables
11	Valor compra	Valor de acuerdo con el concepto que se solicita, descontados en la quincena que se está declarando.	15	Solo dígitos
12	IVA Contabilizado	Valor de acuerdo con el concepto que se solicita, descontados en la quincena que se	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		está declarando.		
13	IVA aplicado	Valor de acuerdo con el concepto que se solicita, descontados en la quincena que se está declarando.	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **240**

Estados financieros (Corte a diciembre 31)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO240.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 240	3	Solo dígitos
7	Código de departamento. Según tabla DANE	Código de departamento. Según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código de municipio. Según tabla DANE	Código de municipio. Según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Código del tipo de cuenta.	Código del tipo de cuenta. Escriba 001 = si es corriente y 2 = si es No corriente. Escriba 0 = para las demás.	1	Solo dígito
10	Código cuenta	Código de la cuenta a reportar (Hasta sexto nivel).Según el PUC vigente	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta	Valor de la cuenta reportada	16	Solo dígitos

TALBAS ANEXAS

Tabla Anexa CONCEPTO

Código	Descripción
1	Impoconsumo y/o participación porcentual Departamento diferente de Cundinamarca
2	IVA Salud Departamento diferente de Cundinamarca
3	IVA Deportes Departamento diferente de Cundinamarca

4	Impoconsumo y/o participación porcentual Departamento de Cundinamarca
5	IVA Salud Departamento de Cundinamarca
6	IVA Salud Bogotá
7	IVA Deportes Departamento de Cundinamarca
8	IVA Deportes Bogotá

Tabla Anexa PAIS

Código	Descripción
1	Alemania
2	Antillas
3	Argentina
4	Aruba
5	Bolivia
6	Brasil
7	Costa Rica
8	Chile
9	Ecuador
10	El Salvador
11	España
12	Estados Unidos
13	Holanda
14	Honduras
15	Inglaterra
16	Italia
17	México
18	Nicaragua
19	Panamá
20	Perú
21	Portugal
22	Reino Unido
23	Uruguay
24	Venezuela
25	Francia

26	In Bond
27	Puerto Rico
28	Israel
29	Suiza
30	Australia

Tabla Anexa ENVASE

Código	Descripción
1	Vidrio
2	Tetra
3	Pet
4	Cerámica

Tabla Anexa Código de productos. Por página Web

Tabla Anexa ALCOHOL

Código	Descripción
1	Alcohol
2	Tafias
3	Mosto
4	Vino Para Hidratar
5	Ron Para Hidratar
6	Brandy Para Hidratar
7	Whisky Para Hidratar
8	Base Para Vino

Tabla Anexa REGISTRO SANITARIO

Código	Descripción
1	Elaborar y Vender
2	Elaborar y Exportar
3	Elaborar
4	Importar y Vender
5	Importar
6	Hidratar y Vender

7	Envasar y Vender

Tabla Anexa FABRICANTE

Código	Razón Social
001	Acevedo Y Cia. Ltda
002	Acosta Torres Rosalina / Viña Del Tonel
003	Adiela Tamayo / Apícola Del Norte
004	Americana De Licores Ltda Amerlicores
006	Bavaria S.A.
007	Bether Ltda. Y/O Betancourt Hermanos
008	Bodega Vinícola De Castilla Ltda.
009	Bodegas Alicante S.A.
010	Bodegas Ambrosía Ltda.
011	Bodegas Andaluzas Ltda.
012	Bodegas Añejas Ltda.
013	Bodegas Castilla De Aragón Ltda.
014	Bodegas De Mosela Ltda.
015	Bodegas Del Camino Real S.A.
016	Bodegas Del Rhin Ltda.
017	Bodegas Don Mateo S.A.
018	Bodegas El Campanario Ltda.
019	Bodegas Nacionales Ltda.
020	Bodegas Rocas Viejas Ltda.
021	Bodegas Santa Lucia Ltda.
022	Bodegas Sevillanas Ltda.
023	Bodegas Venecianas Ltda.
024	Bodegas Viejas Cepas S.A.
025	Bodegas Viejo Camino S.A.
026	Bodegas Viejo Conde S.A.
027	Bodegas Vinzzana Ltda.
028	C.I. Mundiexport S.A.
029	Candiota De Vinos Y Licores S.A.
030	Cardona C. Ligia Amparo / Productos Naturales Congelados
031	Carlos Andrés Useche Aguirre / Licorera Española

Código	Razón Social
032	Casa Añeja Aperitivos Anfitrion Ltda.
033	Casa De Licores Posada Del Monje Ltda.
034	Casa Grajales S.A.
035	Casa La Viña Ltda.
037	Cerveceria Colon S.A.
038	Cerveceria Leona S.A.
039	Cerveceria Union S.A.
040	Cerveceros Artesanos S.A.
041	Coldecom Ltda. Y Cia S.C.A.
042	Coloma Ltda.
043	Comercial Sm Y Cía. Ltda.
044	Comercializadora Y Productora Favila Ltda.
045	Compañía Colombiana De Vinos-Colvinos Ltda.
046	Compañía Industrial Del Pacífico S.A. - Cidelpa
047	Compañía Vinícola Nacional Ltda. - Covinal
048	Cortes Aguilar Enrique / Fabrica De Sabajon Don Joaquin
049	Cortesana De Vinos Ltda.
050	Cuba Son Del Caribe Ltda.
051	Dario Murillo E Hijos Y Cia Ltda Y/O Compañía Antioqueña De Vinos
052	Departamento De Antioquia - Fábrica De Licores Y Alcoholes De Antioquia
053	Departamento De Nariño
054	Destileria Nacional S.A.
055	Destileria Premier Ltda.
056	Destileria Y Bodegas De Los Andes Ltda.
057	Distribuciones Y Representaciones Lussiano E.U.
058	Distribuidora E Importadora Julio Corredor Andrade S.A
059	Embotelladora Capri Ltda.
060	Empresa De Licores De Cundinamarca
061	Empresa De Licores Del Caquetá
062	Empresa De Licores Del Chocó En Liquidación
063	Empresa Licorera De Nariño En Liquidacion
064	Enalia Ltda.

Código	Razón Social
065	Eurolicores S.A.
066	Fabrica De Licores Del Tolima
067	Fabrica De Licores La Excelencia Ltda.
068	Maria Rodriguez Corredor / Fabrica De Sabajon El Cipres
070	Fabrica De Sabajon Vega Real Ltda
071	Fabrica De Vinos Cosecheros Ltda.
072	Fruver Y Cia. Ltda.
073	Gedeter U.T.
074	Geralco Ltda.
075	Gloria Eugenia Castaño Montoya / Aperitivos Anfitrion
076	Gloria Patricia Ochoa Hernández / Industrias Alimenticias Feijolandia
077	Guillermo Reyes Velásquez / Casa Vinícola Del Sindamanoy
078	Humberto Wilfrido Ricaurte / Tibasosa Sabajón
080	Importadora Y Productora De Licores S.A.
081	Industria Americana De Licores E.U.
082	Industria Boyacense De Aperitivos Ltda.
083	Industria De Licores Del Valle
084	Industria De Licores Global S.A. Licorsa
085	Industria Licorera De Boyacá En Liquidacion
086	Industria De Licores De Boyaca S.A. Ci
087	Industria Licorera De Caldas
088	Industria Licorera De Risaralda E.U.
089	Ind. Licorera De Sucre En Liquidacion
090	Industria Licorera Del Cauca
091	Industrial De Licores Ltda.
092	Industrias Quimicas Cartagena Ltda.
093	Interamericana De Licores Escobar C. & Cía S.C.A.
094	Intercontinental De Licores Ltda.
095	Internacional De Licores Ltda.
096	Inversiones Carrillo Y Cia. Ltda.
097	Inversiones Velásquez Mejía Y Cía Ltda.
098	Jave Licores S.A.

Código	Razón Social
099	John Restrepo A Y Cia S.A.
100	Jorge Ivan Gomez Jaramillo / Vinos Alborada
101	Jorge Villegas Romero / Bodegas Del Sur
102	Jose Jesus Aristizabal Bonilla / Viñas Del Jerez
103	Jose Miguel Velasquez Restrepo / Colombiana De Vinos C.A. Saenz
104	Juan Pablo Cañizares Pallares / Bodegas Del Cañizal
105	La Viña De La Villa / Herzberg Joachim
106	Laboratorios Alfa Ltda.
107	Licorera Colombiana Ltda.
109	Licorera Las Americas
110	Licorera Montereal Ltda.
111	Licores Cañamar Ltda
112	Licores Del Magdalena S.A.
113	Licores Del Tropico
114	Lorenzo Bonilla Ramírez / Casa Vinicola Del Quindio
115	Los Frayles S.A.
116	Vergel De Trillos Maria Torcoroma / Agroindustrias Trillos
117	Macarsi De Colombia S.A.
118	Marco Quijano Rico
119	María Jesús Alvarez Quiceno / Delicaditas Banquetes Aperitivos
120	Maximino Alvarado Fuquen / Casa De Los Vinos
121	Mirko Esteban Kocely Ramirez
122	Mostos Y Vinos Don Onofre
123	Mundo Licores Bogota Ltda
124	Mundo Licores Boyacá Ltda.
125	Nortes Ltda.
126	Nuevo Milenio U.T.
127	Omaira Cecilia Murgas Mendoza / Mundial De Licores
128	Pdc Vinos Y Licores Ltda.
129	Pedro Nel Sierra Lopez / Cava Sierra
130	Pedro Villegas Amézquita / Fábrica De Vinos Y Bodegas De Borgoña
131	Primer Monasterio De La Visitación

Código	Razón Social
132	Procesadora Colombiana De Vinos Ltda - Procevinos Ltda
133	C.I. Procesadora De Licores, Cremas Y Vinos Prorrivinos Ltda
134	Productora De Aperitivos Y Licores Anais Ltda.
135	Productora De Licores Cia. Ltda- Prolicores
136	Productos Dafama Ltda.
137	Productos M Y M Ltda.
138	Productos Tapa Roja Vinos Y Licores Ltda
139	Productos Tropical Ltda.
140	Produvinos Ltda
141	Puerto Torres Y Cía. Ltda.
142	Rafael Maria Fajardo Hernández / Agroindustrias Las Margaritas
143	Representacion De Licores Del Meta E.U.
144	Romay Ltda.
145	Rosendo Forero / Distrilicores Bolivar
146	Rubén Castro Pinilla / Sabajón Florideño
147	S.A.R. Ltda
148	Sabajón Apolo S.A.
149	Santana Licores S.A.
150	Sastoque Manuel / Industrias Alimenticias Iraca
151	Sierra Arbelaez & Cia S.En C.
152	Sociedad Comercial Ltda. / Surtilicores
153	Sociedad Vinícola Nutibara Ltda.
154	Sociedad Vinícola San Gabriel Ltda.
155	Toneles De Baco Casa Vinicola Ltda.
156	Toro Pinzon Pablo / Marquez De Villa De Leyva
157	Unidad De Licores Del Meta
158	Jorge John Castaño / Vinería Los Monjes
159	Vinícola Del Huila Ltda.
160	Vinícola El Barril Del Baco Ltda.
161	Vinicola Torrevieja Ltda.
162	Vinos Capri Ltda.
163	Vinos Colombianos De Calidad Vincoca Ltda

Código	Razón Social
164	Vinos De La Corte S.A.
165	Vinos Del Barril Ltda.
166	Vinos Del Valle Ltda - Vinival Ltda
167	Vinos Nacionales Ltda.
168	Vinos Nec Ltda.
169	Vinos Y Aperitivos De La Costa Ltda.
170	Vinos Y Licores De Colombia E.U.
171	Vinzeta S.A.
172	Viña Algamares Empresa Asociativa De Trabajo
173	Viña Cardiny Ltda
174	Viña La Rosa Colombia S.A.
175	Viñedos Del Duero Ltda
176	Viñedos Del Oriente Ltda
177	Wafa Y Cía S. En C.
178	Welcker & Cia. Ltda
179	William Cortés / Bodegas California
180	Zabajone Aragon Y Cia Ltda.
181	María Del Pilar Veloza Alba/ Agroindustrias Veloza
182	Bogota Beer Company S.A.
183	Cavas Y Toneles S.A.
184	Mayda S.A.
185	Vinos De Bodegas La Casona Ltda
186	J.C.R. Industrias S.A.
187	Bodegas Cantonesa Ltda.
188	Pernod Ricard Colombia S.A.
189	Palos De Moguer Bogota Uno S.A.
190	Cavas Del Castillo Ltda
191	Centro De Bienestar Del Anciano
192	Licoantioquia S.A. En Liquidación
193	Bacayam Ltda
194	Inversiones Moguer S.A.
195	La Cava Ltda & Cía S.C.A.

Código	Razón Social
196	Fonandes S.A.
197	Global Wine & Spirits
198	Diageo Colombia S.A.
199	Distrimarket Ltda
200	Almacenes Exito S.A.
201	Consorcio Sm S.A.
202	Distribuidora Cristal S.A.
203	Dicermex S.A.
204	Grandes Superficies De Colombia S.A.
205	Juanbe S.A.
206	Remy De Colombia S.A.
207	Gilberto Pabón M. E Hijos Y Cia. Ltda.
208	Industria Procesadora Y Comercializadora De Licores Cima Tolimense Ltda.
209	Inversiones Santa Ana Inversant Ltda.
210	Cadenalco S.A. / Almacenes Ley
211	Alonso Alejandro Garces Vargas / Distribuciones Garces
212	Industrias Nuevo Milenio S.A.
213	Licores Y Aperitivos Del Caribe Ltda
214	Rendimientos Financieros
215	Empresa Asociativa De Trabajo Vinicola Real
216	Base S.A.
217	Compañía Comercial Nuevo Milenio S.A.
218	Dissantamaria S.A.
219	Fedco S.A.
220	Distribuidora De Vinos Y Licores S.A. - Dislicores
221	Distribuciones Unidas S.A.
222	Comercializadora Baical Ltda.
223	Comercializadora Lizarralde Ltda.
224	Distribuciones Garcerant Bodega Distrigar Ltda.
225	Distriaron E.U.
226	Duran Arevalo Dagoberto Antonio
227	Bodegas Andaluz E.U.

Código	Razón Social
228	Temaq Ltda.
229	Grupo Rivadavia Ltda.
230	F Y L Ltda Ci
231	Elias Acosta Y Cia.
232	Sierra Pineda Y Cia. S En C.
233	Drink´S Distribuciones
234	Comercializadora E Introductora De Licores De Risaralda
235	Vip Market De Colombia S.A.
236	Inversiones Arrieta Pastrana Ltda
237	Productora De Licores Cava Añeja Y Cia Ltda
238	Departamento De Norte De Santander
239	Comercializadora Corralejo S.A.
240	Representaciones Nacionales Ltda.
241	Inversiones Pana S.A.
242	Carrero Rosas Elsa Maria / Sabajón San Diego
243	Inversiones Boga Ltda.
244	Garcia Cruz Carlos Esteban
245	Populares Ltda.
246	Celit Maria Carrascal De Betancourt / Licores Franco
248	Fábrica De Licores Y Alcoholes De La Guajira S.A.
249	De Sargo S.A.
250	Megalicores S.A.
251	Drolicores Ltda
252	Diego Armando Quintero E. / Licorera Monterreal
253	Comercializadaora Terraza Veracruz Ltda.
254	Puyana Y Cia.
255	Distribuyendo S.A.
256	Distribuidora Galvis Castillo Ltda.
257	Marpico S.A.
258	Reprecar Ltda.
259	Distribuciones Nestor García & Cía Ltda.
260	Inversiones Mejia Moreno S.A.

Código	Razón Social
261	Casa Licorera Del Norte Ltda.
262	Inversiones Avila Y Martínez Ltda.
263	Comercial De Licores A & M Ltda.
264	Palacio Cardona Lucia
265	Casa Ibañez Ltda
266	Distribuidora Andina De Licores S.A
267	Casa Vinicola Del Sindamanoy Ltda.
268	Ramírez Buitrago María Elvira / Alimentos Procesados De Calidad -Alprocal
269	Beltran Arango Eidiver
270	Licores De Mi Tierra Ltda.
271	Ngm Distribuciones E.U.
272	Comercializadora Santa Elisa
273	Vega Vega Hermanas Cia S En C
274	Bodegas Barril De Oro Eu
275	Navas Montañez Wilber Rene
276	Hacienda Gachaneque Ltda.
277	Ingenieros Toro Y Cia. S.A.
278	Oscar Javier Correa
279	Fondo Rotatorio De Risaralda
280	Industria Licorera De Sucre Ltda.
281	Vinicola Casa Mora E.U.
282	Tovar Trujillo Reinaldo
283	Prada Rodríguez Luis Alfredo
284	Empresa De Licores De La Costa - Licorcosta S.A.
285	Productos Mixtos Promix Colombia S.A.
286	Bernal Acosta Henry Alberto
287	Cedano Ramírez Ana Julia / Industria Quindiana De Vinos Y Licores
289	Makro Supermayorista S.A
290	Distribuidora Don Silvano E.U
291	Comercializadora Bravo Nieto Y Cía Ltda.
292	Departamento De Chocó
293	Colicream E.U. Colombiana De Licores Y Cremas

Código	Razón Social
294	Heliconia Hill S.A.
295	Mervifrut Eat
296	Empresa Asociativa De Trabajo Fru-Tena Eat Sin Animo De Lucro
297	Iberoamericana De Licores Ibelic Ltda.
298	Industrias Amaltea Ltda.
299	Garcia Quintero Janeth Cecilia
300	Inversiones Santa Elisa Ltda
301	Asociacion De Familias Emprendedoras Del Quindio
302	C.I. Casa Ibanez S.A.
303	Mesa Italiana Ltda
304	Cerveceria Del Valle S.A.
305	Rivera Gutierrez Marla Paola
306	Vinos Y Licores Delfinox Ltda.
307	Destileria Premier Y Del Caribe
308	Apave Asoc. E Prod. Agrop. De Vergara
309	Distridarma E.U.
310	Distribuciones Ferpel Ltda.
311	Inversiones Dam`S S.A.

Tabla Anexa CONCEPTO IVA DESCONTABLES

Código	Descripción	Nota
1	**IVA DESCONTABLE DE LICORES**	**El valor aquí registrado corresponde a la sumatoria (2+11+29)**
2	**INSUMOS**	**El valor aquí registrado corresponde a la sumatoria (3+4+5+6+7+8+9+10)**
3	Alcohol	
4	Melaza / miel	
5	Tafias	
6	Esencias	
7	Aditivos	
8	Colorantes	
9	Saborizantes	
10	Otros	
11	**MATERIA DE EMPAQUE**	**El valor aquí registrado corresponde a la**

Código	Descripción	Nota
		sumatoria (12+13+14+15+16+17+18+19+20+21+22+23+24+25+26+27+28)
12	Etiquetas	
13	Contra-Etiquetas	
14	Collarines	
15	Rótulos	
16	Stickers	
17	Tapas	
18	Dosificadores	
19	Barriles	
20	Envase de Primera	
21	Envase Lavado	
22	Envase Revisado	
23	Cajas de Primera	
24	Cajas de Segunda	
25	Estruches	
26	Pegantes	
27	Cintas	
28	Otros	
29	**OTROS**	**El valor aquí registrado corresponde a la sumatoria (30+31+32+33)**
30	Mantenimiento	
31	combustible	
32	Servicio envasado	
33	Otros Servicios	
34	**IVA DESCONTABLE DE APERITIVOS, VINOS Y SIMILARES**	**El valor aquí registrado corresponde a la sumatoria (35+36+37)**
35	insumos	
36	materia de empaque	
37	otros	
38	**IVA DESCONTABLE POR OTRAS OPERACIONES**	**El valor aquí registrado corresponde a la sumatoria (39+40)**
39	Por otras operaciones gravadas (diferentes de las anteriores)	

Código	Descripción	Nota
40	Por servicios (relacionados con operaciones diferentes de las anteriores)	

PRODUCTORES DE CERVEZAS

GENERALIDADES

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.

Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico: Datos texto.

Numérico: Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.

Longitud: Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.

Fecha: Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

1234567890412007001.TXT

1234567890412007001.TXT Significa que está reportando la información del archivo 001 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT.P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **241**

Liquidación

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO241.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 241	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código del departamento, donde declara Según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Tipo de Declaración	I = si es inicial C = si es de corrección. En mayúsculas	1	Alfanumérico
9	Mes gravable	Mes gravable	2	Solo dígitos
10	Año gravable	Año gravable	4	Solo dígitos
11	Nombre o Razón social	Nombre o Razón social del Declarante	100	Alfanumérico
12	Tipo de identificación del declarante	C = si es cedula de ciudadanía N = Si es NIT. En mayúsculas	1	Alfanumérico
13	Dirección	Dirección	100	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
14	Código departamento	Código del departamento donde está ubicado el contribuyente según tabla DANE	2	Solo dígitos
15	Código municipio según	Código del municipio donde está ubicado el contribuyente según tabla DANE	5	Solo dígitos
16	Teléfono	Número telefónico principal de la empresa	30	Alfanumérico
17	Valor impuesto al consumo	Valor del impuesto al consumo por concepto de cervezas y sifones	15	Solo dígitos
18	Valor pago por concepto de sanciones	Valor del pago por concepto de sanciones	15	Solo dígitos
19	Valor del pago por concepto de intereses de mora	Valor del pago por concepto de intereses de mora	15	Solo dígitos
20	Valor pago por concepto de IVA de salud.	Valor del pago por concepto de IVA de salud.	15	Solo dígitos
21	Valor pago por concepto de intereses de salud	Valor del pago por concepto de intereses de salud	15	Solo dígitos
22	Valor del pago de sanciones de salud	Valor del pago por concepto de sanciones de salud	15	Solo dígitos
23	Valor del total por pagos a salud	Valor del total por pagos a salud	15	Solo dígitos
24	Número del recibo	Número del recibo con el que se realizó el aporte a salud.	15	Solo dígitos
25	Fecha pago a salud	Fecha en que se realizó el pago a salud dd/mm/aaaa	10	dd/mm/aaaa
26	Código del producto	Código del producto	10	Ver tabla WEB
27	Valor precio venta	Valor del precio de venta al detallista del producto	15	Solo dígitos
28	Cantidad del producto	Cantidad del producto que declara	15	Solo dígitos
29	Cantidad del producto	Cantidad del producto reenviado	15	Solo dígitos
30	Valor de la base gravable	Valor de la base gravable del reenvío en la declaración	15	Solo dígitos
31	Valor del impuesto	Valor del impuesto declarado	15	Solo dígitos
32	Valor del Impuesto reenvío	Valor del Impuesto generado por el reenvío	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **242**

Ventas a san Andrés

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO242.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 242	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código departamento de San Andrés, según tabla del DANE	2	Solo dígitos
8	Año gravable	Año gravable	4	Solo dígitos
9	Mes gravable	Mes gravable	2	Solo dígitos
10	Código del producto	Código del producto. Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla WEB
11	Unidades vendidas	Cantidad de unidades vendidas	16	Solo dígitos
12	Número de la guía	Número de la guía de embarque o conocimiento aéreo	20	Solo dígitos
13	Fecha de la guía	Fecha de la guía de embarque o conocimiento aéreo	10	dd/mm/aaaa

ARCHIVO TIPO **243**

Reenvíos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO243.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
6	Tipo de Registro	Escriba 243	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código del departamento origen. Según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Número declaración	Número de la declaración presentada en el departamento origen	16	Solo dígitos
9	Fecha de presentación	Fecha de presentación la declaración en departamento origen	10	dd/mm/aaaa
10	Mes gravable	Mes gravable de la declaración en departamento origen	2	Solo dígitos
11	Año gravable	Año gravable de la declaración en departamento origen	4	Solo dígitos
12	Quincena gravable	Quincena gravable de la declaración en departamento origen Escriba siempre 1	1	Solo dígito
13	Número de tornaguía	Número de tornaguía de salida del reenvío	16	Solo dígitos
14	Fecha de la tornaguía	Fecha de la tornaguía de salida	10	dd/mm/aaaa
15	Código departamento	Código del departamento Destino. Según tabla DANE	2	Solo dígitos
16	Código del producto reenviado	Código del producto reenviado.	10	Ver tabla WEB
17	Cantidad de unidades que salen	Cantidad de unidades que salen del departamento origen por producto reenviado	15	Solo dígitos
18	Cantidad de unidades que ingresan	Cantidad de unidades que ingresan al departamento destino	15	Solo dígitos
19	Fecha de presentación	Fecha de presentación de la declaración en el departamento destino	10	dd/mm/aaaa
20	Mes gravable	Mes gravable de la declaración en el departamento destino	2	Solo dígitos
21	Año gravable	Año gravable de la declaración en el departamento destino	4	Solo dígitos
22	Quincena gravable de la declaración	Quincena gravable de la declaración en el departamento destino Escriba siempre 1	1	Solo dígito
23	Valor del impuesto	Valor del impuesto originado por el reenvío	16	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **244**

Inventario producto terminado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO244.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 244	3	Solo dígitos
7	Código del producto.	Código del producto. Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en Web
8	Cantidad de unidades inventario estampillados	Cantidad de unidades en inventario inicial de productos estampillados. Coloque siempre cero (0)	1	Solo dígitos
9	Cantidad de unidades sin estampillar	Cantidad de unidades del inventario inicial de productos sin estampillar	15	Solo dígitos
10	Cantidad inventario inicial de productos	Cantidad total del inventario inicial de los productos	15	Solo dígitos
11	Cantidad de entradas por producción	Cantidad de entradas por producción	15	Solo dígitos
12	Cantidad de entradas por compras	Cantidad de entradas por compras	15	Solo dígitos
13	Cantidad de entradas por reenvase	Cantidad de entradas por reenvase	15	Solo dígitos
14	Cantidad de entradas por devolución	Cantidad de entradas por devolución	15	Solo dígitos
15	Total Entradas	Total Entradas	15	Solo dígitos
16	Cantidad de salidas por venta nacional	Cantidad de salidas por venta nacional	15	Solo dígitos
17	Cantidad de salidas por venta al exterior	Cantidad de salidas por venta al exterior	15	Solo dígitos
18	Cantidad de salidas por reenvase	Cantidad de salidas por reenvase	15	Solo dígitos
19	Cantidad de salidas por bajas	Cantidad de salidas por bajas	15	Solo dígitos
20	Cantidad de salidas por degustación	Cantidad de salidas por degustación	15	Solo dígitos
21	Total Salidas	Total Salidas	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
22	Cantidad de unidades de inventario final estampillado	Cantidad de unidades de inventario final estampillado. Coloque siempre cero (0)	1	Solo dígitos
23	Cantidad de unidades en inventario final sin estampillar	Cantidad de unidades en inventario final sin estampillar	15	Solo dígitos
24	Cantidad total de unidades del inventario final.	Cantidad total de unidades del inventario final.	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **245**

Estados financieros (Corte a diciembre 31)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO245.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 245	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código de departamento. Según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código municipio	Código de municipio. Según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Código del tipo de cuenta	Código del tipo de cuenta. Escriba 001 = corriente, 2 = No corriente. Escriba 0 = para las demás.	1	Solo dígitos
10	Código de la cuenta	Código de la cuenta a reportar (Hasta sexto nivel).Según el plan único de cuentas.	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta	Valor de la cuenta reportada	16	Solo dígitos

FONDO CUENTA DE IMPUESTO AL CONSUMO DE PRODUCTOS EXTRANAJEROS

GENERALIDADES SOBRE EL FORMATO DE LOS CAMPOS.

La información debe ser reportada en archivos planos con extensión .txt.

Cada campo del archivo debe estar separados por el carácter coma (,)

Tipo de datos:

Alfanumérico: Datos texto.

Numérico: Solo números sin formato de separador de miles, ni signo pesos.

Longitud: Cada campo que conforma los registros se debe construir cumpliendo con las longitudes establecidas en cada requerimiento, sin exceder el máximo permitido, sin embargo, puede tener una menor longitud.

Fecha: Formato dd/mm/aaaa incluyendo el carácter de separador (/)

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

1234567890412007001.TXT

1234567890412007001.TXT Significa que está reportando la información del archivo 001 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO **246**

Giros realizados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO246.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 246	3	Solo dígitos
7	Mes de giro	Mes de giro	2	Solo dígitos
8	Año de giro	Año de giro	4	Solo dígitos
9	Código departamento	Código del departamento. Según tabla del DANE	2	Solo dígitos
10	Fecha Giro	Fecha Giro	10	dd/mm/aaaa
11	Valor SS del IVA de Licores	Valor girado al sector salud por IVA de licores, vinos aperitivos y similares	15	Solo dígitos
12	Valor SS del IVA de Cervezas	Valor girado al sector salud por IVA de cervezas	15	Solo dígitos
13	Valor SS de Rendimientos	Valor girado al sector salud por rendimientos	15	Solo dígitos
14	Valor SS de Intereses	Valor girado al sector salud por intereses	15	Solo dígitos
15	Valor SS de Sanciones	Valor girado al sector salud por sanciones	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **247**

Cobros efectuados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO247.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 247	3	Solo dígitos
7	Código departamento	Código del departamento. Según tabla del DANE	2	Solo dígitos
8	Mes de cobro	Mes de cobro	2	Solo dígitos
9	Año de cobro	Año de cobro	4	Solo dígitos
10	Valor Impoconsumo Licores	Valor cobrado por el departamento por concepto de impoconsumo (65%) de licores, vinos aperitivos y similares	15	Solo dígitos
11	Valor del IVA de Licores	Valor cobrado por el departamento por concepto de IVA (35%) de licores, vinos aperitivos y similares	15	Solo dígitos
12	Valor del IVA de Cervezas	Valor cobrado por el departamento por concepto de IVA (8%) de cervezas	15	Solo dígitos
13	Valor Impoconsumo Cervezas	Valor cobrado por el departamento por concepto de impoconsumo (40%) de cervezas	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **248**

Importaciones

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO248.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
6	Tipo de Registro	Escriba 248	3	Solo dígitos
7	Tipo producto	C = Cervezas, L = Licores	1	Alfanumérico
8	Entidad Contribuyente	Entidad Contribuyente	1	Tab.Importadores
9	Número de la declaración	Número de la declaración	16	Solo dígitos
10	Fecha de la declaración	Fecha de la declaración	10	dd/mm/aaaa
11	Pago de impuestos	Pago total de impuestos (impoconsumo + IVA)	16	Solo dígitos
12	Pago de Impoconsumo	Pago de Impoconsumo	16	Solo dígitos
13	Pago IVA	Pago IVA	16	Solo dígitos
14	Pago intereses	Pago intereses	16	Solo dígitos
15	Pago Sanciones	Pago Sanciones	16	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO **249**

Estados financieros (Corte Diciembre 31)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO249.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 249	3	Solo dígitos
7	Código de departamento	Código de departamento. Según tabla DANE	2	Solo dígitos
8	Código de municipio	Código de municipio. Según tabla DANE	5	Solo dígitos
9	Código del tipo de cuenta	Código del tipo de cuenta. Escriba 001 = corriente, 2 = No corriente. Escriba 0 = para las demás.	1	Solo dígito
10	Código de la cuenta a reportar	Código de la cuenta a reportar (Hasta sexto nivel).Según el plan único de cuentas.	6	Solo dígitos
11	Valor de la cuenta.	Valor de la cuenta reportada	16	Solo dígitos

Tabla Anexa Importadores

CODIGO	Razón Social
001	Abel Olaya Rojas
002	Abona E.U
003	Acevedo Agudelo Carlos Arturo
004	Alba Marisol Gómez Ramírez
005	Albeiro Arias
006	Alberto Cuadrado Cogollo
007	Alianza Universal Ltda.
008	Alicia Del Socorro
009	Alimentos Polar Colombia S.A.
010	Alirio Celis Beltran
011	Almacenes Éxito
012	Alvaro Rincon Mautner
013	Amin Morena Antonio
014	Aminona S.A.
015	Andinos Importadores Y Exportadores E.U.
016	Antonio Menisas
017	Arias Omar
018	Avellaneda Pinto Jose Libardo
019	Bazzi De Saleh Hiam - Marken Hollywwod
020	Bedoya Cesar
021	Bemavides Giraldo Anatolio
022	Ber & Bon Ltda. De Colombia
023	Bermejo Lopez Henry
024	Bernal Bentacur Oscar Mauricio
025	Bouquette International Ltda.
026	Boyero Aristizabal Fernando Alberto
027	Boyero Oyuesqui Carlos Alberto
028	Braca Luis Carlos
029	C.I. Quality Trade Limitada
030	Caicedo Duarte Humberto
031	Caimex Ltda.
032	Calderon Parra Jose Roviro
033	Cano Calixto Miguel
034	Cañaveral Parra Alicia Dignori
035	Cardenas Torres Rafael
036	Carlos Alberto Cardona Cadavid
037	Carlos Barbosa Rojas
038	Carmelita Santiya Moreno
039	Carvajal Ruiz Luis Enrique

CODIGO	Razón Social
040	Casa Ibañez Limitada
041	Casandro Y Compañia Limitada
042	Castillo Cabanzo Miguel Cristofer
043	Castro Fidel
044	Cava Mayor Ltda.
045	Central De Cervezas Ltda.
046	Cepeda Vergara & Cia Ltda.
047	Chaparro Justiniano
048	Cheer S Representaciones Ltda.
049	Cia Colombiana De Jugos Coljugos S.A.
050	Claros Claros Egidio
051	Cobo Rey Carlos Holmes
052	Colombiana De Comercio S.A. Corbeta S.A
053	Colombiana De Quesos Y Cia Ltda. Colquesos
054	Coltracom Inversiones Ltda.
055	Comercializado Lizarralde S.A
056	Comercializadora Baez Gómez Ltda.
057	Comercializadora Baron Varon Ltda.
058	Comercializadora El Proveedor
059	Comercializadora Española De Vinos Y Otr
060	Comercializadora Saler S.A.
061	Comercializadora Tesar Ltda.
062	Comestibles Alfa Ltda.
063	Comunidad Hebrea Sefaradi De Bogota
064	Concervas Y Vinos En C
065	Conservas Monteverde Ltda.
066	Consorcio Hera Holding Nam Ltda. Velzea L
067	Cooperativa Colanta Ltda.
068	Cordoba Cordoba Parmenio
069	Cordoba Mena Jose Fernando
070	Corporacion Economica Internacional De L
071	Cruz Velasquez Marizol
072	Daniel Quiñonez Aranzaza
073	Danies Lacouture Rodrigo
074	David Rincon Salgadp Alimentos
075	De Ayala Moya Mario
076	De La Rosa De Loaiza Maritsa
077	De Moreno Rodriguez Maria
078	Deco S.A
079	Diageo Colombia S.A
080	Diana Fernandez

CODIGO	Razón Social
081	Dicermex S.A.
082	Dissantamaria S.A.
083	Distribuciones Nestor Garcia Buitrago
084	Distribuidora Benedetti Colombia S.A.
085	Distribuidora Carfall Limitada
086	Distribuidora De Licores Ltda.
087	Distritexto Ltda.
088	Doblevia Comunicaciones S.A.
089	Doig Padovani Juan Manuel
090	Donizetti Ltda.
091	Dpczl Empresa Unipersonal E.U.
092	Ds Hermanos Ltda.
093	Duran Torres Y Cia En C
094	Eduardo Velasquez
095	Elizalde Luis Enrique
096	Elkin Marrugo Alvares
097	Empresa Colombiana De Cables S.A. Emocab
098	Emsur Ltda.
099	Esther Moreno De Santoya
100	Fabio Leonardo Ortiz Marin
101	Facuseh Y Delorme Ltda.
102	Fedco S.A
103	Fernando Osorio Quintero
104	Fonandes S.A
105	Forero Coy Elcy Mercedes
106	Gabriel Jose Lozano Reyes
107	Galimpex Ltda.
108	Galindo Restrepo Juan Alberto
109	Garcia Cruz Carlos Esteban
110	Garcia Ovalle Segundo
111	Gaviria De Salazar Ruth
113	Gaviria Naranjo David
114	Generali Colombia Seguros Generales S.A
115	Gift Market Productos De Expresion Socia
116	Global Wine & Spirits Ltda.
117	Gómez Cruz Raul
118	Gómez Gómez Ana Maria Alejandra
119	Gonzalez Posada Claudia
120	Gonzalez Sanchez Gustavo
121	Grandes Marcas Ltda. Cervezas-Vinos Y Licores
122	Grandes Superficies De Colombia S.A.

CODIGO	Razón Social
123	Grimau Ltda.
124	Guevara Adonai
125	Gutierrez Frrias Jaime
126	Gutierrez Niño Jose
127	Guzman Jose Edwin
128	Henrique Pinedo Hernando Antonio
129	Hernan Alonso Angel
130	Hernandez Estrada Luis Arnulfo
131	Hernando Antonio Henriquez Pinedo
132	Hoyos Ortiz Jorge Eduardo
133	Huhn Peter Dietrich
134	Impogal Ltda.
135	Importaciones El Trebol
136	Importaciones Holandesas " Holandia Ltd
137	Importaciones Silco Ltda.
138	Importadora Geleve S En C
139	Importadora Y Comercializadora Japa Ltda.
140	Importar Licores Ltda.
141	Inali- Ingredientes Alimenticios E.U
142	Industria La Coruña Ltda.
143	Inverleoka Ltda.
144	Inversiones Avila Y Martinez Ltda.
145	Inversiones Campania Ltda. Campania Ltda.
146	Inversiones De La 23 Ltda.
147	Inversiones Hatsuhana Ltda.
148	Inversiones Mallacol Ltda.
149	Inversiones Napoles Y Cia
150	Inversiones Pentagrama Y Cia Ltda.
151	Inversiones Rioja S.A.
152	Inversiones Vanegas Ruiz En C
153	Italimpex Ltda.
154	J.E. Rueda & Cia Ltda.
155	Jackeline Garzon Arcos
156	Jaime Blanco Y Cia Ltda.
157	Jairo Alberto Castañeda
158	Jairo Avellaneda Y Cia Ltda.
159	Jaramillo Abad Fabio
160	John Restrepo A Y Cia S.A.
161	Jorge Avila Sanchez
162	Jose Abelardo Hidalgo Hernandez
163	Jose Del Carmen Molano Quimbay

CODIGO	Razón Social
164	Jose Vega Andreu
165	Jose Winson Rojas Avila
166	Joya & Cia Ltda.
167	Juan Carlos Gómez Salgado
168	Juan Felipe Vanegas Umana
169	Juanbe S.A.
170	Julio Poveda Ayala
171	Kyung Oh Choi
172	La Cava Ltda.
173	Lénoteca Vineria Italiana
174	Leon Aparicio Mario
175	Leonardo Mati
176	Liliana Vargas
177	Loaiza Penagos Rafael Angel
178	Lozano Rafael
179	Lucchesi Vecciani Stefano
180	Luis Carlos Palacios
181	Luz Marina Cañon Yanave
182	Macoin Ltda.
183	Makro De Colombia S.A.
184	Mandis Ltda.
185	Manuel Antonio Sacristan Quintero
186	Manuel J Navarro Ch
187	Manuel Jose Bernier Feliciano
188	Manuelita S.A.
189	Marin Forero Alejandro
190	Mario Serani V
191	Marpico S.A.
192	Martino Garcia Dario Alberto
193	Marwan Oussama Okde.
194	Mati Leonardo
195	Mauricio Corredor Londoño
196	Medina Navarrete Luis Alfonso
197	Meneses Guevara Geovanny Alm
198	Mercantil Licorista Ltda.
199	Mesa Italiana S.A.
200	Misioneros Claretianos
201	Moises Meza
202	Moreno Martinez Alirio
203	Moreno Martinez Jose Jesus
204	Moreno Miranda Edgar David

CODIGO	Razón Social
205	Muñoz Chantano Oscar Rene
206	Nancy Patricia Gallon
207	Nasser Caro Gabriel Miguel
208	Neira Marin Henry
209	Nelson Carrero Pardo
210	Nestor Felipe Deaza Hernandez
211	Nicolas Herrera Garzon
212	Noguera Adolfo
213	Novoa Jorge Alfredo
214	Olga Lucia Tenjo Benavides
215	Omaga Trading Ltda.
216	Orlando Salazar Jaramillo
218	Ortiz Rueda Pedro Jose
219	Pacific Sea Food Ltda.
220	Paredes Maria Dolores
221	Parra Robinson
222	Patiño Vallejo Felix Hector
223	Pedro Rincon Ramos
224	Peña Mantilla Ramiro
225	Peris Blasco Salvador
226	Pernod Ricard Colombia S.A
227	Peroni Dante
228	Pinilla Chavez Tulio
229	Polania Gómez Rodolfo
230	Portilla Vanegas Julio Cesar
231	Productos Mixtos Promix Colombia S.A.
232	Pronal Ltda. Productos Nacionales
233	Quintero Rubiano Groot Sergio
235	Quiñonez Ortiz Wilmer
236	Ramírez Triana Jesus Omar
237	Remy De Colombia S.A.
238	Renato Salazar Velasquez
239	Representaciones An Kal Ltda.
240	Restrepo Florez Juan Enrique
241	Rey Pardo Jose Vicente
242	Rhocol Trading Colombia Ltda.
243	Rhone Shirley Ann
244	Rhone Warrwn Jhon
245	Rincon Ramos Pedro
246	Rivera Alvarez Isnardo
247	Rizzi Torres Y Cia S En C.

CODIGO	Razón Social
248	Robledo Gómez Pablo
249	Rodriguez Burgos Myriam
250	Rodriguez Carlos
251	Rodriguez Prada Luis Alfredo
252	Romero Conde Diego
253	Ruiz Linares Jorge Vicente
254	Salgado Scap William
255	Salomon Herrera Rebolledo
256	Samal Ltda.
257	Sanchez Hurtado Nelson De Jesus
258	Santa Fe Import Exports Ltda
259	Simancas Davila Jesus Eduardo
260	Sociedad Hispano Caribeña De Alimentos L
261	Sociedad Importadora Colombiana
262	Sociedad Saleciana
263	Soler Pareja Patricia Dora
264	Soriano Cobos Pompilio Guillermo
265	Soto Carrillo Teofilo Jose
266	Suarez Zambrano Jairo
267	Taborda Gloria Isabel
268	Temaq Ltda.
269	The International Executive Ltda.
270	Trefders & Services De Colombia Ltda.
271	Tricon Iternacional Limitada
272	Tvk Colombia Ltda.
273	Ucross Soto Rafael Modesto
274	Union Colombiana De Distribuidores Y Cia
275	Unione Alimentari Ltda.
276	Vega Alvarez Mario Aurelio
277	Velasquez Marco Tulio
278	Velasquez Jesus Arcadio
279	Villabona Maldonado Wilson
280	Villacol Ltda.
281	Villota Ordoñez Rosa-Granero La Espiga
282	Vimada Ltda.
283	Vinis S.A.
284	Vinos Y Aceites San Cristobal
285	Vintage Limitada
286	Vinum. S.A.
287	Viña La Rosa Colombia S.A
288	Viñedos Del Duero Ltda.

CODIGO	Razón Social
289	Vip Market De Colombia S.A
290	Willian Antonio Cuadrado
291	Wine Spanish For America
292	Zb International Group S.A.
295	Ortiz Carahuche Otoniel
296	Acegar Ltda.
297	Aerolineas Argentinas S.A.
298	Alberto Salazar & Cia Ltda.
299	Alicia Ximena Rodriguez Artunduaga E.U.
300	Alimentos Y Licores Alma Ltda.
301	Almacenes Generales De Deposito Gran Col
302	Ambrosia Ltda.
303	Ancla Limitada
304	Ardila Quintero Sahid Alejandro
305	Argentrade E.U
306	Arias Molina Fraym Sayme
307	Arquidioces De Cali
308	Arquidiocesis De Ibague
309	Arquidiocesis De Manizales
310	Arquidiocesis De Medellin
311	Arquidiocesis De Tunja
312	Astrid Y Gaston Bogota Ltda.
313	Atlas Comercial Seagram De Colombia S.A.
314	Atlas Shop Ltda.
315	Baldosines Torino S.A
316	Ballesteros Mercado Jairo Luis
317	Base S.A.
318	Bavaria S.A
319	Bayer S. A.
320	Best Choice Ltda.
321	Bodegas Del Rhin Ltda.
322	Boyero Aristizabal Fernando Alberto
323	Boyero Oyuesqui Carlos Alberto
324	Brothers Ltda.
325	Bussiness People Unlimited & Cia S.C.A.
326	C. I. Los Tres Soles Ltda.
327	C.I. Amson Ltda.
328	C.I. Barrica & Cata Ltda.
329	C.I. Mundiexport S. A.
330	C.I.Terralinks Ltda.
331	Cacharreria La 14 S.A

CODIGO	Razón Social
332	Camara Colombo Francesa De Comercio E In
333	Candela Import Export & Cia.Ltda.
334	Carlos Alberto Cardona Moreno
335	Casa Bock Ltda.
336	Casa Grajales S.A.
337	Cassandro Import_Export
338	Cassandro Import-Export
339	Cerveceria Leona S.A.
340	Cerveceria Polar Colombia S.A.
341	Cervecerias Premium S. A.
342	Ci. Tuna Ltda.
343	Cia Mercadeo Nal E Internal Inter Trade
344	Cirofax Ltda.
345	Club De Vinos Selectos S.A. Decanter S.A
346	Club Del Vino Ltda.
347	Coloma Ltda.
348	Colombina S.A
349	Colombo Escocesa De Licores Ltda.
350	Comercial Sm Y Cia Ltda.
351	Comercializadora Angeos Ltda.
352	Comercializadora Baical Ltda.
353	Comercializadora C.M.C. Martin Corredor
354	Comercializadora Cervezas Y Comestibles
355	Comercializadora Corralejo S. A.
356	Comercializadora Felipe Gómez Jorge Ange
357	Comercializadora Hga Ltda.
358	Comercializadora Int Credioriente E.U
359	Comercializadora Intern. Majal Ltda.
360	Comercializadora Internacional Administr
361	Comercializadora Y Distri Arce Castro Go
362	Comercializadorade Vinos Tastevin S.A
363	Compañia De Bebidas Alimentos Y Licores
364	Compañia De Productos De Calidad S.A.
365	Compañia Importadora De Alimentos Ltda.
366	Compañia Nacional De Alimentos Ltda. Cona
367	Conalser Ltda.
368	Confetti
369	Continente S.A.
370	Cortes Delgado Y Cia Ltda.
371	Cotugno Rossi Y Cia Ltda.
372	De Castro Velez Francisco Jose

CODIGO	Razón Social
373	Destileria Nacional S.A
374	Devos Pierre
375	Dinora Ltda.
376	Dircomotos Ltda.
377	Distribuciones Unidas S.A.
378	Distribuciones Y Posicionamiento Saga.S.
379	Distribuidora Colombina Ltda.
380	Distribuidora De Confites Ltda. Disconfi
381	Distribuidora De Licores Suramericana Lt
382	Distribuidora De Vinos Y Licores Ltda.
383	Distribuidora De Viveres De Colombia Ltd
384	Distribuidora E Importadora Julio Corr
385	Distrimarket S.A
386	E.C.A. Empresas Cure Angarita Limitada
387	Ecu Ltda.
388	Eder Trujillo Quintero
389	El Cervecero Internacional Ltda.
390	El Torreon S.A.
391	Eliro Gaurmet Importadores Ltda.
392	Enalia Ltda.
393	Eulogio Cruz
394	F & L Comercializadora Ltda.
395	Fabio Alberto Cruz
396	Fabrica Nacional De Autopartes S.A Fanal
397	Firmenich S.A
398	Francisco Tobar Y Cia S. En C.
399	Fronteras Mundiales Ltda. Sia
400	Fuad Salen Almacen No 1
401	Gabriel Restrepo & Cia S En C
402	Garzon Sanchez Gladys
403	Gildardo Saenz
404	Giomar Ltd Beatris Berrio
405	Gondola Comercializadora Ltda.
406	Gran Cadena De Almacenes Colombianos S.A
407	Graziano Fregonese Campodonico
408	Grupo Food Service S.A.
409	Grupo Obras Civiles Metromed
410	Guevara Cruz Luis Antonio
411	Guild Enterprises Colombia C.I. Ltda.
412	Heel Colombia Ltda.
413	Heredia Jimenez Jose Vicente

CODIGO	Razón Social
414	Humberto Arena Ammiraya
415	I B B De Colombia Ltda.
416	Iliza De Colombia
417	Importaciones Ultramar Ldta
418	Importador De Licores Internacionales Lt
419	Importadora Lopesierra Ltda.
420	Importadora Suramericana De Licores
421	Importadora Y Exportadora Caru Ltda.
422	Importadora Y Exportadora Isaheto Ltda.
423	Importadora Y Productora De Licores S.A.
424	Industria Pesquera Riomar Ltda. " Inpe
425	Industrias Manufactureras Panamericanas
426	Intcommerce Ltda. C.I.
427	Internacional De Exportaciones E Importa
428	Internaciones S.A.
429	International Distillers Colombia S.A.
430	Inverpeg S En Cs
431	Inversiones Alcion Ltda.
432	Inversiones Mejia Moreno Y Cia S. En C.
433	Inversiones Salardu S.A
434	Inversiones Tripticas
435	Inversiones Velasquez Mejia Y Cia
436	Itochu Colombia S.A
437	Jave Licores
438	Josef Otto Eichmann Dingler
439	La Bastide Y Cia Ltda.
440	La Casa Del Vino Ltda.
441	La Viña Del Cuntrs-Ma Antonia Duque Lind
442	Lamparas Proluz Ltda.
443	Lapeira Licores Ltda.
444	Leticia Minerales Ltda.
445	Licores Dario Sarmiento Y Cia Ltda. C.D.
446	Liliane Porel Reisi
447	Limpieza Integral Y Mantenimientos Espec
448	Los Frayles S.A
449	Lsa De Colombia
450	Manrique Capriles Del Caribe Ltda.
451	Meza Mises
452	Mioses Besalel & Cia
453	Montta Internacional S De H
454	Mor Gaviria Y Cia S. En C.

CODIGO	Razón Social
455	Morenos Ltda.
456	Motores Nauticos Ltda.
457	Mundo Licores Bogota Ltda.
458	Murcia Manuel Antonio
459	Mw Trading International Ltda.
460	Paez Rojas Samir
461	Pedro Domecq Colombia S.A
462	Peninsula Y Cia Ltda.
463	Pesquera Jaramillo Ltda.
464	Primitivo Arias Fierro
465	Proa Ltda.
466	Procomercial Internacional Ltda.
467	Productos Vinos De La Corte Ltda.
468	Proimport Y Cia Ltda.
469	Promotora De Inverciones De Indias Ltda.
470	Promotora De Inversiones De Indias Ltda.
471	Puro Habano Y Ron Ltda.
472	R.P.D. Distribuciones
473	Ramírez Bernal Alfonzo
474	Representaciones Colombo Venezolanas Y C
475	Representaciones Lucchesi Ltda.
476	Ricardo Adolfo Movilla Munarriz
477	Salazar Gómez Y Cia
478	Samaca Cristancho Juan Eduardo
479	Santana Liquor Zona Franca Ltda.
480	Santana Trading De Colombia Ltda.
481	Scoth International Ltda.
482	Servi Industriales Ymercadeo
483	Shamelth Beltran Rey
484	Sia Internacional Ltda.
485	Simon Colombia Ltda.
486	Sociedad Portuaria Regional Sta Marta S.
487	Trade Y Commerce International Ltda
488	Transcaribbzan Trade Ltda.
489	Triturados Medellin Ltda.
490	Tropico Licores S.A.
491	Usuaga Alvarez Octavio
492	Viajes Junkers Ltda.
493	Vinos De La Corte S.A.
494	World S Selections Ltda.
495	Wulf Mark Ltda.

CODIGO	Razón Social
496	Castillo Castillo Ramón Antonio
497	Ayres Del Plata Ltda.
498	Business & Marketing Latinoamerica Ltda.
499	C.I. Multicomercial Andina Ltda.
500	C.I. Importadora Vinicola Ltda.
501	Carulla Vivero S.A.
502	Colombia Importaciones Y Exportaciones E
503	Comercial Garcia Garnica Ltda.
504	Comercializadora Smart Crink S.A.
505	Compañía De Servicio Logístico Colombia
506	Distribuciones Duenco
507	Eurocolombia Ltda.
508	Heineken Internacional De Colombia S.A.
509	Importadora De Bienes De Consumo Ltda.
510	Importadora Gran Reserva S.A.
511	Inmaculada Guadalupe Y Amigos En Cia
512	La Vinoteca Francesa S.A.
513	Maco Comercializadora Ltda.
514	Mega Trading Ltda.
515	Quimbaya Exportaciones E.U. C.I.
516	Shaco Comercializadora
517	Spiral Foods Colombia Ltda.
518	Viñas Boutique Ltda.
519	Vill & Co Ltda.
520	Wine And Beers Company From Colombia Ltda.
521	Sublima Ltda.
522	Compañia Pintuco S.A.
523	Comercializadora Bravo Nieto Y Cia. Ltda.
524	Distrimerca Ltda.
525	Ocs Internacional Ltda.
526	Ocs Internacional Ltda.
527	Makro Supermayorista S.A.
528	Carvalhd Dasilva Francisco
529	Eurovino E.U.
530	South West Colombia S.A.
531	Cavas Y Bodegas S.A.
532	Grandes Bodegas S.A.
533	Tecnica De Conexiones Ltda.
534	Rock Star Ltda.
535	D.L.K. S.A.
536	Global Gourmet E Inversiones Cia Ltda.

CODIGO	Razón Social
537	Timiscol Ltda.
538	Mauro Giovanni Bosisio
539	Caceres Y Lopez Cia Ltda.
540	Colombiavinos.Com Ltda.
541	Bodega Gourmet Ltda.
543	Comercializadora Y Productora Favila Ltda.
544	C.I.W. Evers Ltda
545	Abufhele Trading Ltda.
546	Conceptos Goessi S.A.
547	Costa Brava Food Service S.A.
548	Distribuidora México Sudamericana Y Del Caribe S.A.
549	R & D Winnes Premium Ltda.
550	Comercializadora La Cepa Ltda.
551	Mercadefam S.A.
552	Gastronomia Internacional S.A.
553	Industrias Buenos Aires Ltda.
554	Kataa S.A.
555	South American Wine Group S.A.
556	Fajardo Quintero Celso Armando
557	Distribuidora Don Silvano E.U.
558	Euro Clero Y Cia. Ltda.
559	Agave Azul E.U
560	Inversiones Bellarose E.U
561	Premium Beers Ltda.
562	Rocsa Colombia S.A.
563	Agave Azul E.U.
564	Fábrica Y Comercializadora La Morena S.A.
565	Visa Ingenieria S.A.
566	Fpc Global Group S.A.
567	La Viña La Casa De Los Licores S.A.
568	Solera Liquors S.A.
569	Diocesis De Neiva
570	Diocesis De Santa Rosa De Oso
571	Comercializadora Spavel S.A.
572	Winery Ltda.
573	Celtas Representaciones Ltda.
574	Fundacion Agustin De Coruna
575	A & P Marketing E.U.
576	Ramírez Braucin Willinton
577	Carol Cecilia Revollo Chavez
578	Global Group Of Usa Ltda.

CODIGO	Razón Social
579	Comercializadora Internacional Los Pardos Ltda.
580	C. I. Cuellar Ceron Y Cia. S. En C.
581	Congrupo Ltda.
582	Carrero Villamil Jose Alfredo
583	Comdina
584	Vinpar Comercializadora Internacional Ltda.
585	C.I. Nexos Intertrading S.A.
586	Altipal Turbo Ltda.
587	Cabrera Ochoa Oliverio
588	Jaramillo Arteaga Orlando Javier
589	Continental Flowers Limitada
590	Aceros Boehler De Colombia S.A.
591	Altipal Apartado Ltda.
592	Comercializadora Internacional Colombia Futuro Ltda.
593	Liu Fen Ping
594	Rincon Mejicano
595	Mariscos Atlantic S.A.
596	Tradicion Iberica Sociedad Comercializadora
597	C.I. Representaciones La Viña Ltda.
598	Lefrancois Roa Ltda.
599	Sestier Di Venezia Ltda.
600	Lacompte Benedetti Javier
601	Distribuidora
602	Importadora Y Comercializadora
603	Memorias Ltda.
604	Inversiones Dam`S S.A.

CAPITULO INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

IPS NATURALEZA PRIVADA

La información de las IPS de naturaleza privada debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y periodo reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFF.TXT
Donde: :
NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación
PP: Periodo de corte de la información reportada
ANNO: Año de corte de la información reportada
FF : Numero de archivo
TXT: Extensión del archivo de texto
Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:
123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

Delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código habilitación asignado por el Ente Territorial	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

Fecha de corte	Fecha de entrega	Nombre Archivo	Archivos adjuntos y anexos técnicos
Corte a 31 de diciembre	Febrero 25 del año inmediatamente siguiente	NITENTIDADPPANNO110.DOC NITENTIDADPPANNO111.DOC NITENTIDADPPANNO112.DOC	Notas a los estados financieros, certificación de los estados financieros y dictamen del revisor fiscal de acuerdo con los artículos 36, 37 y 38 de la Ley 222 de 1995 Copia del informe de gestión y del proyecto de distribución de utilidades presentado en la reunión del máximo órgano de decisión de la entidad (asamblea general o junta de socios).

ARCHIVO TIPO 055

Datos generales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO055.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 055	3	Solo dígitos
6	Entidad	Nombre o razón social completa de la IPS reportante	100	Alfanumérico
7	Sigla	Sigla o nombre abreviado que identifica la razón social.	25	Alfanumérico
8	Numero Sucursales	Total de sucursales que posee en el territorio nacional	5	Solo dígitos
9	Numero Agencias	Total de agencias que posee en el territorio nacional	5	Solo dígitos
10	Nombre representante legal	Apellidos y nombre del representante que aparezca registrado en certificado de existencia y representación legal de la IPS reportante a la fecha de reporte	100	Alfanumérico
11	Identificación del representante legal	Número de documento de identificación del representante legal	16	Alfanumérico
12	Objeto social	Objeto Social Principal determinado por estatutos o escritura de constitución o última reforma	150	Alfanumérico
13	Dirección	Domicilio principal de la IPS reportante	100	Alfanumérico
14	Código departamento	Código del departamento de domicilio de la IPS reportante	2	Tabla de división político administrativa DANE
15	Código municipio	Código del municipio de domicilio de la IPS reportante	5	Tabla de división político administrativa DANE
16	Teléfono	Número de teléfono de la IPS reportante	10	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
17	Fax	Número de fax	10	Solo dígitos
18	Correo electrónico	Dirección electrónica (e-mail) de la IPS reportante	100	Alfanumérico
19	Fecha constitución	Fecha de constitución	10	dd/mm/aaaa
20	Fecha vencimiento constitución IPS	Fecha de vencimiento (hasta) de la IPS.	10	dd/mm/aaaa
21	Naturaleza jurídica	Tipo de naturaleza jurídica	2	VER ANEXO TABLA 01
22	Porcentaje	Porcentaje de participación del Estado, cuando su naturaleza jurídica sea mixta.	3	Solo dígitos
23	Tipo empresa	Tipo de empresa en que se encuentre constituida la IPS,	2	Ver tabla02
24	Número de Acto Administrativo	Número de acto administrativo con el cual le fue otorgada la personería jurídica	15	Alfanumérico
25	Fecha del Acto Administrativo	Fecha del acto administrativo que le otorgó la personería jurídica	10	dd/mm/aaaa
26	Entidad otorgó la personería jurídica	Nombre de la entidad que le otorgó la personería jurídica (Gobernación, Ministerio etc.)	100	Alfanumérico
27	Estado de la sociedad	Estado actual de la sociedad	2	VER TABLA 06
28	Contador público	Apellidos y nombres del contador público de la Institución	100	Alfanumérico
29	Identificación del contador público	Documento de identificación del contador público de la Institución	16	Numérico
30	Tarjeta profesional del contador público	Número de la tarjeta profesional del contador público	20	Alfanumérico
31	Revisor fiscal	Apellidos y nombres del Revisor fiscal de la Institución	100	Alfanumérico
32	Identificación del Revisor fiscal	Documento de identificación del Revisor fiscal de la Institución	16	Numérico
33	Tarjeta profesional del Revisor fiscal	Número de la tarjeta profesional del Revisor fiscal	20	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 056

Información de sucursales y agencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO056.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 056	3	Solo dígitos
6	Denominación	Indicar la denominación completa como se identifica la sucursal o agencia	100	Alfanumérico
7	Sucursal Agencia	Tipo de establecimiento.	2	Ver tabla07
8	Administrador	Apellidos y nombres del representante legal o administrador de la sucursal o agencia.	100	Alfanumérico
9	Dirección Establecimiento	Dirección donde se encuentra ubicada la sucursal o agencia	100	Alfanumérico
10	Código Departamento	Código del departamento del domicilio de la sucursal o agencia	2	Tabla de la división político administrativa DANE
11	Código Municipio	Código del municipio del domicilio de la sucursal o agencia.	5	Tabla de la división político administrativa DANE
12	Teléfono	Número de teléfono de la sucursal o agencia	10	Solo dígitos
13	Fax	Número de fax de la sucursal o agencia	10	Solo dígitos
14	Correo Electrónico	Dirección electrónica (E_mail) de la sucursal o agencia.	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 057

Información de balance general

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO057.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 057	3	Solo dígitos
6	Código cuenta	Cuentas de balance	6	Ver tabla08
7	Saldo fecha de corte	Valor correspondiente al saldo que presenta en libros oficiales a la fecha de corte.	15	Solo dígitos.

ARCHIVO TIPO 058

Estado de resultados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO058.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 058	3	Solo dígitos
6	Código cuenta	Cuentas estado de resultado	6	Ver tabla09
7	Saldo Fecha de Corte	Valor correspondiente al saldo que presenta en libros oficiales a la fecha de corte.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.

ARCHIVO TIPO 059

Cartera por deudor

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO059.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	NIT	Registre el Número de Identificación Tributaria (NIT) de LA IPS	16	Sólo dígitos
2	DIGITO DE VERIFICACION	Registre el dígito de verificación del Número de Identificación Tributaria (NIT)	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 059	3	Solo dígitos
6	NIT DEUDOR	Registre el Número de Identificación Tributaria (NIT) del deudor	16	Sólo dígitos
7	DIGITO DE VERIFICACION	Registre el dígito de verificación del Número de Identificación Tributaria (NIT)	1	Sólo dígitos
8	NOMBRE DEL DEUDOR	Registre el nombre completo del deudor	100	Alfanumérico
9	Clase de deudor	Escriba los siguientes códigos según resolucion 106 de 1998	10	Ver tabla 04
10	Número del contrato	Registre el número del contrato suscrito o 0 si no tiene número o no tiene contrato	30	Alfanumérico
11	Fecha de inicio del contrato	Registre la fecha de inicio del contrato o 0 si no tiene número o no tiene contrato	10	dd/mm/aaaa
12	Fecha de terminación del contrato	Registre la fecha de terminación del contrato o 0 si no tiene número o no tiene contrato	10	dd/mm/aaaa
13	Monto del contrato	Registre el monto total del contrato, incluyendo el valor inicial y las adiciones	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
14	Valor girado	Registre el valor total recibido a la fecha de reporte	15	Sólo dígitos, sin

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
				decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
15	Cuentas por cobrar no vencidas	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran dentro del plazo establecido en el contrato para su pago	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
16	Total cuentas por cobrar en mora	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
17	Cuentas por cobrar en mora de 1 a 30 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, entre 1 y 30 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
18	Cuentas por cobrar en mora de 31 a 60 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, entre 31 y 60 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
19	Cuentas por cobrar en mora de 61 a 90 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, entre 61 y 90 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
20	Cuentas por cobrar en mora de 91 a 180 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, entre 91 y 180 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
21	Cuentas por cobrar en mora de 181 a 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, entre 181 y 360 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
22	Cuentas por cobrar en mora superiores a 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en mora, superiores a 360 días.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
23	Cuentas por cobrar glosadas	Registre el valor de las facturas que se encuentran en proceso de aclaración por haber sudo glosadas.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
24	Cuentas por cobrar en conciliación	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en proceso de conciliación	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 060

Pasivos externos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO060.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 060	3	Solo dígitos
6	Clase acreedor	Clase de acreedor, de acuerdo con la Resolución 106 de 1998	2	Ver tabla03
7	Nit acreedor	Número de identificación del acreedor con dígito de verificación separado por el carácter guión (-)	18	Alfanumérico
8	Nombre acreedor	Nombre o razón social del acreedor	100	Alfanumérico.
9	Acreencias no vencidas	Saldo de las obligaciones a favor de terceros cuyos plazos de pago no se encuentran vencidos	12	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
10	Acreencias vencidas entre 31 y 60 días.	Saldo de las obligaciones cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la IPS reportante y se encuentran vencidas entre 31 y 60 días	12	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
11	Acreencias vencidas entre	Saldo de las obligaciones cuyo compromiso de pago	12	Solo dígitos. Reportar cero
	61 y 90 días	ha sido incumplido por la IPS reportante y se encuentran vencidas entre 61 y 90 días.		si no hay saldo.
12	Acreencias vencidas entre 91 y 180 días	Saldo de las obligaciones cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la IPS reportante y se encuentran vencidas entre 91 y 180 días.	12	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
13	Acreencias de 181 a 360 días de vencidas	Saldo de las obligaciones cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la IPS reportante y se encuentran vencidas entre 181 y 360 días.	12	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
14	Acreencias con más de 360 días de vencimiento	Saldo de las obligaciones cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la IPS reportante y se encuentran vencidas en más de 360 días	12	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.

ARCHIVO TIPO 061

Relación de Accionistas o Socios

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO061.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Numero de NIT	16	Solo dígitos
2	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
3	Código entidad	Código entidad (habilitacion)	15	Alfanumérico
4	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
6	Tipo de Registro	Escriba 061	3	Solo dígitos
7	No. Identificación	Número del documento de identificación del Accionista o numero de nit, sin digito de verificación	16	Solo dígitos
8	Digito Verificación	Numero del digito de verificación del Nit	1	Solo dígitos
9	Tipo Identificación	Tipo de documento de identificación	10	Ver tabla10
10	Nombre Accionista	Apellidos y Nombres de la persona o Razón Social de la empresa accionista	60	Alfanumérico
11	Dirección	Dirección de la persona o empresa accionista	70	Alfanumérico
12	Teléfono	Teléfono Principal de la persona o empresa accionista, incluir indicativo de la ciudad	10	Solo dígitos
13	Valor acciones o cuotas de participación	Valor inicial de adquisición de acciones o aportes	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.
14	Porcentaje participación	Porcentaje de participación	6	Solo dígitos
15	Valor del capital suscrito y pagado o total de capital social a la fecha de corte.	**Registre el valor del capital suscrito y pagado o total de capital social a la fecha de corte** Valor actual de acciones o aportes (valor en libros)	15	Solo dígitos (sin puntos ni comas), sin decimales o reportar cero si no hay movimiento.

ARCHIVO TIPO 062

Indicadores

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO062.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante o persona reclamante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 062	3	Solo dígitos
6	Código entidad	Código de habilitación	20	Alfanumérico
7	Código del Indicador	I.1.1.0 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general I.1.2.1 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna I.1.2.2 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia I.1.2.3 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría I.1.2.4 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general I.1.3.0 Proporción de cancelación de cirugía programada I.1.4.0 Oportunidad en la atención en la consulta de urgencias. I.1.5.0 Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología I.1.6.0 Oportunidad en la atención en consulta de odontología general I.1.7.0 Oportunidad en la realización de cirugía programada I.2.1.0 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados I.2.2.0 Proporción de pacientes con Hipertensión arterial controlada I.3.1.0 Tasa de mortalidad intrahospitalaria	10	Alfanumérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		después de 48 horas I.3.2.0 Tasa de infección intrahospitalaria I.3.3.0 Proporción de vigilancia de eventos adversos I.4.1.0 Tasa de satisfacción global		
8	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	15	Solo Dígitos
9	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	15	Solo Dígitos

ARCHIVO TIPO 113 (Eliminado por la circular Externa 049 de 2008)

Mantenimiento hospitalario

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO113.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante o persona reclamante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 113	3	Solo dígitos
6	Código del Concepto	1 Total de ingresos 2 Valor de los contratos con la Nación y con las Entidades Territoriales3 3 Recursos asignados a 3.1 Mantenimiento de la Infraestructura 3.1.1 Edificio 3.1.2 Instalaciones Físicas 3.1.3 Sistema de Redes 3.1.4 Areas Adyacentes 3.1.5 Otros 3.2 Mantenimiento de la Dotación 3.2.1 Equipo Biomédico	8	Alfanumérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		3.2.1.1 De imágenes diagnosticas 3.2.1.2 De laboratorio 3.2.1.3 De terapia, tratamiento y rehabilitación 3.2.2 Otros de diagnostico 3.2.2.1 De mantenimiento de la vida 3.2.3 Equipo Industrial de Uso Hospitalario 3.2.3.1 Plantas eléctricas 3.2.4 Equipos de lavandería y cocina 3.2.4.1 Bombas de agua, calderas 3.2.4.2 Autoclaves y esterilización 3.2.4.3 Refrigeración y aire acondicionado 3.2.4.4 Relacionados con servicios de apoyo 3.2.4.5 Otros 3.2.5 Muebles de uso Administrativo y Asistencial 3.2.6 Equipo de Comunicaciones e Informática		
7	Recursos Iniciales	Valor de la variable numerador para cada indicador	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
8	Porcentaje Recursos Iniciales	Valor del porcentaje Recursos Iniciales	3	Solo dígitos.
9	Recursos definitivos	Valor de los Recursos definitivos	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
10	Porcentaje Recursos definitivos	Valor del porcentaje Recursos definitivos	3	Solo dígitos.
11	Ejecución	Valor de la ejecución a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
12	Porcentaje de ejecución	Valor del porcentaje de ejecución	3	Solo dígitos.
13	Pagos	Valor Pagos a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
14	Saldo a ejecutar	Valor saldo por ejecutar a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo

ANEXO

TABLAS DE REFERENCIA

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 01	Tipo de naturaleza jurídica	5	Privada
		6	Mixta
TABLA 02	Tipo de empresa en que se encuentre constituida la IPS.	7	Empresa Unipersonal
		8	Anónima
		9	Limitada
		10	Encomandita Simple
		11	Encomandita por Acciones
		12	De hecho
		13	De Economía Mixta
		14	Asociaciones
		15	Corporaciones
		16	Fundaciones
		17	Cooperativas
		18	Canónicas
		19	Otras
TABLA 03	CLASE DE ACREEDOR Según el tipo de acreencia. de acuerdo con la Resolución 106 de 1998 -Plan de Cuentas para IPS Privadas.	21	Obligaciones financieras
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	Impuestos, gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		26	Pasivos estimados y provisiones
		27	Diferidos
		28	Otros pasivos
		29	Bonos y papeles comerciales.

La codificación de estas cuentas estará sujeta a las modificaciones que tenga el plan único de cuentas.

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 04	Clase de deudor de acuerdo con la Resolución 106 de 1998	130505	Entidades Administradoras de Régimen Contributivo.
		130510	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.
		130515	Entidades de Medicina Prepagada.

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
		130520	Compañías Aseguradoras SOAT.
		130525	Particulares personas naturales
		130530	Particulares personas jurídicas
		130535	Fondo de Solidaridad y Garantía.
		130540	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas (E.S.E)
		130545	Entidades especiales de previsión social
		130550	Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.
		130555	Vinculados
		1312	Prestamos y operaciones de crédito
		1317	Sucursales
		1323	Cuentas por cobrar a directores
		1325	Cuentas por cobrar a socios y accionistas
		1330	Anticipos y avances
		1350	Retención sobre contratos
		1355	Anticipo de impuestos, contribuciones y saldos a favor
		1360	Reclamaciones
		1365	Cuenta por cobrar a trabajadores
		1370	Documentos por cobrar
		1380	Deudores varios
		1385	Derechos de recompra de cartera
		1390	Deudas de difícil cobro
		1399	Provisiones
		9999	Glosas

La codificación de estas cuentas estará sujeta a las modificaciones que tenga el plan único de cuentas.

TABLA 06	Estado actual de la sociedad	50	Activa
		51	En acuerdo de reestructuración empresarial - Ley 550 de 1999
		52	Intervenida
		53	Concordato

TABLA 07	Tipo de establecimiento.	58	Sucursal
		59	Agencia
TABLA 08	Cuentas de balance	11	Disponible
		121	Inversiones a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		131	Deudas a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		14	inventarios
		122	Inversiones a largo plazo (mayores de 1 año)
		132	Deudas a largo plazo (mayores de 1 año)
		15	Propiedades planta y equipo
		16	Intangibles
		17	Diferidos
		18	Otros activos
		19	Valorizaciones
		211	Obligaciones financieras a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		22	Proveedores
		23	Cuentas por pagar
		24	impuestos, gravámenes y tasas
		25	Obligaciones laborales
		271	Diferidos a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		281	Otros pasivos a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		212	Obligaciones financieras a largo plazo (mayores de 1 año)
		261	Pasivos estimados y provisiones a corto plazo (menores o iguales a 1 año)
		262	Pasivos estimados y provisiones a largo plazo (mayores de 1 año)
		272	Diferidos a largo plazo (mayores de 1 año)
		282	Otros pasivos a largo plazo (mayores de 1 año)
		29	Bonos y papeles comerciales
		31	Capital social
		32	Superávit de capital
		33	Reservas y fondos
		34	Revalorización del patrimonio
		35	Utilidades decretadas en especie
		36	Resultados del ejercicio
		37	Resultado de ejercicios anteriores
		38	Superávit por valorizaciones

La codificación de estas cuentas estará sujeta a las modificaciones que tenga el plan único de cuentas.

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 09	Cuentas estado de resultado	4105	Unidad funcional de urgencias
		4110	Unidad funcional de consulta externa
		4115	Unidad funcional de hospitalización e internación
		4120	Unidad funcional de quirófanos y salas de parto
		4125	Unidad funcional de apoyo diagnostico
		4130	Unidad funcional de apoyo terapéutico
		4135	Unidad funcional de mercadeo
		4175	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas (Digitar con signo negativo)
		6105	Unidad funcional de urgencias
		6110	Unidad funcional de consulta externa
		6115	Unidad funcional de hospitalización e internación
		6120	Unidad funcional de quirófanos y salas de parto
		6125	Unidad funcional de apoyo diagnostico
		6130	Unidad funcional de apoyo terapéutico
		6135	Unidad funcional de mercadeo
		5105	Dirección general
		5110	Dirección científica
		5115	Dirección financiera
		5120	Dirección administrativa
		5199	Provisiones
		42	Ingresos no operacionales
		4705	Corrección monetaria
		52	Ventas
		53	Financieros
		54	Impuesto de renta y complementarios
		55	Gastos extraordinarios
		59	Cuentas de resultado

La codificación de estas cuentas estará sujeta a las modificaciones que tenga el plan único de cuentas.

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 10	Identificación de los accionistas o socios.	10380	Cédula de ciudadanía
		10381	Cédula de extranjería
		10382	Número del Nit.
		10383	Otro

ARCHIVOS

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) de las IPS de naturaleza privada que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas:

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
NITENTIDADPPANNO502. DOC	Certificación ejecución anual del mantenimiento Hospitalario

IPS NATURALEZA PÚBLICA

La información de las IPS de naturaleza pública debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y periodo reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

G ENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna "valor permitido", correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código habilitación asignado por el Ente Territorial	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	10	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 063

Datos generales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO063.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 063	3	Solo dígitos
6	Entidad	Nombre o razón social de la entidad reportante	100	Alfanumérico
7	Clase entidad	Hospital o Empresa Social del Estado	10	Ver tabla01
8	Código Unión	Código de la entidad reportante asignado por la Contaduría General de la Nación	10	Solo dígitos
9	Representante legal	Nombre del representante legal	100	Alfanumérico
10	Identificación	Numero de documento de identificación del representante legal	16	Alfanumérico
11	Dirección	Dirección de la entidad reportante	100	Alfanumérico
12	Código Departamento	Código del departamento del domicilio de la entidad reportante	2	Tabla División político DANE
13	Código municipio	Código del municipio, domicilio de la entidad reportante	5	Tabla División político Activa DANE
14	Teléfono	Número de teléfono de la entidad reportante	30	Solo dígitos
15	Fax	Número de fax	30	Solo dígitos
16	Correo Electrónico	Dirección de correo electrónico (e_mail)	100	Alfanumérico
17	Acto Administrativo	Acto administrativo de creación	5	Ver tabla02
18	Fecha de Creación	Fecha de creación	10	dd/mm/aaaa

ARCHIVO TIPO 064

Deudores

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO064 MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 064	3	Solo dígitos
6	Nit contratante	Registre el Número de Identificación Tributaria (NIT) del contratante o deudor.	16	Sólo dígitos
7	Digito de verificación del contratante o deudor	Registre el dígito de verificación del contratante o deudor	1	Sólo dígitos
8	Nombre del contratante o deudor	Registre el nombre completo del contratante o deudor	100	Alfanumérico
9	CUENTA	Número de la cuenta 1409 del Plan Único de Cuentas	10	Ver tabla 11
10	Número del contrato	Registre el número del contrato suscrito (No aplica, si no se ha suscrito contrato con algún tipo)		Caracteres
11	Fecha de inicio del contrato	Registre la fecha de inicio del contrato (No aplica, si no se ha suscrito contrato con algún tipo)	10	dd/mm/aaaa
12	Fecha de terminación del contrato	Registre la fecha de terminación del contrato (No aplica, si no se ha suscrito contrato con algún tipo)	10	dd/mm/aaaa
13	Monto del contrato Suscrito u obligación	Registre el monto del contrato incluyendo el valor inicial y las modificaciones	15	Sólo dígitos
14	Valor girado	Registre el monto girado	15	Sólo dígitos
15	Total cuenta por cobrar	Registre el total de la cuenta por cobrar con el contratante o deudor en la fecha de corte	15	Sólo dígitos
16	Cuentas por cobrar no vencidas	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran dentro del plazo legalmente	15	Sólo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		establecido o pactado en el contrato para el pago		
17	Total cuentas por cobrar en mora	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran por fuera del plazo legalmente establecido o pactado en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
18	Cuentas por cobrar en mora de 1 a 30 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 1 y 30 días, de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
19	Cuentas por cobrar en mora de 31 a 60 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 31 y 60 días, de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
20	Cuentas por cobrar en mora de 61a 90 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 61 y 90 días de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
21	Cuentas por cobrar en mora de 91a 180 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 91 y 180 días, de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
22	Cuentas por cobrar de 181 a 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 181 y 360 días, de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
23	Cuentas por cobrar de más de 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran a más de 360 días, de mora con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago	15	Sólo dígitos
24	Cuentas por cobrar glosadas	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en procesos de aclaración como consecuencia de haber sido glosada.	15	Sólo dígitos
25	Cuentas por cobrar en conciliación	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en proceso de conciliación	15	Sólo dígitos

ARCHIVO TIPO 114

Cuentas por cobrar sin respaldo contractual.

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO 114 MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 114	3	Solo dígitos
6	Total cuentas por cobrar con respaldo contractual	Registre el total de las cuentas por cobrar con respaldo contractual, de la IPS en la fecha de corte	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
7	Total cuentas por cobrar sin respaldo contractual	Registre el total de las cuentas por cobrar sin respaldo contractual, de la IPS en la fecha de corte	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
8	Nit deudor sin respaldo contractual	Registre el Número de Identificación Tributaria (NIT) del deudor sin respaldo contractual	16	Sólo dígitos
9	Digito de verificación del deudor	Registre el dígito de verificación del Número de Identificación Tributaria (NIT)	1	Sólo dígitos
10	Nombre del deudor sin respaldo contractual	Registre el nombre completo del deudor sin respaldo contractual	100	Alfanumérico
11	Origen de la deuda sin respaldo contractual	Número de la cuenta 1409 del Plan Único de Cuentas	10	**Ver tabla 11**
12	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual no vencidas	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran dentro del plazo legalmente establecido para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
13	Total cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran por fuera del plazo legalmente establecido para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
14	Cuentas por cobrar	Registre el valor de las cuentas por cobrar que	15	Sólo dígitos,

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	sin respaldo contractual en mora de 1 a 30 días	se encuentran entre 1 y 30 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.		reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
15	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora de 31 a 60 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 31 y 60 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
16	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora de 61a 90 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 61 y 90 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
17	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora de 91a 180 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 91 y 180 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
18	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora de 181 a 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran entre 181 y 360 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
19	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en mora de más de 360 días	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran a más de 360 días, de vencimiento con respecto a la fecha establecida para el pago.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
20	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual glosadas	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en procesos de aclaración como consecuencia de haber sido glosada.	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
21	Cuentas por cobrar sin respaldo contractual en conciliación	Registre el valor de las cuentas por cobrar que se encuentran en proceso de conciliación	15	Sólo dígitos, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 065

Acreedores

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO065.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 065	3	Solo dígitos
6	Código cuenta	Tipo acreencia	10	Ver tabla04
7	Nit Acreedor	Número de identificación de la entidad o persona natural acreedora	16	Solo dígitos
8	Digito de verificación	dígito de verificación	1	
9	Nombre o Razón social Acreedor	Nombre o Razón social de de la entidad o persona natural acreedora	100	Alfanumérico
10	No vencidas	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) a favor de terceros cuyo plazo de pago no se encuentra vencido.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
11	Vencidas de 31 A 60	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la ESE reportante y se encuentran vencidas entre 31 y 60 días.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
12	Vencidas de 61 A 90	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la ESE reportante y se encuentran vencidas entre 61 y 90 días	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
13	Vencidas de 91 A 180	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la ESE reportante y se encuentran vencidas entre 91 y 180 días.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
14	Vencidas de 181 A 360	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) cuyo compromiso de pago ha sido incumplido por la ESE reportante y se encuentran vencidas entre 181 y 360 días	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.
15	Vencidas más de 360	Saldo de las obligaciones (a la fecha de corte) cuyo compromiso de pago ha sido incumplido	15	Solo dígitos. Reportar cero si

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		por la ESE reportante y se encuentran vencidas con más de 360 días.		no hay saldo.

ARCHIVO TIPO 066

Facturación

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO066.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 066	3	Solo dígitos
6	Nit del Cliente	Numero de NIT la empresa o persona natural a quien se le prestó el servicio	18	Alfanumérico
7	Dígito de verificación	Dígito de verificación	1	Numérico
8	Nombre del Cliente	Nombre o razón social del Cliente	100	Alfanumérico
9	Concepto	Código del concepto a facturar	10	Ver tabla 06
10	Movimiento del periodo	Valor facturado durante el periodo correspondiente al reporte de la información.	15	Solo dígitos. Reportar cero, si no hay movimiento.
11	Saldo actual	Valor del saldo anterior más el movimiento	15	Solo dígitos.

ARCHIVO TIPO 067

Presupuesto de Ingresos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO067.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	verificación			
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 067	3	Solo dígitos
6	Código cuenta	Numero del código presupuestal	10	Ver tabla 07
7	Presupuesto definitivo	Valor del aforo de cada uno de los conceptos de ingreso en el presupuesto inicial más las modificaciones	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay valor inicial
8	Reconocimiento del periodo	Cuantía que tiene derecho de recibir por cada uno de los conceptos de ingreso indicados en los rubros del presupuesto. El documento soporte será cuenta de cobro, factura, resolución o cualquier otro documento que respalde el recaudo posterior.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay movimiento
9	Recaudos del periodo	Valor acumulado de los ingresos efectivamente recaudados por cada uno de los rubros Presupuestales	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay movimiento.
10	Saldo por ejecutar	Valor del saldo por ejecutar en el periodo, es decir presupuesto definitivo menos reconocimiento.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo.

ARCHIVO TIPO 068

Presupuesto de Egresos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO068.TXT MILES DE $

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 068	3	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
6	Código Cuenta	Numero del código según	10	Ver tabla 08
7	Presupuesto Definitivo	Valor de las apropiaciones en el presupuesto inicial más las modificaciones	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay valor inicial
8	Compromisos del periodo	Valor de los contratos, ordenes de pedido, ordenes de trabajo o cualquier acto que afecte la apropiación.	15	Solo dígitos Reportar cero si no. hay movimiento.
9	Obligaciones del período	Valor acumulado del cumplimiento de los compromisos reconocidos con base en el recibo a satisfacción de los bienes, obras o servicios, así como los anticipos pactados, los impuestos, sentencias o conciliaciones.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay movimiento
10	Pagos del periodo	Valor total de los desembolsos efectuados durante el período reportado.	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay movimiento
11	Saldo por ejecutar	Valor saldo por ejecutar en el periodo, es decir, presupuesto definitivo menos compromisos.	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 069

Personal

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO069.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 069	3	Solo dígitos
6	Cargo del funcionario	Cargo del funcionario	10	Ver tabla09

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
7	Apellidos y nombres	Apellidos y nombres del funcionario	100	Cualquier carácter
8	Documento de identidad	Número del documento de identidad del funcionario	16	Solo dígitos
9	Calidad del cargo	Calidad del cargo Únicamente en los casos que aplique.	10	Ver tabla10
10	Tarjeta profesional	Numero de la tarjeta profesional. Únicamente en los casos que aplique	30	La asignada para cada profesional.
11	Fecha acta de posesión	Fecha posesión para miembros de junta directiva y Gerente	10	dd/mm/aaaa
12	Profesión	Profesión del empleado	100	Alfanumérico
13	Correo Email	Correo electrónico	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 071

INDICADORES

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO071.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad reportante	Numero de NIT de la empresa reportante o persona reclamante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 071	3	Solo dígitos
6	Código entidad	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	20	Alfanumérico
7	Código del Indicador	I.1.1.0 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general I.1.2.1 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna I.1.2.2 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	10	Alfanumérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		I.1.2.3 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría I.1.2.4 Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general I.1.3.0 Proporción de cancelación de cirugía programada I.1.4.0 Oportunidad en la atención en la consulta de urgencias. I.1.5.0 Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología I.1.6.0 Oportunidad en la atención en consulta de odontología general I.1.7.0 Oportunidad en la realización de cirugía programada I.2.1.0 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados I.2.2.0 Proporción de pacientes con Hipertensión arterial controlada I.3.1.0 Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas I.3.2.0 Tasa de infección intrahospitalaria I.3.3.0 Proporción de vigilancia de eventos adversos I.4.1.0 Tasa de satisfacción global		
8	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	15	Solo Dígitos
9	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	15	Solo Dígitos

ARCHIVO TIPO 113 (Eliminado Circular Externa No. 049 de 2008)

MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO113.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit entidad	Numero de NIT de la empresa	16	Numérico
	reportante	reportante o persona reclamante		
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
3	Periodo de Corte	Periodo de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte de presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo archivo	Escriba 00113	3	Solo dígitos
6	Código del Concepto	1 Total de ingresos 2 Valor de los contratos con la Nación y con las Entidades Territoriales3 3 Recursos asignados a 3.1 Mantenimiento de la Infraestructura 3.1.1 Edificio 3.1.2 Instalaciones Físicas 3.1.3 Sistema de Redes 3.1.4 Areas Adyacentes 3.1.5 Otros 3.2 Mantenimiento de la Dotación 3.2.1 Equipo Biomédico 3.2.1.1 De imágenes diagnosticas 3.2.1.2 De laboratorio 3.2.1.3 De terapia, tratamiento y rehabilitación 3.2.2 Otros de diagnostico 3.2.2.1 De mantenimiento de la vida 3.2.3 Equipo Industrial de Uso Hospitalario 3.2.3.1 Plantas eléctricas 3.2.4 Equipos de lavandería y cocina 3.2.4.1 Bombas de agua, calderas 3.2.4.2 Autoclaves y esterilización 3.2.4.3 Refrigeración y aire acondicionado 3.2.4.4 Relacionados con servicios de apoyo 3.2.4.5 Otros 3.2.5 Muebles de uso Administrativo y Asistencial 3.2.6 Equipo de Comunicaciones e Informática	10	Alfanumérico
7	Recursos Iniciales	Valor de la variable numerador para cada indicador	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
8	Porcentaje Recursos	Valor del porcentaje Recursos Iniciales	3	Solo dígitos.

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	Iniciales			
9	Recursos definitivos	Valor de los Recursos definitivos	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
10	Porcentaje Recursos	Valor del porcentaje Recursos definitivos	3	Solo dígitos.
11	Ejecución	Valor de la ejecución a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
12	Porcentaje de ejecución	Valor del porcentaje de ejecución	3	Solo dígitos.
13	Pagos	Valor Pagos a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo
14	Saldo a ejecutar	Valor saldo por ejecutar a 31 de diciembre	15	Solo dígitos. Reportar cero si no hay saldo

TABLAS ANEXAS

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 01	Clase de entidad	10	Hospital
		20	Empresa Social del Estado (ESE)
TABLA 02	Acto administrativo de creación (Códigos dados por la Supersalud)	20	Acuerdo
		30	Ordenanza
		40	Decreto
		50	Ley
		60	Decreto Ordenanzal
TABLA 04	Acreedores (Códigos del Plan de Cuentas)	2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales
		2406	Adquisición de Bienes y Servicios del Exterior
		2425	Acreedores
		2430	Subsidios asignados
		2436	Retención en la fuente e impuesto de timbre
		2440	Impuestos contribuciones y tasas por pagar
		2445	Impuesto al valor agregado IVA
		2450	Avances y anticipos recibidos
		2455	Depósitos recibidos de terceros
		2460	Créditos judiciales
		2490	Otras Cuentas por pagar
		2505	Salarios y prestaciones sociales
		2510	Pensiones por pagar
		2710	Provisión para contingencias

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
		2715	Provisión para prestaciones sociales
		2720	Provisión para pensiones
		2790	Provisiones diversas
		29	Otros Pasivos
TABLA 06	Código del concepto a facturar (Códigos dados por la Supersalud)	121	Plan Obligatorio de Salud POS-EPS.
		122	Plan Complementario EPS
		123	Plan Subsidiado de Salud POSS ARS
		124	Servicio de Salud IPS Privadas
		125	Empresas de Medicina Prepagada.
		126	Servicios de Salud Cías Aseguradoras
		127	Servicios de Salud Particulares
		128	Servicios de Salud IPS Pública
		129	Servicios de Salud Empresas con Régimen Especial
		130	Atención con Cargo al Subsidio a la Oferta.
		131	Riesgos Profesionales ARP.
		132	Cuota de recuperación (Vinculados).
		133	Atención Accidentes de Tránsito SOAT CIAS de Seguro
		134	Reclamaciones FOSYGA -ECAT
		135	Convenios FOSYGA - Trauma Mayor y Desplazados
		136	Minsalud Recursos IVA Social
TABLA 07	Presupuesto de ingresos(Códigos dados por la Supersalud)	150	Disponibilidad inicial
		160	Ingresos corrientes
		160-1	Ingresos por venta de servicios
		160-2	Aportes
		160-3	Otros ingresos
		170	Ingresos de capital
		180	Total ingresos (150+160+170)
TABLA 08	Presupuesto de Egresos (Códigos dados por la Supersalud)	200	Gastos de funcionamiento
		200-1	Gastos de personal
		200-2	Gastos generales
		200-2-1	Mantenimiento hospitalario
		200-3	Transferencias
		200-4	Gastos de operación comercial y de prestación de servicios
		300	Deuda publica
		400	Gastos de inversión
		500	Total del gasto (200+300+400)
		600	Disponibilidad final

TABLA No.	Descripción tabla	Código	Descripción
TABLA 09	Cargo del funcionario (Códigos dados por la Supersalud)	10	Contador
		20	Junta directiva estamento político administrativo
		30	Junta directiva estamento científico
		40	Junta directiva estamento de la comunidad
		50	Director o Gerente General
TABLA 10	Calidad del cargo únicamente en los casos que aplique (Códigos dados por la Supersalud)	10	Principal
		20	Suplente
TABLA 11	Deudores (1409 del plan único de cuentas	140901	Plan Obligatorio de Salud POS-EPS.
		140902	Plan Complementario EPS
		140903	Plan Subsidiado de Salud POSS ARS
		140904	Servicio de Salud IPS Privadas
		140905	Empresas de Medicina Prepagada
		140906	Servicios de Salud Cías Aseguradoras
		140907	Servicios de Salud Particulares
		140909	Servicios de Salud IPS Publica
		140910	Servicios de Salud Entidades con Régimen Especial
		140911	Atención con Cargo al Subsidio a la Oferta
		140912	Riegos Profesionales ARP
		140913	Cuota de recuperación (Vinculados).
		140914	Atención Accidentes de Tránsito SOAT - CIAS de seguro
		140915	Reclamaciones FOSYGA -ECAT
		140916	Convenios FOSYGA - Trauma Mayor y Desplazados
		140917	Minprotección Recursos IVA Social
		140918	Atención con cargo a recursos de Acciones de Salud Pública
		140990	Otras cuentas por cobrar servicios de Salud
		1475	Deudas de difícil cobro
		147511	Servicios de Salud
		147590	Otros deudores
		1480	Provisión para deudores
		148006	Deudas de difícil cobro
		148014	Servicios de Salud
		148090	Provisión Otros Deudores

ARCHIVOS ADICIONALES IPS PÚBLICAS (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008)

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
NITENTIDADPPANNO502. DOC	Certificación ejecución anual del mantenimiento Hospitalario

CAPITULO ENTIDADES TERRITORIALES

SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información de las Secretarias de Salud Departamentales debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y periodo reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde: :

NITENTIDAD : Numero de identificación tributaria incluido el digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	*Ver anexo tipo entidad*
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

RED DE SERVICIOS

La información de Red de Servicio debe reportarse Semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 028

Identificación del contratante – contratista y tipo de red

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO028.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 028	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de	6	Numérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales		
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Relación entidades	Tipo de Relación entre el contratante y la IPS	1	1= IPS propia 2= IPS contratada
10	Interrupción voluntario de embarazo	La IPS Practica Interrupción voluntario de embarazo 1 = si 2 = No	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 029

Contratos Suscritos por la Administradora

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO029.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Solo dígitos
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Solo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 029	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Solo dígitos
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	30	

10	Fecha de inicio	Fecha de inicio del contrato	10	Dd/mm/aaaa
11	Fecha de terminación	Fecha de terminación del contrato	10	Dd/mm/aaaa
12	Tipo de contrato	Tipo de contrato realizado entre el contratante y la I.P.S 1= Por Capitación 2= Por Conjunto de Atención Integral 3= Por actividad 4= Por capitación y actividad	1	Solo dígitos
13	Tipo de plan	Identificación del plan al cual presta servicios de salud la IPS 1.Régimen Contributivo 2.Régimen Subsidiado 3.Planes Complementarios 4.Subsidio a la Oferta y/o desplazados 5.Medicina Prepagada 6.Subsidios Parciales 7.Regimenes Contributivo y Subsidiado 8.Régimen Contributivo y planes complementarios 9.Régimen Contributivo y Medicina Prepagada 10. Regímenes Contributivo, Subsidiado y Planes Complementarios	2	Solo dígitos
14	Numero afiliados	El número de afiliados cubierto por el contrato	10	Solo dígitos
15	Porcentaje de UPC contratada	El porcentaje de UPC contratada No aplica para Medicina Prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada y Entes Territoriales	5	Numérico entre 0 y 100 con y solo dos posiciones decimales.
16	Mecanismo de verificación de habilitación	1. Verificación directa 2. Revisión proceso autoevaluación 3. Acepta verificación de la Dirección Territorial de Salud 4. Verificación directa, autoevaluación y verificación DTS 5. Verificación directa y revisión autoevaluación 6. Verificación directa y verificación	1	Solo dígitos

		DTS 7. Acepta verificación DTS y autoevaluación IPS 8. No se realiza		
17	Valor del contrato	El valor del contrato	15	Solo dígitos.

ARCHIVO TIPO 030

Área de Cobertura por contrato realizado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO030.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 030	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Numérico
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Numérico
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	30	Alfanumérico
10	Área de cobertura	Corresponde al municipio que cubre la prestación de servicios de salud de cada IPS contratada.	5	Código Según DANE

RCHIVO TIPO 031

Servicios de Salud

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO031.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit del contratante	Número de Identificación Tributaria del Contratante	16	Numérico
2	Digito de	Número de Identificación Tributaria	1	Numérico

	verificación	del Contratante		
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 031	3	Solo dígitos
6	Código contratante	Código de la administradora de planes de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud. No aplica para Entes Territoriales	6	Alfanumérico
7	Nit de la prestadora	Número de Identificación Tributaria de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.	16	Solo dígitos
8	Digito de verificación	Número de Identificación Tributaria del Contratante	1	Solo dígitos
9	Numero de contrato	Identificación del contrato	10	Alfanumérico
10	Código de servicio	Código del servicio contratado, de acuerdo con el anexo técnico de la Resolución 1439/2002	4	Solo dígitos
11	Modalidad de Servicios Contratados	1. Ambulatoria 2. Hospitalaria 3. Ambulatoria y Hospitalaria 4. Urgencias 5. Traslado de pacientes	1	Solo dígitos
12	Complejidad del servicio contratado	Complejidad que presenta el servicio contratado. 1. Baja 2. Media 3. Alta	1	Solo dígitos

INDICADORES DE BIOMEDICA

La información de indicadores de biomédica debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Objetivo del indicador: Determinar el porcentaje de vistos buenos expedidos a las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud por las Entidades Territoriales de Salud para la adquisición de los Equipos Biomédicos controlados.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DIRECCIONES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES O MUNICIPALES CAPITALES DE DEPARTAMENTO Indicadores de Importación, Adquisición y Evaluación de la Tecnología Biomédica Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Proporción de Vistos Buenos para la Adquisición de Equipo Biomédico Controlado otorgados	Total de Vistos Buenos otorgados a IPS para adquirir Equipo Biomédico Controlado durante el semestre = ---------- Total de solicitudes de Vistos Buenos de IPS para la adquisición de Equipo Biomédico Controlado durante el semestre	Relación Porcentual	Semestral	Instituciones Prestadoras de Servicios de salud

Objetivo del indicador: Determinar qué porcentaje de la Tecnología Biomédica evaluada fue suspendido su uso por presentar riesgo para la salud pública.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DIRECCIONES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES O MUNICIPALES CAPITALES DE DEPARTAMENTO Indicadores de Importación, Adquisición y Evaluación de la Tecnología Biomédica Formato Registro de Información				
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Proporción de Tecnología Biomédica Suspendida	Total de Tecnología Biomédica suspendida en el semestre = ---------- Total de Tecnología Biomédica evaluada* en el semestre	Relación Porcentual	Semestral	Medicamentos Dispositivos Médicos Equipos Biomédicos

* Evaluada: Se refiere a la verificación de los estándares de habilitación de dotación y mantenimiento a los dispositivos médicos y medicamentos.

Objetivo del indicador: Conocer el porcentaje de medicamentos, de dispositivos médicos y de equipos biomédicos que se han evaluado en el semestre.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DIRECCIONES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES O MUNICIPALES CAPITALES DE DEPARTAMENTO Indicadores de Importación, Adquisición y Evaluación de la Tecnología Biomédica Formato Registro de Información

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medición	Periodicidad de remisión de la información	Nivel de desagregación
Proporción de la Tecnología Biomédica Evaluada en el Semestre	Total de cada componente de la Tecnología Biomédica evaluado en el semestre = ---------- Total de la Tecnología Biomédica evaluada en el semestre	Relación Porcentual	Semestral	Medicamentos Dispositivos Médicos Equipos Biomédicos

ARCHIVO TIPO 043

Indicadores de biomédica

Nombre del archivo: CODIGOENTIDADPPANNO043.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 043	3	Numérico
6	Código del Indicador	Código del Indicador de Biomédica	8	Tabla indicadores Biomédica
7	Numerador	Valor de la variable numerador para cada indicador	10	Numérico
8	Denominador	Valor de la variable denominador para cada indicador	10	Numérico

Tabla indicadores Biomédica

Código del Indicador	E2312	Proporción de vistos buenos otorgados a IPS para adquisición de EBC.
	E2313	Proporción de medicamentos suspendidos.
	E2321	Proporción de dispositivos médicos suspendidos.
	E2322	Proporción de equipos biomédicos suspendidos.
	E2323	Proporción de medicamentos evaluados.
	E2331	Proporción de dispositivos médicos evaluados.
	E2332	Proporción de equipos biomédicos evaluados.

INFORMACION FINANCIERA

La información financiera debe reportarse Semestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

ARCHIVO TIPO 044

Datos Generales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO044.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit entidad territorial	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Registre el dígito de verificación del número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios.	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de Archivo	Escriba 044	3	Sólo dígitos
6	Código departamento	Código del departamento según dane.	2	Sólo dígitos
7	Código distrito o municipio	Código del municipio o distrito según dane	5	Sólo dígitos
8	Nombre entidad territorial	Registre el nombre completo del departamento, distrito o municipio dependiendo del nivel territorial	100	Alfanumérico
9	Nombre gobernador o alcalde	Registre el nombre como aparece en el documento de identidad del gobernador, para el caso de los departamentos y del alcalde, para el caso de los distritos y municipios.	100	Alfanumérico
10	Documento identidad	Registre el número del documento de	16	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	del gobernador o alcalde	identificación del gobernador o alcalde dependiendo del nivel territorial		
11	Lugar de expedición del documento de identidad(1)	Registre el lugar de expedición del documento de identidad del gobernador o alcalde dependiendo del nivel territorial que diligencia este formato.	50	Alfanumérico
12	Fecha de posesión del gobernador o alcalde	Registre la fecha de posesión del gobernador o alcalde dependiendo del nivel territorial	10	Dd/mm/aaaa
13	Dirección gobernación o alcaldía	Registre el domicilio de la gobernación o alcaldía dependiendo del nivel territorial.	100	Alfanumérico
14	Teléfono gobernación o alcaldía	Registre el número de teléfono de la gobernación o alcaldía dependiendo del nivel territorial	30	Sólo dígitos
15	Fax gobernación o alcaldía	Registre el número de fax de la gobernación o alcaldía dependiendo del nivel territorial .	30	Sólo dígitos
16	Correo electrónico gobernación o alcaldía	Registre la dirección electrónica (e_mail) de la gobernación o alcaldía dependiendo del nivel territorial .	100	Alfanumérico
17	Nombre de la dirección territorial de salud	Registre el nombre completo de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial.	100	Alfanumérico
18	Nit dirección territorial de salud	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial que diligencia este formato, siempre y cuando la entidad territorial sea descentralizada.	16	Sólo dígitos
19	Digito de verificación	Digito de verificación	1	Sólo dígitos
20	Nombre representante dirección de salud	Registre el nombre como aparece en el documento de identidad del director, secretario o gerente de la dirección del sistema territorial de seguridad social	100	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		en salud, dependiendo del nivel territorial que diligencia este formato. En caso que la dirección municipal de salud sea ejercida directamente por el alcalde se debe registrar nuevamente el nombre.		
21	Documento identidad del representante dirección territorial de salud	Registre el número del documento de identificación del director, secretario o gerente de la dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial que diligencia este formato. En caso que la dirección municipal de salud sea ejercida directamente por el alcalde se debe registrar nuevamente el documento de identidad.	16	Sólo dígitos
22	Lugar de expedición del documento de identidad (2)	Registre el lugar de expedición del documento de identidad del director, secretario o gerente de la dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial que diligencia este formato. En caso que la dirección municipal de salud sea ejercida directamente por el alcalde se debe registrar nuevamente el lugar de expedición del documento de identidad.	50	Alfanumérico
23	Fecha de posesión representante dirección de salud	Registre la fecha de posesión del director, secretario o gerente de la dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial	10	Dd/mm/aaaa
24	Domicilio dirección territorial de salud	Registre el domicilio de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial	100	Alfanumérico
25	Teléfono dirección territorial de salud	Registre el número de teléfono de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial	30	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
26	Fax dirección territorial de salud	Registre el número de fax de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial	30	Sólo dígitos
27	Correo electrónico dirección territorial de salud	Registre la dirección electrónica (e_mail) de la dirección seccional, distrital o municipal que cumple las funciones de dirección del sistema territorial de seguridad social en salud, dependiendo del nivel territorial	100	Alfanumérico
28	Estado descentralización	Registre el estado en que se encuentra el municipio o distrito así: 1. Descentralizado 2. No descentralizado 3. No aplica (opción para departamentos)	1	Sólo dígitos
29	Total población sisben y listados censales	Registre el número de personas identificadas por el sisben y listados censales a la fecha de corte del reporte de información en el distrito, municipio o corregimiento departamental según el caso.	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
30	Total población sisben nivel 1	Registre el número de personas identificadas en el nivel 1 del sisben a la fecha de corte del reporte de información en el distrito, municipio o corregimiento departamental según el caso	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
31	Total población sisben nivel 2	Registre el número de personas identificadas en el nivel 2 del sisben a la fecha de corte del reporte de información en el distrito, municipio o corregimiento departamental según el caso	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
32	Total población sisben nivel 3	Registre el número de personas identificadas en el nivel 3 del sisben a la fecha de corte del reporte de información en el distrito, municipio o corregimiento departamental según el	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		caso		
33	Total población listados censales	Registre el número de personas identificadas en los listados censales a la fecha de corte del reporte de información en el distrito, municipio o corregimiento departamental según el caso	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
34	Afiliados régimen subsidiado Carnetizados	Registre el número de afiliados al régimen subsidiado carnetizados según la base datos de afiliados.	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
35	Afiliados con subsidio total	Registre el número de afiliados al régimen subsidiado que sean beneficiarios de subsidio total según la base datos de afiliados.	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
36	Afiliados con subsidio parcial	Registre el número de afiliados al régimen subsidiado que sean beneficiarios de subsidio parcial según la base datos de afiliados.	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 045

Información de ejecución de ingresos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO045.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Digito de verificación	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 045	3	Sólo dígitos
6	Código cuenta	Registre el código asignado a cada fuente de financiación según la tabla sns-2010-1 denominada información sobre ejecución de ingresos.	10	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
7	PRESUPUESTO DEFINITIVO	Registre el monto total presupuestado para la vigencia fiscal por cada uno de los conceptos de ingresos señalados en la lista de la tabla SNS-2010-1. Para tal efecto, el presupuesto definitivo está compuesto por el monto inicial aprobado en el presupuesto ajustado con las modificaciones autorizadas en lo transcurrido de la vigencia hasta la fecha de corte.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
8	TOTAL RECAUDO	Registre el valor de los recaudos recibidos en las entidades financieras o en la tesorería de la entidad durante lo transcurrido de la vigencia hasta la fecha de corte por cada uno de los conceptos de ingreso señalados en el tabla SNS-2010-1	15	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

NOTAS:

- En cada concepto de ingresos se debe registrar el valor destinado para financiar cada uno de los gastos señalados.
- En las cuentas 21, 22, 23, 24 y 25 se registra el valor obtenido de la suma de cada una de las fuentes de financiación que componen cada cuenta.
- La sumatoria de todas las cuentas debe ser igual a lo reflejado en el total del presupuesto de ingresos del sector salud de la entidad territorial.

ARCHIVO TIPO 046

Información liquidación de tasa (departamentos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO046.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Digito de verificación	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
5	Tipo de registro	Escriba 046	3	Sólo dígitos
6	Total recaudo año anterior	Registre el valor de los recaudos totales para el sector salud durante la vigencia anterior.	15	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
7	Total activos año anterior	Registre el monto total de los activos del sector salud a diciembre 31 de la vigencia anterior.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 047

Información liquidación 0.2

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO047.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de los municipios y distritos, sin incluir el dígito de verificación.	9	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Registre el dígito de verificación del número de identificación tributaria (nit) de los municipios y distritos.	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de registro	Escriba 047	3	Sólo dígitos
6	Valor presupuestado régimen subsidiado	Registre el valor presupuestado en el municipio o distrito para el régimen subsidiado en cada vigencia.	15	Sólo dígitos, sin decimales, en pesos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

NOTA: En caso de presentarse adiciones o ajustes presupuestales, estos deberán ser informados en las fechas establecidas para la liquidación del 0.2% de los recursos del régimen subsidiado

ARCHIVO TIPO 048

Cuentas maestras

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO048.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Dígito de verificación	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 048	3	Sólo dígitos
6	Cuentas maestras	: 1. *Régimen subsidiado de salud* 2. *Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda* 3. *Recaudo y gasto en salud pública colectiva*	1	Sólo dígitos
7	Nombre entidad	Registre el nombre de la entidad bancaria en la cual fue creada la cuenta maestra	40	Alfanumérico
8	Número de cuenta	Registre el número de la cuenta de la entidad bancaria en la cual fue creada la cuenta maestra	40	Alfanumérico
9	Código municipio	Registre el municipio donde se encuentra ubicada la entidad donde fue creada la cuenta. Según dane	5	Alfanumérico
10	Saldo inicial	Registre el saldo de la cuenta maestra al iniciar el periodo de corte. Este saldo corresponde al saldo final del periodo anterior.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
11	Recaudos de la cuenta	Registre el total de los recaudos percibidos de la cuenta maestra durante el periodo.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
12	Retiros de la cuenta	Registre el total de los retiros	15	Sólo dígitos, sin decimales o

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		efectuados de la cuenta maestra durante el periodo.		reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
13	Saldo final	Registre el saldo de la cuenta maestra a la fecha de corte. Este saldo corresponde al saldo inicial del periodo siguiente.	15	Sólo dígitos, sin decimales o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 049

Información de ejecución de gastos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO049.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Registre el dígito de verificación del número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios.	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo registro	Escriba 049	3	Sólo dígitos
6	Código cuenta	Registre el código asignado a cada concepto de gasto según la tabla sns-2010-2 denominada información de ejecución de gastos.	10	Alfanumérico
7	Presupuesto definitivo vigencia actual	Registre el monto total presupuestado para la vigencia fiscal incluyendo los montos de reservas presupuestales si las hay, por cada uno de los conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2. Para tal efecto, el presupuesto definitivo está compuesto por el monto inicial aprobado en el presupuesto	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		ajustado con las modificaciones autorizadas en lo transcurrido de la vigencia hasta la fecha de corte.		
8	Total compromisos acumulados vigencia actual	Registre el monto total comprometido durante la vigencia fiscal hasta la fecha de corte del reporte de información, incluyendo los compromisos de vigencias futuras si los hay, por cada uno de los conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
9	Total obligaciones acumuladas vigencia actual	Registre el valor acumulado de las obligaciones causadas en lo transcurrido de la vigencia y lo correspondiente a reservas presupuestales si las hay, hasta la fecha de corte por cada uno de los conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2. Para el efecto, se entiende por obligación el valor acumulado del cumplimiento de los compromisos reconocidos con base en el recibo a satisfacción de los bienes, obras, o servicios; así como los anticipos pactados, los impuestos, sentencias o conciliaciones.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
10	Total pagos acumulados vigencia actual	Registre el valor acumulado de los pagos efectuados durante la vigencia fiscal incluyendo los pagos de reservas presupuestales si las hay, hasta la fecha de corte para amortizar las obligaciones de la vigencia corriente por cada uno de los conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
11	Total cuentas por pagar año anterior	Registre el monto total de las cuentas por pagar o reserva de caja por cada uno de los conceptos del gasto señalados en el formato. Este valor incluye el monto inicial constituido a 31 de diciembre de cada año ajustado con las modificaciones autorizadas en lo transcurrido de la vigencia hasta la fecha de corte por cada uno de los	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2.		
12	Total pagos de las cuentas por pagar año anterior	Registre el valor acumulado de los pagos efectuados durante la vigencia fiscal hasta la fecha de corte para amortizar las cuentas por pagar constituidas en la vigencia anterior por cada uno de los conceptos de gasto señalados en la tabla sns-2010-2.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

NOTAS:

- En las cuentas 31, 32, 33, 34 y 35 se registra el valor obtenido de la suma de cada una de los conceptos de gasto que componen cada cuenta.
- La sumatoria de todas las cuentas debe ser igual a lo reflejado en el total del presupuesto de gastos, teniendo en cuenta las reservas presupuestales y en las cuentas por pagar del sector salud.
- El ítem Prestación Todos los Niveles de Atención está reservado únicamente para el caso de los Departamentos y Distritos que no tiene discriminados los gastos de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda por cada uno de los niveles de atención. En todo caso se recomienda hacia el futuro que la información se discrimine por los diferentes niveles de atención.
- Los Entes Territoriales deben organizar los conceptos de gasto solicitados sin importar la clasificación que tengan en el presupuesto, es decir, se debe efectuar la sumatoria de los diferentes rubros presupuestales que tenga relación directa con la cuenta enunciada en la tabla de referencia SNS 2010-2.

ARCHIVO TIPO 050

Seguimiento a los contratos de subsidios a la demanda

Con las eps del régimen subsidiado y subsidio a la oferta

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO050.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
2	Digito de verificación	Dígito de verificación	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 050	3	Sólo dígitos
	Programa.	Seleccione el programa que cubre el contrato así: 1. Subsidios a la demanda. 2. Subsidios a la oferta.	1	Sólo dígitos
7	Número del contrato	Registre el número completo del contrato con la empresa promotora de salud del régimen subsidiado (eps-rs) o ips.	30	Alfanumérico
8	Fecha de inicio del contrato	Registre la fecha de inicio del contrato	10	Dd/mm/aaaa
9	Fecha de terminación del contrato	Registre la fecha de terminación del contrato	10	Dd/mm/aaaa
10	CÓDIGO EPS-RS ó IPS	Registre el código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS-RS o IPS.	6	Alfanumérico
11	NOMBRE EPS-RS ó IPS	Registre el nombre completo de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-RS) o IPS	100	Alfanumérico
12	Afiliados régimen subsidiado por contrato	Registre el número de afiliados al régimen subsidiado cubiertos por el contrato. Esto incluye el número de afiliados iniciales más novedades reportadas hasta la fecha de corte. No aplica para contratos de subsidios a la oferta.	15	Sólo dígitos, sin decimales, o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
13	Monto del contrato	Registre el monto del contrato incluyendo el valor inicial y las modificaciones.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
14	Valor pagado oportunamente	Registre el monto pagado a la eps-rs o ips en pesos dentro del plazo establecido legalmente para el giro de los recursos.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
15	Valor pagado inoportunamente	Registre el monto pagado a la eps-rs o ips en pesos por fuera del plazo establecido legalmente para el giro de los recursos.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
16	Valor pagado por	Registre el monto pagado a la eps-rs	15	Sólo dígitos, sin decimales,

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	incremento upc-s	en pesos como consecuencia del incremento de la unidad de pago por capitación subsidiada (upc-s)		reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
17	Monto ejecutado	Registre el monto ejecutado teniendo en cuenta las novedades presentadas durante la ejecución del contrato hasta la fecha de corte.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
18	Causales de la inoportunidad en el pago	Seleccione la causal más importante por la cual no se ha pagado oportunamente según la tabla sns-2010-03	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

NOTA:

- En este archivo se deben registrar los contratos suscritos a partir del 1º de abril de 2004.
- En este archivo solo deben registrarse los contratos vigentes y pendientes de liquidar. Cuando el contrato esté a paz y salvo, se deja de registrar.

ARCHIVO TIPO 051

CUENTAS POR PAGAR

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO051.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Dígito de verificación	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo registro	Escriba 051	3	Sólo dígitos
6	Clase cuenta por pagar	Seleccione el componente de salud al cual corresponden las cuentas por pagar así: 1. Subsidios a la demanda 2. Prestación de servicios a la	1	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
		población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y poblaciones especiales 3. Acciones en salud pública		
7	Código eps-rs o nit ips	Registre el código completo de la eps-rs asignado por la superintendencia nacional de salud o nit si es una ips.	6	Alfanumérico
8	Nombre eps-rs e ips	Registre el nombre completo de la empresa promotora de salud del régimen subsidiado o institución prestadora de servicios de salud. Escriba deudores varios para totalizar cuentas menores a un millón de pesos.	100	Alfanumérico
9	Total cuentas por pagar	Registre en pesos el valor total de las cuentas por pagar.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
10	Cuentas por pagar no vencidas	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran dentro del plazo legalmente establecido o pactado en el contrato para el pago.	15	sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
11	Cuentas por pagar en mora	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran por fuera del plazo legalmente establecido o pactado en el contrato para el pago.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
12	Cuentas por pagar de 31 a 60 días	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran entre 31 y 60 días, de vencimiento con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
13	Cuentas por pagar de 61a 90 días	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran entre 61 y 90 días, de vencimiento con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
14	Cuentas por pagar de 91a 180 días	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran entre 91 y 180 días, de vencimiento con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
15	Cuentas por pagar de 181 a 360 días	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe

Campo	Dato	Descripción	Longitud	Valor permitido
		entre 181 y 360 días, de vencimiento con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago.		valor o no aplica
16	Cuentas por pagar de más de 360 días	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran a más de 360 días, de vencimiento con respecto a la fecha pactada en el contrato para el pago.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
17	Cuentas por pagar glosadas	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran en procesos de aclaración como consecuencia de haber sido glosada.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
18	Cuentas por pagar en conciliación	Registre en pesos el valor de las cuentas por pagar que se encuentran en proceso de conciliación	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica

ARCHIVO TIPO 052

Seguimiento a promoción y prevención del régimen subsidiado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO052.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
2	Digito de verificación	Registre el dígito de verificación del número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios.	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 052	3	Sólo dígitos
6	Código EPS-RS	Registre el código completo de la eps-rs asignado por la superintendencia nacional de salud	10	Alfanumérico
7	Administración	Registre si o no dependiendo de si la	1	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
	acciones de Promoción y prevención régimen subsidiado	empresa promotora de salud del régimen subsidiado (eps-rs) ejecutó la administración y ejecución de las acciones de promoción y prevención del régimen subsidiado así: 1. Si 2. No		
8	Número del contrato	Registre el número completo del contrato suscrito entre la eps-rs y la ips.	15	Alfanumérico
9	Fecha de inicio del contrato	Registre la fecha de inicio del contrato	10	Dd/mm/aaaa
10	Fecha de terminación del contrato	Registre la fecha de terminación del contrato	10	Dd/mm/aaaa
11	Nit IPS	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la ips sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos
12	Digito de verificación	Numero de digito de verificación	1	Sólo dígitos
13	Nombre ips	Registre el nombre completo de la ips	100	Alfa númerico
14	Monto del contrato	Registre el monto del contrato incluyendo el valor inicial y las modificaciones hasta la fecha de corte.	15	Sólo dígitos, sin decimales reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
15	Evaluación de las actividades de promoción y prevención	Califique las actividades de promoción y prevención realizadas por la eps, así: 1. Excelente 2.bueno 3.aceptable 4.malo 5.muy malo	1	Sólo dígitos

NOTA: En este archivo se deben registrar las actividades derivadas de contratos suscritos a partir del 1° de abril de 2007.

ARCHIVO TIPO 053

Interventoria a los contratos: subsidiado a la demanda

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO053.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
1	Nit	Registre el número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios, sin incluir el dígito de verificación.	16	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
2	Digito de verificación	Registre el dígito de verificación del número de identificación tributaria (nit) de la gobernación para el caso de los departamentos, y de la alcaldía, para el caso de los distritos y municipios.	1	Sólo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Registre el año al que corresponde el reporte de información	4	Sólo dígitos
5	Tipo de registro	Escriba 053	3	Sólo dígitos
6	Número del contrato	Registre el número completo del contrato con la empresa promotora de salud del régimen subsidiado (eps-rs) o ips.	30	Alfanumérico
7	Fecha de inicio del contrato	Registre la fecha de inicio del contrato	10	dd/mm/aaaa
8	Fecha de terminación del contrato	Registre la fecha de terminación del contrato	10	dd/mm/aaaa
9	CÓDIGO EPS-RS ó IPS	Registre el código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud a la EPS-RS o IPS.	10	Alfanumérico
10	NOMBRE EPS-RS ó IPS	Registre el nombre completo de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-RS) o IPS	100	Alfanumérico
11	Causales de la inoportunidad en el pago	Seleccione la causal más importante por la cual no se ha pagado oportunamente según la tabla sns-2010-03	2	Sólo dígitos, Selección múltiple
12	Nombre de la entidad o persona natural que realizó la interventoria	Registre el nombre de la persona natural o jurídica que realizó la interventoria, interno o externo.	100	Alfanumérico
13	Documento identidad o nit del responsable de la interventoria	Registre el número del documento de identidad o nit del responsable de la interventoria.	16	Sólo dígitos
14	Digito de verificación	Digito de verificación	10	Sólo dígitos
15	Lugar de expedición del documento de identidad	Registre el lugar de expedición del documento de identidad del responsable de la interventoria.	50	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
16	Fecha de última interventoria	Registre la fecha de realización del último informe de interventoria	10	dd/mm/aaaa
17	Valor contrato interventoria	Registre el monto del contrato de la interventoria incluyendo el valor inicial y las modificaciones hasta la fecha de corte.	15	Sólo dígitos, sin decimales, reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
18	Informe de interventoria	Registre si ó no dependiendo de si se presentó informe de interventoria: 1. Si 2. No	1	Sólo dígitos
19	Calidad del informe	Califique la calidad del informe de interventoria, así: 1 excelente 2 bueno 3 aceptable 4 malo 5 muy malo	1	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
20	Efectos del informe	Identifique cuáles han sido los principales efectos de los resultados del informe en materia de pagos frente a las personas o entidades con las que se suscribió contrato.	20	Alfanumérico
21	Oportunidad en el pago en el régimen subsidiado a la red de prestadores	De acuerdo al resultado del informe de interventoria del contrato de subsidio a la demanda, califique la oportunidad en el pago realizado por la eps a las ips, así: 1. Excelente 2. Bueno 3.aceptable 4.malo 5.muy malo	1	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
22	Carnetización en el régimen subsidiado	De acuerdo al resultado del informe de interventoria del contrato de subsidio a la demanda, califique el proceso de carnetización , así: 1.excelente 2.bueno 3.aceptable 4.malo 5.muy malo	1	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
23	Red prestadora en el régimen subsidiado	De acuerdo al resultado del informe de interventoria del contrato de subsidio a la demanda, califique la conformación de la red prestadora (cubrimiento de servicios, capacidad de atención, etc), así:1.excelente 2.bueno 3.aceptable 4.malo 5.muy malo	1	Sólo dígitos o reportar cero (0) si no existe valor o no aplica
24	Prestación del servicio	De acuerdo al resultado del informe de interventoria del contrato, califique la prestación del servicio (atención	1	Sólo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Valor permitido
		médica, suministro de medicamentos, calidad en el servicio, etc), así: 1. Excelente 2. Bueno 3. Aceptable 4. Malo 5. Muy malo		

ARCHIVO TIPO 072

Referencia y Contrarreferencia

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO072.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 072	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Código, asignado por el DANE al departamento donde se encuentra ubicada el prestador de servicios de salud que hace la referencia	2	Solo dígitos
7	Código municipio	Código, asignado por el DANE, del municipio donde se encuentra ubicada el prestador que hace la referencia. Los dos primeros dígitos corresponden al código del departamento	5	Solo dígitos
8	Región	Identificación (nombre) de la Región de acuerdo con la distribución realizada por el Departamento para la integración de las redes y organización del sistema de referencia y contrarreferencia	100	Alfanumérico
9	Nit ips que refiere	Número de Identificación Tributaria (NIT) del prestador que hace la referencia	16	Solo dígitos
10	Digito de verificación	Digito de verificación del NIT del prestador que hace la referencia	1	Solo dígitos
11	Complejidad	Registre la complejidad que identifica al	1	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	prestador que hace la referencia	prestador que hace la referencia así: 1 = Baja 2 = Media 3 = Alta		
12	Nit entidad traslados	Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Entidad responsable de los traslados de los pacientes o las muestras biológicas	16	Solo dígitos
13	Digito de verificación	Digito de verificación del NIT de la Entidad responsable de los traslados de los pacientes o las muestras biológicas	1	Solo dígitos
14	Medio transporte	Medio de transporte utilizado para trasladar los pacientes o las muestras biológicas: 1= Transporte Terrestre 2= Transporte Fluvial 3= Transporte Aéreo	1	Solo dígitos
15	Nit de prestador receptor de la referencia	Número de Identificación Tributaria (NIT) del prestador que recibe la referencia	16	Solo dígitos
16	Digito de verificación prestador receptor de la referencia	Digito de verificación del NIT del prestador que recibe la referencia	1	Solo dígitos
17	Código departamento	Código asignado por el DANE al departamento donde se encuentra ubicado el prestador que recibe la referencia	3	Solo dígitos
18	Código municipio donde está ubicado el prestador receptor de la referencia	Código, asignado por el DANE, del municipio donde se encuentra ubicado el prestador que recibe la referencia. Los dos primeros dígitos corresponden al código del departamento	5	Solo dígitos
19	Complejidad del prestador receptor de la referencia	Registre la complejidad que identifica al prestador que recibe la referencia así: 1 = baja 2 = media 3 = alta	1	Solo dígitos
20	Distancia en km entre los prestadores	Distancia en kilómetros que existe desde el prestador que hace la referencia hasta el prestador receptor de la referencia. Debe registrar únicamente números sin decimales, ni caracteres de separación de miles.	10	Solo dígitos
21	Tiempo promedio del recorrido entre los prestadores	Tiempo en minutos que se emplea para trasladar el paciente o la muestra biológica desde el prestador que hace la referencia hasta el prestador receptor de la referencia. Debe registrar únicamente números sin decimales, ni caracteres de separación de	10	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
		miles.		

TABLAS DE REFERENCIA

TABLA SNS-2010-1

INFORMACIÓN SOBRE EJECUCIÓN DE INGRESOS

Código cuenta	CONCEPTO
21	INGRESOS PARA FUNCIONAMIENTO
2101	Licores
2102	Cervezas y Sifones
2103	Loterías
2104	Apuestas Permanentes
2105	Empresa Territorial para la Salud (ETESA)
2106	Otros Juegos de Suerte y Azar
2107	Aportes Departamento
2108	Aportes Distrito
2109	Aportes Municipio
2110	Recursos de Capital
2111	Otros Recursos
22	INGRESOS PARA SUBSIDIO A LA DEMANDA
2201	Sistema General de Participaciones
2202	Fondo de Solidaridad y Garantía (Subcuenta Solidaridad)
2203	Recursos Cajas de Compensación Familiar (CCF)
2204	Licores
2205	Cervezas y Sifones
2206	Loterías
2207	Apuestas Permanentes
2208	Empresa Territorial para la Salud (ETESA)
2209	Otros Juegos de Suerte y Azar
2210	Aportes Departamento
2211	Aportes Distrito
2212	Aportes Municipio
2213	Recursos de Capital

Código cuenta	CONCEPTO
2214	Otros Recursos
23	INGRESOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA Y POBLACION ESPECIAL
2301	Sistema General de Participaciones Primer Nivel de Atención
2302	Sistema General de Participaciones Diferente al Primer Nivel de Atención
2303	Sistema General de Participaciones Aportes Patronales
2304	Fondo de Solidaridad y Garantía (Subcuenta ECAT)
2305	Aportes del Ministerio de Protección Social
2306	Licores
2307	Cervezas y Sifones
2308	Loterías
2309	Apuestas Permanentes
2310	Empresa Territorial para la Salud (ETESA)
2311	Otros Juegos de Suerte y Azar
2312	Aportes Departamento
2313	Aportes Distrito
2314	Aportes Municipio
2315	Recursos de Capital
2316	Otros Recursos
24	INGRESOS PARA ACCIONES EN SALUD PÚBLICA
2401	Fondo de Solidaridad y Garantía (Subcuenta Promoción de la Salud)
2402	Sistema General de Participaciones
2403	Aportes Ministerio de Protección Social
2404	Aportes Departamento
2405	Aportes Distrito
2406	Aportes Municipio
2407	Recursos de Capital
2408	Otros Recursos
25	INGRESOS PARA OTROS GASTOS DEL SECTOR SALUD
2501	Aportes Ministerio de Protección Social
2502	Licores
2503	Cervezas y Sifones
2504	Loterías
2505	Apuestas Permanentes

Código cuenta	CONCEPTO
2506	Empresa Territorial para la Salud (ETESA)
2507	Otros Juegos de Suerte y Azar
2509	Aportes Departamento
2510	Aportes Distrito
2511	Aportes Municipio
2512	Recursos de Capital
2513	Otros Recursos

TABLA SNS-2010-2

INFORMACION DE EJECUCIÓN DE GASTOS

Código cuenta	CONCEPTO
31	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
3101	Gastos de Personal
3102	Gastos Generales
3103	Insumos y Suministros Hospitalarios
3104	Transferencias Corrientes
3105	Pasivos Exigibles (Vigencias Expiradas)
32	SUBSIDIO A LA DEMANDA
3201	Prestación del Plan Obligatorio de Salud (ARS)
3216	Promoción y Prevención
3217	Cofinanciación Municipios
3218	Pasivos Exigibles (Vigencias Expiradas)
3219	Otros Gastos de Subsidios a la Demanda
33	PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA Y POBLACION ESPECIAL
3301	Primer nivel de atención
3302	Segundo nivel de atención
3303	Tercer nivel y superiores
3304	Prestación Todos los Niveles de Atención
3305	Servicios de Salud Mental
3306	Atención Población Inimputable

Código cuenta	CONCEPTO
3307	Atención Discapacitados
3308	Atención población desplazada por la violencia
3309	Pasivos Exigibles (Vigencias Expiradas)
3310	Otros Gastos de Prestación de Servicios de Salud
34	ACCIONES EN SALUD PUBLICA
3401	Acciones Prioritarias de Salud Pública
3402	Otros Programas de Salud Pública
3403	Pasivos Exigibles (Vigencias Expiradas)
35	OTROS GASTOS DEL SECTOR SALUD
3501	Fondo de Investigación en Salud
3502	Organización y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud
3503	Otros Gastos del Sector Salud

3. TABLA SNS-2010-3

CAUSALES DE NO PAGO

Código cuenta	CONCEPTO
01	La EPS del R.S no presentó oportunamente el reporte de novedades
02	La EPS del R.S no presentó oportunamente el reporte de carnetizacion
03	La EPS del R.S no acreditó la red de servicios
04	La EPS del R.S no presentó la póliza de reaseguro
05	La EPS del R.S no presentó la póliza de garantía y cumplimiento del contrato
06	La EPS del R.S tiene obligaciones en mora con las IPS
07	La EPS del R.S no presentó la programación de Promoción y Prevención
08	Las cuentas bancarias del fondo de salud se encuentran embargadas
09	Los recursos del fondo de salud se encuentran pignorados
10	Pendiente recaudos del Fosyga por cuenta maestra
11	Pendiente recaudos del Fosyga por estructura base de datos
12	Pendiente recaudos del Fosyga por contenido base de datos
13	Pendiente recaudos del sistema general de participaciones
14	Demora de certificación para el pago expedida por el interventor
15	Demora por los tramites internos del ente territorial para el pago

Código cuenta	CONCEPTO
16	Otros motivos
99	No aplica, si se ha pagado efectivamente

NOTA El ítem 99 “no aplica”, se debe utilizar cuando los pagos se han realizado efectivamente.

TABLA ANEXA TIPO ENTIDAD

Código cuenta	**CONCEPTO**
Entes1	Alcaldías
Entes2	Gobernaciones
Entes3	Secretarias de Salud Departamentales
Entes4	Secretarias Distritales de Salud
Entes5	Secretarías de Hacienda Departamentales
Entes6	Secretarías de Hacienda Municipales

ARCHIVOS SOGC

La información de los archivos adicionales (Lista modificada por Circular Externa 052 de 2008) que a continuación se establecen debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas:

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

Nombre del archivo	Detalle del Archivo
NITPPANNO524.DOC	Macroproceso de habilitación
NITPPANNO525.DOC	Consolidado ejecución presupuestal Mantenimiento Hospitalario
NITPPANNO526.DOC	Acciones de Inspección y vigilancia mantenimiento hospitalario

SECRETARIAS DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

Formulario	Periodicidad	Medio de Envío	Plazo
Actualización Entidades	Mensual	Archivo Plano	10 primeros días calendario de cada mes Reportar en pesos
Cobros al Fondo Cuenta	Mensual	Archivo Plano	
Reporte de Producción	Mensual	Archivo Plano	
Declaraciones y Pagos	Mensual	Archivo Plano	
Reporte de Actuaciones	Mensual	Archivo Plano	

SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES

Formulario	Periodicidad	Medio de Envío	Plazo
Reporte de Pagos	Mensual	Archivo Plano	10 primeros días calendario de cada mes Reportar en pesos

SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES

Formulario	Periodicidad	Medio de Envío	Plazo
Reporte de Pagos	Mensual	Archivo Plano	10 primeros días calendario de cada mes Reportar en pesos

SECRETARÍAS DE HACIENDA DEPARTAMENTALES Y SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL DE BOGOTÁ

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	*VER ANEXO Tipo Entidad*
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 270

Actualización entidades

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO270.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 270	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Departamento que reporta la información	2	Solo dígitos
7	Código Contribuyente	Código contribuyente de quien reporta la información	5	*Ver tabla Contribuyentes*
8	Perfil	1 = Contribuyente tiene el domicilio de la fabrica en la entidad territorial 2 = Contribuyente tiene el domicilio de la fabrica fuera de la entidad territorial	1	Solo dígitos
9	Desde	Fecha en la cual se inicia la autorización en ese departamento	10	dd/mm/aaaa
10	Hasta	Fecha en la cual finaliza la autorización en ese departamento	10	dd/mm/aaaa
11	Activo	1 = activo 2 = inactivo	1	Solo dígitos
12	Código Producto	Código del producto Asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
13	Desde	Fecha en la cual se inicia la autorización del producto en ese departamento	10	dd/mm/aaaa
14	Hasta	Fecha en la cual finaliza la autorización del producto en ese departamento	10	dd/mm/aaaa
15	Entrada salida	1 = entrada del producto 2 = salida del producto	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 271

Cobros al fondo cuenta

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO271.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 271	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Código departamento que reporta la información según tabla DANE	2	Solo dígitos
7	Año	Año del periodo Gravable	4	Solo dígitos
8	Mes	Mes del periodo Gravable	2	Solo dígitos
9	Valor	Valor del cobro efectuado al Fondo cuenta por concepto de licores, vinos aperitivos y similares	15	Solo dígitos
10	Valor	Valor del cobro efectuado al Fondo cuenta por concepto de cervezas	15	Solo dígitos
11	Fecha	Fecha del cobro	10	dd/mm/aaaa

ARCHIVO TIPO 272

Reporte de producción

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO272.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 272	3	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
6	Código departamento	Código del departamento Según DANE	2	Solo dígitos
7	Entidad Productora	Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.	10	Ver tabla en WEB
8	Código producto	Código del producto. Según tabla que suministra la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver tabla en WEB
9	Número de acta envase	Número de acta envase	16	Solo dígitos
10	Fecha de acta de envase	Fecha de acta de envase	10	dd/mm/aaaa
11	Cantidad de unidades producidas	Cantidad de unidades producidas	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 273

Declaración y pagos

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO273.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 273	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Código del departamento Según DANE	2	Solo dígitos
7	Contribuyente	Contribuyente. Según código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	3	Ver tabla en WEB
8	Tipo Licor	1 = Cervezas 2 = Licores	1	Solo dígitos
9	Valor Impoconsumo	Valor declarado y pagado por Impoconsumo de licores, vinos, aperitivos y similares (65%); de cervezas (40%)	16	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
10	Valor IVA licores	Valor declarado y pagado por IVA licores (35%)	16	Solo dígitos
11	Valor nuevo IVA	Valor declarado y pagado por nuevo IVA es decir de vinos, aperitivos y similares (35%)	16	Solo dígitos
12	Valor IVA Cervezas	Valor declarado y pagado por IVA Cervezas (8%)	16	Solo dígitos
13	Valor Sanción	Valor declarado y pagado por sanción	16	Solo dígitos
14	Valor intereses	Valor declarado y pagado por intereses	16	Solo dígitos
15	Tipo de Pago	Tipo de Pago 0= Parcial 1 = Total	1	Solo dígitos
16	Mes que declara	Mes gravable que declara el contribuyente	2	Solo dígitos
17	Año que declara	Año gravable que declara el contribuyente	4	Solo dígitos
18	Quincena que declara	Escriba 0 si es = Cervezas Escriba 001 si es = Primera quincena Escriba 002 si es = Segunda quincena	1	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 274

Reporte de actuaciones

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO274.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Solo dígitos
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Solo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 274	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Código del departamento Según DANE	2	Solo dígitos
7	Tipo	Tipo de actuación	10	Ver tabla tipo actuación
8	Acto administrativo	Número del acto administrativo	20	Alfanumérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
9	Fecha de inicio	Fecha de inicio de la actuación seleccionada	10	dd/mm/aaaa
10	Año	Año del periodo gravable investigado	4	Solo dígitos
11	Mes	Mes del periodo gravable investigado	2	Solo dígitos
12	Quincena	Quincena del período gravable investigada, según corresponda, para cervezas es cero (0)	1	Solo dígitos
13	Motivo	Motivo de la actuación	10	Ver tabla motivo actuación
14	Estado	Estado actual de la actuación	10	Ver tabla estado actuación
15	Resultados	Tipo de resultado obtenido	10	Ver tabla resultado obtenido
16	Observaciones	Observaciones principales acerca del avance la actuación	150	Alfanumérico
17	Contribuyente	Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	*Ver tabla Contribuyente*

Tabla Contribuyentes

Codigo	Razon Social
001	Acevedo Y Cia. Ltda
002	Acosta Torres Rosalina / Viña Del Tonel
003	Adiela Tamayo / Apícola Del Norte
004	Americana De Licores Ltda Amerlicores
006	Bavaria S.A.
007	Bether Ltda. Y/O Betancourt Hermanos
008	Bodega Vinícola De Castilla Ltda.
009	Bodegas Alicante S.A.
010	Bodegas Ambrosía Ltda.
011	Bodegas Andaluzas Ltda.
012	Bodegas Añejas Ltda.
013	Bodegas Castilla De Aragón Ltda.
014	Bodegas De Mosela Ltda.
015	Bodegas Del Camino Real S.A.

Codigo	Razon Social
016	Bodegas Del Rhin Ltda.
017	Bodegas Don Mateo S.A.
018	Bodegas El Campanario Ltda.
019	Bodegas Nacionales Ltda.
020	Bodegas Rocas Viejas Ltda.
021	Bodegas Santa Lucia Ltda.
022	Bodegas Sevillanas Ltda.
023	Bodegas Venecianas Ltda.
024	Bodegas Viejas Cepas S.A.
025	Bodegas Viejo Camino S.A.
026	Bodegas Viejo Conde S.A.
027	Bodegas Vinzzana Ltda.
028	C.I. Mundiexport S.A.
029	Candiota De Vinos Y Licores S.A.
030	Cardona C. Ligia Amparo / Productos Naturales Congelados
031	Carlos Andrés Useche Aguirre / Licorera Española
032	Casa Añeja Aperitivos Anfitrion Ltda.
033	Casa De Licores Posada Del Monje Ltda.
034	Casa Grajales S.A.
035	Casa La Viña Ltda.
037	Cerveceria Colon S.A.
038	Cerveceria Leona S.A.
039	Cerveceria Union S.A.
040	Cerveceros Artesanos S.A.
041	Coldecom Ltda. Y Cia S.C.A.
042	Coloma Ltda.
043	Comercial Sm Y Cía. Ltda.
044	Comercializadora Y Productora Favila Ltda.
045	Compañía Colombiana De Vinos-Colvinos Ltda.
046	Compañía Industrial Del Pacífico S.A. - Cidelpa
047	Compañía Vinícola Nacional Ltda. - Covinal

Codigo	Razon Social
048	Cortes Aguilar Enrique / Fabrica De Sabajon Don Joaquin
049	Cortesana De Vinos Ltda.
050	Cuba Son Del Caribe Ltda.
051	DARIO MURILLO E HIJOS Y CIA LTDA Y/O COMPAÑÍA ANTIOQUEÑA DE VINOS
052	Departamento De Antioquia - Fábrica De Licores Y Alcoholes De Antioquia
053	Departamento De Nariño
054	Destileria Nacional S.A.
055	Destileria Premier Ltda.
056	Destileria Y Bodegas De Los Andes Ltda.
057	Distribuciones Y Representaciones Lussiano E.U.
058	Distribuidora E Importadora Julio Corredor Andrade S.A
059	Embotelladora Capri Ltda.
060	Empresa De Licores De Cundinamarca
061	Empresa De Licores Del Caquetá
062	Empresa De Licores Del Chocó En Liquidación
063	Empresa Licorera De Nariño En Liquidacion
064	Enalia Ltda.
065	Eurolicores S.A.
066	Fabrica De Licores Del Tolima
067	Fabrica De Licores La Excelencia Ltda.
068	Maria Rodriguez Corredor / Fabrica De Sabajon El Cipres
070	Fabrica De Sabajon Vega Real Ltda
071	Fabrica De Vinos Cosecheros Ltda.
072	Fruver Y Cia. Ltda.
073	Gedeter U.T.
074	Geralco Ltda.
075	Gloria Eugenia Castaño Montoya / Aperitivos Anfitrion
076	Gloria Patricia Ochoa Hernández / Industrias Alimenticias Feijolandia
077	Guillermo Reyes Velásquez / Casa Vinícola Del Sindamanoy
078	Humberto Wilfrido Ricaurte / Tibasosa Sabajón
080	Importadora Y Productora De Licores S.A.

Codigo	Razon Social
081	Industria Americana De Licores E.U.
082	Industria Boyacense De Aperitivos Ltda.
083	Industria De Licores Del Valle
084	Industria De Licores Global S.A. Licorsa
085	Industria Licorera De Boyacá En Liquidacion
086	Industria De Licores De Boyaca S.A. Ci
087	Industria Licorera De Caldas
088	Industria Licorera De Risaralda E.U.
089	Ind. Licorera De Sucre En Liquidacion
090	Industria Licorera Del Cauca
091	Industrial De Licores Ltda.
092	Industrias Quimicas Cartagena Ltda.
093	Interamericana De Licores Escobar C. & Cía S.C.A.
094	Intercontinental De Licores Ltda.
095	Internacional De Licores Ltda.
096	Inversiones Carrillo Y Cia. Ltda.
097	Inversiones Velásquez Mejía Y Cía Ltda.
098	Jave Licores S.A.
099	John Restrepo A Y Cia S.A.
100	Jorge Ivan Gomez Jaramillo / Vinos Alborada
101	Jorge Villegas Romero / Bodegas Del Sur
102	Jose Jesus Aristizabal Bonilla / Viñas Del Jerez
103	Jose Miguel Velasquez Restrepo / Colombiana De Vinos C.A. Saenz
104	Juan Pablo Cañizares Pallares / Bodegas Del Cañizal
105	La Viña De La Villa / Herzberg Joachim
106	Laboratorios Alfa Ltda.
107	Licorera Colombiana Ltda.
109	Licorera Las Americas
110	Licorera Montereal Ltda.
111	Licores Cañamar Ltda
112	Licores Del Magdalena S.A.

Codigo	Razon Social
113	Licores Del Tropico
114	Lorenzo Bonilla Ramírez / Casa Vinicola Del Quindio
115	Los Frayles S.A.
116	Vergel De Trillos Maria Torcoroma / Agroindustrias Trillos
117	Macarsi De Colombia S.A.
118	Marco Quijano Rico
119	María Jesús Alvarez Quiceno / Delicaditas Banquetes Aperitivos
120	Maximino Alvarado Fuquen / Casa De Los Vinos
121	Mirko Esteban Kocely Ramirez
122	Mostos Y Vinos Don Onofre
123	Mundo Licores Bogota Ltda
124	Mundo Licores Boyacá Ltda.
125	Nortes Ltda.
126	Nuevo Milenio U.T.
127	Omaira Cecilia Murgas Mendoza / Mundial De Licores
128	Pdc Vinos Y Licores Ltda.
129	Pedro Nel Sierra Lopez / Cava Sierra
130	Pedro Villegas Amézquita / Fábrica De Vinos Y Bodegas De Borgoña
131	Primer Monasterio De La Visitación
132	Procesadora Colombiana De Vinos Ltda - Procevinos Ltda
133	C.I. Procesadora De Licores, Cremas Y Vinos Prorrivinos Ltda
134	Productora De Aperitivos Y Licores Anais Ltda.
135	Productora De Licores Cia. Ltda- Prolicores
136	Productos Dafama Ltda.
137	Productos M Y M Ltda.
138	Productos Tapa Roja Vinos Y Licores Ltda
139	Productos Tropical Ltda.
140	Produvinos Ltda
141	Puerto Torres Y Cía. Ltda.
142	Rafael Maria Fajardo Hernández / Agroindustrias Las Margaritas
143	Representacion De Licores Del Meta E.U.

Codigo	Razon Social
144	Romay Ltda.
145	Rosendo Forero / Distrilicores Bolivar
146	Rubén Castro Pinilla / Sabajón Florideño
147	S.A.R. Ltda
148	Sabajón Apolo S.A.
149	Santana Licores S.A.
150	Sastoque Manuel / Industrias Alimenticias Iraca
151	Sierra Arbelaez & Cia S.En C.
152	Sociedad Comercial Ltda. / Surtilicores
153	Sociedad Vinícola Nutibara Ltda.
154	Sociedad Vinícola San Gabriel Ltda.
155	Toneles De Baco Casa Vinicola Ltda.
156	Toro Pinzon Pablo / Marquez De Villa De Leyva
157	Unidad De Licores Del Meta
158	Jorge John Castaño / Vinería Los Monjes
159	Vinícola Del Huila Ltda.
160	Vinícola El Barril Del Baco Ltda.
161	Vinicola Torrevieja Ltda.
162	Vinos Capri Ltda.
163	Vinos Colombianos De Calidad Vincoca Ltda
164	Vinos De La Corte S.A.
165	Vinos Del Barril Ltda.
166	Vinos Del Valle Ltda - Vinival Ltda
167	Vinos Nacionales Ltda.
168	Vinos Nec Ltda.
169	Vinos Y Aperitivos De La Costa Ltda.
170	Vinos Y Licores De Colombia E.U.
171	Vinzeta S.A.
172	Viña Algamares Empresa Asociativa De Trabajo
173	Viña Cardiny Ltda
174	Viña La Rosa Colombia S.A.

Codigo	Razon Social
175	Viñedos Del Duero Ltda
176	Viñedos Del Oriente Ltda
177	Wafa Y Cía S. En C.
178	Welcker & Cia. Ltda
179	William Cortés / Bodegas California
180	Zabajone Aragon Y Cia Ltda.
181	María Del Pilar Veloza Alba/ Agroindustrias Veloza
182	Bogota Beer Company S.A.
183	Cavas Y Toneles S.A.
184	Mayda S.A.
185	Vinos De Bodegas La Casona Ltda
186	J.C.R. Industrias S.A.
187	Bodegas Cantonesa Ltda.
188	Pernod Ricard Colombia S.A.
189	Palos De Moguer Bogota Uno S.A.
190	Cavas Del Castillo Ltda
191	Centro De Bienestar Del Anciano
192	Licoantioquia S.A. En Liquidación
193	Bacayam Ltda
194	Inversiones Moguer S.A.
195	La Cava Ltda & Cía S.C.A.
196	Fonandes S.A.
197	Global Wine & Spirits
198	Diageo Colombia S.A.
199	Distrimarket Ltda
200	Almacenes Exito S.A.
201	Consorcio Sm S.A.
202	Distribuidora Cristal S.A.
203	Dicermex S.A.
204	Grandes Superficies De Colombia S.A.
205	Juanbe S.A.

Codigo	Razon Social
206	Remy De Colombia S.A.
207	Gilberto Pabón M. E Hijos Y Cia. Ltda.
208	Industria Procesadora Y Comercializadora De Licores Cima Tolimense Ltda.
209	Inversiones Santa Ana Inversant Ltda.
210	Cadenalco S.A. / Almacenes Ley
211	Alonso Alejandro Garces Vargas / Distribuciones Garces
212	Industrias Nuevo Milenio S.A.
213	Licores Y Aperitivos Del Caribe Ltda
214	Rendimientos Financieros
215	Empresa Asociativa De Trabajo Vinicola Real
216	Base S.A.
217	Compañía Comercial Nuevo Milenio S.A.
218	Dissantamaria S.A.
219	Fedco S.A.
220	Distribuidora De Vinos Y Licores S.A. - Dislicores
221	Distribuciones Unidas S.A.
222	Comercializadora Baical Ltda.
223	Comercializadora Lizarralde Ltda.
224	Distribuciones Garcerant Bodega Distrigar Ltda.
225	Distriaron E.U.
226	Duran Arevalo Dagoberto Antonio
227	Bodegas Andaluz E.U.
228	Temaq Ltda.
229	Grupo Rivadavia Ltda.
230	F Y L Ltda Ci
231	Elias Acosta Y Cia.
232	Sierra Pineda Y Cia. S En C.
233	Drink´S Distribuciones
234	Comercializadora E Introductora De Licores De Risaralda
235	Vip Market De Colombia S.A.
236	Inversiones Arrieta Pastrana Ltda

Codigo	Razon Social
237	Productora De Licores Cava Añeja Y Cia Ltda
238	Departamento De Norte De Santander
239	Comercializadora Corralejo S.A.
240	Representaciones Nacionales Ltda.
241	Inversiones Pana S.A.
242	Carrero Rosas Elsa Maria / Sabajón San Diego
243	Inversiones Boga Ltda.
244	Garcia Cruz Carlos Esteban
245	Populares Ltda.
246	Celit Maria Carrascal De Betancourt / Licores Franco
248	Fábrica De Licores Y Alcoholes De La Guajira S.A.
249	De Sargo S.A.
250	Megalicores S.A.
251	Drolicores Ltda
252	Diego Armando Quintero E. / Licorera Monterreal
253	Comercializadaora Terraza Veracruz Ltda.
254	Puyana Y Cia.
255	Distribuyendo S.A.
256	Distribuidora Galvis Castillo Ltda.
257	Marpico S.A.
258	Reprecar Ltda.
259	Distribuciones Nestor García & Cía Ltda.
260	Inversiones Mejia Moreno S.A.
261	Casa Licorera Del Norte Ltda.
262	Inversiones Avila Y Martínez Ltda.
263	Comercial De Licores A & M Ltda.
264	Palacio Cardona Lucia
265	Casa Ibañez Ltda
266	Distribuidora Andina De Licores S.A
267	Casa Vinicola Del Sindamanoy Ltda.
268	Ramírez Buitrago María Elvira / Alimentos Procesados De Calidad -Alprocal

Codigo	Razon Social
269	Beltran Arango Eidiver
270	Licores De Mi Tierra Ltda.
271	Ngm Distribuciones E.U.
272	Comercializadora Santa Elisa
273	Vega Vega Hermanas Cia S En C
274	Bodegas Barril De Oro Eu
275	Navas Montañez Wilber Rene
276	Hacienda Gachaneque Ltda.
277	Ingenieros Toro Y Cia. S.A.
278	Oscar Javier Correa
279	Fondo Rotatorio De Risaralda
280	Industria Licorera De Sucre Ltda.
281	Vinicola Casa Mora E.U.
282	Tovar Trujillo Reinaldo
283	Prada Rodríguez Luis Alfredo
284	Empresa De Licores De La Costa - Licorcosta S.A.
285	Productos Mixtos Promix Colombia S.A.
286	Bernal Acosta Henry Alberto
287	Cedano Ramírez Ana Julia / Industria Quindiana De Vinos Y Licores
289	Makro Supermayorista S.A
290	Distribuidora Don Silvano E.U
291	Comercializadora Bravo Nieto Y Cía Ltda.
292	Departamento De Chocó
293	Colicream E.U. Colombiana De Licores Y Cremas
294	Heliconia Hill S.A.
295	Mervifrut Eat
296	Empresa Asociativa De Trabajo Fru-Tena Eat Sin Animo De Lucro
297	Iberoamericana De Licores Ibelic Ltda.
298	Industrias Amaltea Ltda.
299	Garcia Quintero Janeth Cecilia
300	Inversiones Santa Elisa Ltda

Codigo	Razon Social
301	Asociacion De Familias Emprendedoras Del Quindio
302	C.I. Casa Ibanez S.A.
303	Mesa Italiana Ltda
304	Cerveceria Del Valle S.A.
305	Rivera Gutierrez Marla Paola
306	Vinos Y Licores Delfinox Ltda.
307	Destileria Premier Y Del Caribe
308	Apave Asoc. E Prod. Agrop. De Vergara
309	Distridarma E.U.
310	Distribuciones Ferpel Ltda.
311	Inversiones Dam`S S.A.

TABLA ANEXA TIPO ENTIDAD

Código cuenta	CONCEPTO
Entes1	Alcaldías
Entes2	Gobernaciones
Entes3	Secretarias de Salud Departamentales
Entes4	Secretarias Distritales de Salud
Entes5	Secretarías de Hacienda Departamentales
Entes6	Secretarías de Hacienda Municipales

Tabla Anexa TIPO ACTUACION

Código	Descripción
1	Oficio Persuasivo
2	Auto de Apertura
3	Requerimiento Ordinario
4	Emplazamiento para Declarar
5	Emplazamiento para Corregir
6	Requerimiento Especial
7	Auto de Inspección Tributaria
8	Acta de Inspección Contable

Código	Descripción
9	Liquidación Oficial de Revisión
10	Otros
11	Auto de Verificación
12	Liquidación de Aforo

Tabla Anexa MOTIVO ACTUACION

Código	Descripción
1	Tarifas
2	Descontable
3	Diferencia en Causación de Unidades
4	Reenvíos
5	Distribución del Impuesto
6	Errores Aritméticos
7	Pago Parcial
8	Otros
9	Inexactitud
10	Omisión
11	Investigación Preliminar

Tabla Anexa ESTADO ACTUACION

Código	Descripción
1	Culminada
2	Cobro Coactivo
3	Pruebas
4	Sin Continuidad
5	Análisis de Respuesta
6	En Términos de Respuesta
7	Otros

Tabla Anexa RESULTADO OBTENIDO

Código	Descripción
1	Archivo
2	Sanción

3	Corrección
4	Recuperación de Recursos
5	Otros
6	Sin Concluir

INFORMACIÓN QUE DEBE REPORTAR LAS SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, INSTITUTOS SECCIONALES DE SALUD, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD, FONDOS DEPARTAMENTALES DE SALUD, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver Tabla entidades
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 275

Reporte de transferencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO275.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Solo dígitos
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Solo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
5	Tipo de Registro	Escriba 275	3	Solo dígitos
6	Código departamento	Código del departamento Según DANE	2	Solo dígitos
7	Tipo de contribuyente	Tipo de contribuyente según tabla de referencia No. 4	2	Solo dígitos
8	NIT	NIT del contribuyente que efectuó el pago.	16	Solo dígitos
9	Digito de verificación	Numero de digito de verificación	1	Solo dígitos
10	Año del periodo pagado	Año del periodo pagado	4	Solo dígitos
11	Mes del periodo pagado	Mes del periodo pagado	2	Solo dígitos
12	Quincena del periodo Gravable pagado	1 = Primera quincena, para tipo contribuyente 02 2 = Segunda quincena, para tipo contribuyente 02 y 0 = para los demás tipos de contribuyente	1	Solo dígitos
13	Número de recibo con que soporta el pago	Número de recibo con que soporta el pago	10	Solo dígitos
14	Fecha en que se efectuó el pago	Fecha en que se efectuó el pago	10	dd/mm/aaaa
15	Valor recaudado por IVA de licores nacionales	Valor recaudado por IVA de licores nacionales	20	Solo dígitos
16	Valor recaudado por IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales	Valor recaudado por IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales – Nuevo IVA	20	Solo dígitos
17	Valor recaudado por IVA de cervezas nacionales	Valor recaudado por IVA de cervezas nacionales	20	Solo dígitos
18	Valor recaudado por IVA de licores de importados	Valor recaudado por IVA de licores de importados	20	Solo dígitos
19	Valor recaudado	Valor recaudado por IVA de cervezas de	20	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	por IVA de cervezas de importadas	importadas		
20	Valor recaudado por Renta del monopolio – Loterías	Valor recaudado por Renta del monopolio – Loterías	20	Solo dígitos
21	Valor recaudado por Loterías Foráneas	Valor recaudado por Loterías Foráneas	20	Solo dígitos
22	Valor recaudado por Impuesto a Ganadores	Valor recaudado por Impuesto a Ganadores	20	Solo dígitos
23	Valor recaudado por Utilidades – Loterías	Valor recaudado por Utilidades – Loterías	20	Solo dígitos
24	Valor recaudado por Apuestas Permanentes	Valor recaudado por Apuestas Permanentes	20	Solo dígitos
25	Valor recaudado por Otros Juegos	Valor recaudado por Otros Juegos	20	Solo dígitos
26	Valor recaudado por sanciones	Valor recaudado por sanciones	20	Solo dígitos
27	Valor recaudado por intereses	Valor recaudado por intereses	20	Solo dígitos
28	Valor recaudado por rendimientos	Valor recaudado por rendimientos	20	Solo dígitos
29	Contribuyente	Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	*Ver tabla Contribuyente*

TABLA ANEXA TIPO ENTIDAD

Código cuenta	CONCEPTO
Entes1	Alcaldías
Entes2	Gobernaciones
Entes3	Secretarias de Salud Departamentales
Entes4	Secretarias Distritales de Salud
Entes5	Secretarías de Hacienda Departamentales
Entes6	Secretarías de Hacienda Municipales

INFORMACION QUE DEBE REPORTAR LAS SECRETARÍAS DE SALUD MUNICIPALES

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	Ver Tabla entidades
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 276

Reporte de transferencias

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO276.TXT .P7Z

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	Nit	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Solo dígitos
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Solo dígitos
3	Periodo de corte	Periodo de corte para la presentación de la información	2	*Ver tabla PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación de la información	4	Solo dígitos
5	Tipo de Registro	Escriba 276	3	Solo dígitos
6	Código Municipio	Código del Municipio Según DANE	5	Solo dígitos
7	Año del periodo pagado	Año del periodo pagado	4	Solo dígitos
8	Mes del periodo	Mes del periodo pagado	2	Solo dígitos

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
	pagado			
9	Número de recibo con que soporta el pago	Número de recibo con que soporta el pago	10	Solo dígitos
10	Fecha en que se efectuó el pago	Fecha en que se efectuó el pago	10	dd/mm/aaaa
11	Valor recaudado por sanciones	Valor recaudado por sanciones	20	Solo dígitos
12	Valor recaudado por intereses	Valor recaudado por intereses	20	Solo dígitos
13	Valor recaudado por rendimientos	Valor recaudado por rendimientos	20	Solo dígitos
14	Valor recaudado por transferencias.	Valor recaudado por transferencias.	20	Solo dígitos
15	Contribuyente	Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	10	*Ver tabla Contribuyente*
16	Tipo de contribuyente	Tipo de contribuyente según tabla de referencia No. 4	2	Solo dígitos

TABLAS DE REFERENCIA

Tabla de referencia No. 4 TIPO DE CONTRIBUYENTE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01	Cervezas y Sifones Nacionales
02	Licores, Vinos, Aperitivos y Similares
03	Importadores
04	Juegos de Suerte y Azar

TABLA ANEXA TIPO ENTIDAD

Código cuenta	**CONCEPTO**
Entes1	Alcaldías
Entes2	Gobernaciones
Entes3	Secretarias de Salud Departamentales
Entes4	Secretarias Distritales de Salud
Entes5	Secretarías de Hacienda Departamentales
Entes6	Secretarías de Hacienda Municipales

	Secretarias De Salud Departamentales
Codigo	**Razon Social**
001	Secretaria Departamental De Salud Del Amazonas
002	Direccion Seccional De Salud De Antioquia
003	Instituto Departamental De Salud De Arauca
004	Seccional De Salud Del Atlantico
005	Seccional De Salud Distrital - Distrisalud Del Atlantico
006	Seccional De Salud De Bolivar
008	Instituto Seccional De Salud De Boyaca
009	Direccion Territorial De Salud De Caldas
010	Instituto Departamental De Salud Del Caqueta
011	Secretaria Departamental. De Salud Del Casanare
012	Direccion Departamental De Salud Del Cauca
013	Secretaria De Salud Departamental Del Cesar
014	Departamento Administrativo De Salud Del Choco - Dasalud
015	Secretaria De Desarrollo De La Salud De Cordoba

016	Secretaria De Salud De Cundinamarca
017	Secretario Distrital De Salud De Bogota
018	Secretaria De Salud Del Guainia
019	Secretaria Departamental De Salud Del Guaviare
020	Secretaria De Salud Departamental Del Huila
021	Secretaria De Salud Departamental De La Guajira
022	Secretaria De Salud Distrital De Santa Marta
023	Secretaria De Desarrollo De La Salud Del Magdalena
024	Secretaria Departamental De Salud Del Meta
025	Instituto Departamental De Salud De Nariño
026	Instituto Departamental De Salud De Norte De Santander
027	Departamento Administrativo De Salud Del Putumayo
028	Instituto Seccional De Salud Del Quindio
029	Secretaria Departamental De Salud De Risaralda
030	Secretaria De Salud Del Departamental Arch. De San Andres, Providencia
031	Secretaria Departamental De Salud De Santander
032	Departamento Administrativo De Seguridad Social En Salud De Sucre
033	Secretaria Departamental De Salud Del Tolima
034	Secretaria De Salud Departamental Del Valle
035	Departamento Administrativo De Salud Del Vaupes
036	Secretaria Departamental De Salud Del Vichada
2010	Gobernacion De Cesar
2023	Gobernacion De Quindio

CAPITULO FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)

La información debe reportarse mensualmente vía web en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE	
Enero	(1)	Febrero	28
Febrero	(2)	Marzo	31
Marzo	(3)	Abril	30
Abril	(4)	Mayo	31
Mayo	(5)	Junio	30
Junio	(6)	Julio	31
Julio	(7)	Agosto	31
Agosto	(8)	Septiembre	30
Septiembre	(9)	Octubre	31
Octubre	(10)	Noviembre	30
Noviembre	(11)	Diciembre	31
Diciembre	(12)	Enero	31

Nota: La información de afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado debe reportarse en la Superintendencia Nacional de Salud en medio magnético mensualmente debido al tamaño de los archivos, los archivos 75,130,131 se reportaran trimestralmente

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITENTIDADPPANNOFF.TXT

Donde:

NITENTIDAD : Código de la entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud, debe ser de 6 caracteres

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo código es 1234567890 del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna "valor permitido", correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Escriba FOSYGA	6	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

AFILIADOS – RECAUDO – COMPENSACION

ARCHIVO TIPO 073

Afiliados régimen contributivo

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO073.TXT

Código Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal	2	RC, TI, CC, CE, PA (vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
68	Número de identificación del Cotizante principal	16	(vacío para cotizante principal)	X Vacío	X

Código Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
9	Tipo de cotizante	2	1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	X	Vacío
10	Tipo de afiliado	1	C, B, A	X	X
11	Parentesco con cotizante principal	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (vacío para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	1 Vacío	X
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	codificación del DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	codificación del DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA	X	Vacío
32	Número de	16		X	Vacío

Código Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima	Valor permitido (Ver Tabla 11 "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
	identificación del Aportante				
43	Actividad económica del afiliado	4	Tabla CIIU revisión 3 DANE (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución)	X Vacío	Vacío
41	Fecha de vinculación con el aportante	10	DD/MM/AAAA	X	Vacío

Si un afiliado tiene más de un Aportante, la Entidad debe reportar sólo un registro por cualquiera de los aportantes.

Si un cotizante es independiente, él es su propio Aportante; debe reportarse su tipo y número de identificación en los campos "Tipo de identificación del aportante" y "Número de identificación del aportante" en el archivo maestro de afiliados.

ARCHIVO TIPO 074

Afiliados régimen subsidiado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO074.TXT

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima	Valor permitido (Ver Tabla 11 Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
	Consecutivo afiliado	8		X	X
23	Código Entidad	6	Código de la EPS-RS	X	X
67	Tipo de Identificación del Cabeza de Familia	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS ,*NU	vacío	X
68	Número de identificación del Cabeza de Familia	16	vacío		X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del	30		Vacío	Vacío

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima	Valor permitido (Ver Tabla 11 Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
	afiliado			X	X
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	F, O	X	X
11	Parentesco con cabeza de familia	1	1, 2	Vacío	X
15	Grupo poblacional	2	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12,1 3, 14, 15, 16	X	X
16	Nivel Sisbén	1	1,2,3,N	X	X
17	Número de Ficha Sisbén	8	FICHA SISBEN	X Vacío	X Vacío
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	Codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	Codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
50	Número del contrato del ente territorial	9	Número del contrato registrado en el aplicativo de contratos	X	X
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
53	Tipo de Contrato	2	CO, AM	X	X
14	Pertenencia Etnica	2	1, 2, 3 ,4 ,5, 6	X	X
75	Modalidad de subsidio	2	SP, ST	X	X

*NU de los registros que no reportan identificación, mientras son actualizados por las entidades.

TABLAS ANEXAS

GLOSARIO DE CAMPOS

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos			Régimen			
1	Tipo de Identificación del afiliado	2	MS	Menor sin Identificación		C	S	E	P
			RC	Registro civil		C	S	E	P
			TI	Tarjeta de identidad		C	S	E	P
			CC	Cédula de ciudadanía		C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS		C	S	E	P
			PA	Pasaporte		C	S	E	P
			AS	Adulto sin identificación			S		
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
			AS	10			S		
3	Primer apellido del afiliado	20				C	S	E	P
4	Segundo apellido del afiliado	30				C	S	E	P
5	Primer nombre del afiliado	20				C	S	E	P
6	Segundo nombre del afiliado	30				C	S	E	P
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA			C	S	E	P
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino		C	S	E	P
			F	Femenino		C	S	E	P
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente		C			
			2	Empleada doméstica		C			
			3	Independiente		C			

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			4	Madre comunitaria.	C			
			10	Pensionado	C			
			11	Pensionado por sustitución	C			
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva	C			
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar	C			
			16	Independiente agremiado	C			
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC	C			
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C			
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C			
			20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C			
			21	Estudiantes de postgrado en salud	C			
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E	
			B	Beneficiario	C		E	P
			A	Adicional	C			
			F	Cabeza de familia		S		
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S		
			S	Asegurado				P
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P
			2	Hijo (a)	C	S	E	P
			3	Padre o madre	C		E	P
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P
			8	Otros no parientes				P
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena		S		
			2	ROM (Gitanos)		S		
			3	Raizal (Población del Archipiélago de San		S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
				Andrés y Providencia)				
			4	Palenquero de San Basilio		S		
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.		S		
			6	Otras etnias		S		
15	Grupo poblacional	2	1	Indigentes		S		
			2	Población infantil a cargo del ICBF		S		
			3	Madres comunitarias		S		
			4	Artistas, autores, compositores		S		
			5	Otro Grupo Poblacional		S		
			7	Discapacitado		S		
			8	Desmovilizados		S		
			9	Desplazados		S		
			12	Población en centros psiquiátricos		S		
			13	Migratorio		S		
			14	Población en centros carcelarios.		S		
			15	Población Rural no Migratoria		S		
16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I		S		
			2	Nivel II		S		
			3	Nivel III		S		
			N	No aplica		S		
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN			S		
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S		
			E	Estudiante	C	S		
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificación DANE		C	S	E	P
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificación DANE		C	S	E	P
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P
			R	Rural	C	S	E	P
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios		C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
			de salud.					
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P
			RE	Retirado	C	S	E	P
			SU	Suspendido	C		E	P
			DE	Desafiliado	C		E	
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E	
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E	
			IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C			
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E	
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E	
			CE	Cédula de extranjería	C		E	
			PA	Pasaporte	C		E	
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E	
33	Dígito de verificación	1			C		E	
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E	
35	Tipo de aportante	1	1	Empleador	C		E	
			2	Pagador de pensiones	C			
			3	Entidad agrupadora	C			

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
36	Sector del aportante	1	1	Público	C		E	
			2	Privado	C		E	
			3	Mixto	C		E	
37	Código de la ARP	4	Según Tabla de ARP		C		E	
41	Fecha de vinculación al aportante	10	Formato DD/MM/AAAA		C		E	
43	Actividad económica	4	Según Tabla CIIU revisión 3 DANE		C		E	
50	Número del contrato	9	Longitud fija de 9, compuesto de la siguiente manera: 4 dígitos para la vigencia + 3 dígitos consecutivos iniciando en 001 por municipio para cada vigencia + 2 dígitos para identificar los adicionales del contrato iniciando en 00 para el contrato principal y en 01 para los adicionales. EJ: 200700100 – Contrato principal, 200700101 – para el primer adicional del contrato principal. Este número corresponde al número de contrato que debe registrarse en el aplicativo de contratación del régimen subsidiado según contrato firmado entre EPS-RS y municipio.			S		
53	Tipo de contrato	2	CO	Continuidad		S		
			AM	Ampliación de cobertura		S		
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA			S		
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15	Sin formato					P
58	Fecha de Inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA					P
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1	Medicina prepagada				P
			2	Seguros privados en salud				P
			3	Planes complementarios				P
			4	Servicio de ambulancia prepagada				P
67	Tipo de	2	TI	Tarjeta de identidad	C	S	E	P

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima	Valores permitidos		Régimen			
	identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.							
			CC	Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE	Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA	Pasaporte	C	S	E	P
			RC	Registro Civil de Nacimiento		S		
			MS	Menor sin identificación		S		
			AS	Adulto sin identificación		S		
68	Número de identificación del Cotizante principal o Cabeza de Familia principal o Asegurado principal.	16	Longitud máxima de dato según el tipo de documento. Ver especificación del campo 2.		C	S	E	P
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8			C			
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8			C			
75	Modalidad de subsidio	2	SP	Subsidio Parcial		S		
			ST	Subsidio Total		S		

ARCHIVO TIPO 075

Información de giros de la subcuenta de solidaridad para cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado (trimestral)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO075.TXT MILES DE $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	10	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 075	3	Numérico
6	Código departamento	Código del departamento	2	Tabla de División político administrativa del DANE
7	Código del municipio	Código del municipio	5	Tabla de División político administrativa del DANE.
8	Vigencia fiscal	Año de la vigencia fiscal	4	Numérico
9	Período	Año del período por el cual se efectúa el giro	4	Numérico
10	Fecha de giro	La fecha en la que se hizo el giro	10	dd/mm/aaaa
11	Monto girado	Valor del giro	15	Numérico
12	Acto administrativo	Nombre, número y año del acto administrativo mediante el cual se asignaron los recursos	40	Alfanumérico
13	Concepto del giro	Concepto por el cual se giran los recursos	10	Ver tabla3
14	Número de la ordenación	Número de la ordenación mediante la cual se realizó el giro de los recursos	20	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 078

Cuentas autorizadas y canceladas por las entidades obligadas a compensar

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO078.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 078	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Código entidad bancaria	Código de la entidad bancaria asignado por la Superintendencia Financiera	5	Alfanumérico
8	Tipo cuenta	1 = Corriente 2 = Ahorros	1	Solo Dígitos
9	Número de cuenta bancaria	Número de cuenta asignado por el banco o entidad financiera a las cuentas destinadas para el recaudo de las cotizaciones del SGSSS	30	Solo Dígitos
10	Autorización de la cuenta	Número de autorización de la cuenta bancaria asignado por el Ministerio de la protección Social	30	Alfanumérico
11	Fecha de autorización	Fecha de autorización de la cuenta bancaria	11	dd/mm/aaaa
12	Fecha de cancelación	Fecha de cancelación de la cuenta bancaria	11	dd/mm/aaaa
13	Cancelación de la cuenta	Número de cancelación de la cuenta bancaria asignado por el Ministerio de la protección Social	30	Alfanumérico
14	Tipo de recaudo	1= se destina a recaudo de cotizaciones en salud, 2= se destina al recaudo unificado de SGSS, 3= SGP, 4= Recaudo directo autorizado por el MPS, 5= cuenta centralizadora	1	Solo Dígitos

ARCHIVO TIPO 079

Costos por recaudo de cotizaciones y rendimientos financieros

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO079.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
	verificación			
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 079	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Recaudo	Valor de recaudo de cotizaciones por cada entidad para el mes que se reporta	15	Solo Dígitos
8	Rendimientos financieros	Valor total de rendimientos financieros brutos abonados a las cuentas de recaudos registradas ante el MPS	15	Solo Dígitos
9	Intereses de mora	Cotizaciones extemporáneas	15	Solo Dígitos
10	Apropiación indebida	Apropiación indebida	15	Solo Dígitos
11	Tasa	Promedio mensual del mes del informe, correspondiente a los rendimientos financieros generados en las cuentas de recaudo	3	Solo Dígitos
12	Apropiación rendimientos financieros	Porcentaje	3	Solo Dígitos
13	Valor	Valor	15	Solo Dígitos
14	Valor a consignar	Valor a consignar	15	Solo Dígitos
15	Costos de recaudación de aportes	Gastos de funcionamiento	15	Solo Dígitos
16	Gastos financieros	Gastos financieros	15	Solo Dígitos
17	Actividades de control	Actividades de control a la evasión y elusión	15	Alfanumérico
18	Consignación	Valor de la consignación referente a rendimientos financieros	15	Solo Dígitos

ARCHIVO TIPO 080

Resultados de la compensación por período de compensación causado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO080.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 080	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Total Cotizantes afiliados activos	Número total de cotizantes registrado en la base de datos en el período (mes) de compensación causado.	15	Solo dígitos
8	Total Beneficiarios afiliados activos	Número de beneficiarios compensados en el período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
9	Cotizantes compensados	Número de cotizantes compensados en el período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
10	Beneficiarios compensados	Número de beneficiarios compensados en el período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
11	Total ingreso base de cotización	Valor total del ingreso base de cotización del total de afiliados compensados del período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
12	IBC cotizante	IBC cotizante del período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
13	Total cotizaciones netas	Valor total de cotizaciones del período (mes) de compensación causado	26	Solo dígitos
14	Valor UPC	Valor total a reconocer por UPC del período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
15	Valor Provisión por incapacidades	% de provisión incapacidades al IBC según los días compensados, del período (mes) de compensación causado	15	Solo dígitos
16	Valor licencias maternidad	Valor licencias de maternidad del período de compensación causado	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
17	Resultado proceso subcuenta compensación	Sumatoria del déficit (valores negativos, girados por el Fosyga a cada EPS-EOC) y el superávit (valores positivos, girados por las EPS-EOC al Fosyga) de la subcuenta, del período de compensación causado	15	Solo dígitos
18	Resultado proceso subcuenta promoción y prevención	Sumatoria del déficit (valores negativos, girados por el Fosyga a cada EPS-EOC) y el superávit (valores positivos, girados por las EPS-EOC al Fosyga) de la subcuenta, del período de compensación causado	15	Solo dígitos
19	Valor solidaridad proceso	Un punto porcentual del IBC, del período de compensación causado	15	Solo dígitos
20	Densidad Familiar	Densidad familiar por período de compensación causado	15	Solo dígitos
21	Densidad Salarial	Densidad familiar por período de compensación causado	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 081

Resultados de la compensación por período de compensación según fecha de presentación

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO081.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 081	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Cotizantes compensados	Número de cotizantes compensados en el período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
8	Beneficiarios compensados	Número de beneficiarios compensados en el período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
9	Ingreso base de	Valor total del ingreso base de cotización del	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
	cotización	total de afiliados compensados del período (mes) de compensación, según fecha de presentación		
10	IBC cotizante	IBC cotizante del período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
11	Total cotizaciones netas	Valor total de cotizaciones del período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
12	Valor UPC	Valor total a reconocer por UPC del período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
13	Valor Provisión por incapacidades	% de provisión incapacidades al IBC según los días compensados, del período (mes) de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
14	Valor licencias maternidad	Valor licencias de maternidad del período de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
15	Resultado proceso subcuenta compensación	Sumatoria del déficit (valores negativos, girados por el Fosyga a cada EPS-EOC) y el superávit (valores positivos, girados por las EPS-EOC al Fosyga) de la subcuenta, del período de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
16	Resultado proceso subcuenta promoción y prevención	Sumatoria del déficit (valores negativos, girados por el Fosyga a cada EPS-EOC) y el superávit (valores positivos, girados por las EPS-EOC al Fosyga) de la subcuenta, del período de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
17	Valor solidaridad proceso	Un punto porcentual del IBC, del período de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
18	Densidad Familiar	Densidad familiar por período de compensación, según fecha de presentación	15	Solo dígitos
19	Densidad Salarial	Densidad familiar por período de compensación, según período de presentación	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 082

Saldos No Compensados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO082.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 082	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Compensación saldos no compensados	Valor consignado por saldos no compensados	15	Solo dígitos
8	Promoción saldos no compensados	Valor consignado por saldos no compensados para subcuenta promoción	15	Solo dígitos
9	Compensación legalización registros	Valor correspondiente a la legalización registros por saldos no compensados	15	Solo dígitos
10	Promoción legalización registros	Valor correspondiente a la legalización registros por saldos no compensados subcuenta de promoción	15	Solo dígitos
11	Compensación registros glosados	Valor consignado por registros glosados	15	Solo dígitos
12	Promoción registros glosados	Valor consignado por registros glosados subcuenta promoción	15	Solo dígitos
13	Compensación legalización registros glosados	Valor correspondiente a la legalización registros glosados	15	Solo dígitos
14	Promoción legalización registros glosados	Valor correspondiente a la legalización registros glosados subcuenta promoción	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 083

Reintegro fallecidos, multiafiliados, multicompensados, cédulas inconsistentes

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO083.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 083	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Saldo año anterior	Valor acumulado del año anterior al período de reporte	15	Solo dígitos
8	Fallecidos	Valor del reintegro por concepto de fallecidos para el período de reporte	15	Solo dígitos
9	Multiafiliados	Valor del reintegro por concepto de multiafiliados para el periodo de reporte	15	Solo dígitos
10	Multicompensados	Valor del reintegro por concepto de multicompensado para el período de reporte	15	Solo dígitos
11	Cédulas inconsistentes	Valor del reintegro por concepto de cédulas inconsistentes para el período de reporte	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 084

Giros directos pendientes de legalización

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO084.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 084	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Pendiente por legalizar registros glosados, subcuenta de	Valor total consignado pendiente por legalizar por registros glosados, subcuenta de compensación	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
	compensación			
8	pendiente por legalizar saldos no compensados, subcuenta de compensación	Valor total consignado pendiente por legalizar por saldos no compensados, subcuenta de compensación	15	Solo dígitos
9	Pendiente por legalizar registros glosados, subcuenta de promoción y prevención	Valor total consignado pendiente por legalizar por registros glosados, subcuenta de promoción y prevención	15	Solo dígitos
10	pendiente por legalizar saldos no compensados, subcuenta de promoción y prevención	Valor total consignado pendiente por legalizar por saldos no compensados, subcuenta de promoción y prevención	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 085

Certificaciones de declaraciones recibidas en el mes anterior

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO085.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 085	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Declaraciones presentadas	Total de declaraciones presentadas por las EOC	15	Solo dígitos
8	Certificaciones presentadas	Total de certificaciones presentadas de las declaraciones de giro y compensación	15	Solo dígitos
9	Declaraciones pendientes	Total de declaraciones pendientes por certificar	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 086

Glosas de cotizantes y beneficiarios

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO086.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 086	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	Proceso	1 = Primer proceso del período 2 -= Segundo proceso del período	1	Solo dígitos
8	Cotizantes presentados	Numero de registros presentados de afiliados cotizantes del período de compensación, por fecha de presentación	15	Solo dígitos
9	Beneficiarios presentados	Número de registros presentados de afiliados beneficiarios del período de compensación, por fecha de presentación	15	Solo dígitos
10	Cotizantes glosados	Numero de registros glosados de afiliados cotizantes del período de compensación, por fecha de presentación	15	Solo dígitos
11	Beneficiarios glosados	Número de registros glosados de afiliados beneficiarios del período de compensación, por fecha de presentación	15	Solo dígitos
12	Valor total glosado por cotizantes	Monto total glosado por afiliados cotizantes	15	Solo dígitos
13	Valor total glosado por beneficiarios	Monto total glosado por afiliado beneficiario	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 087

Análisis del estado de trámite de recobros Medicamentos No Pos y Tutelas

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO087.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 087	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por Superintendencia Nacional de Salud o el Ministerio de la Protección Social	6	Alfanumérico
7	NIT	Número de Identificación Tributaria del reclamante, o Cédula de Ciudadanía (Personas Naturales).	16	Solo dígitos
8	Nombre del Reclamante	Nombre o Razón Social	100	Alfanumérico
9	Tipo de régimen	1= régimen contributivo 2= régimen subsidiado	1	Solo dígitos
10	Tipo de Recobro	Tipo de Recobro : Fallo de tutela, Medicamento NO POS	30	Alfanumérico
11	No. De Recobro :	No. De Recobro : Identificación única de cada recobro.	15	Solo dígitos
12	Fecha de presentación	Fecha de presentación del recobro	11	dd/mm/aaaa
13	Valor Recobro Presentado	Valor Recobro Presentado	15	Solo dígitos
14	Fecha de inicio	Fecha de inicio de Auditoria	11	dd/mm/aaaa
15	Valor recobro	Valor recobro en auditoria	15	Solo dígitos
16	Fecha de inicio Interventoria	Fecha de inicio Interventoria	11	dd/mm/aaaa
17	Valor recobro en interventoría	Valor recobro en interventoría	15	Solo dígitos
18	Fecha de entrega al MPS	Fecha de entrega al MPS	11	dd/mm/aaaa
19	Valor de Recobro	Valor de Recobro entregado al MPS – para autorización	15	Solo dígitos
20	Fecha de autorización	Fecha de autorización del MPS	11	dd/mm/aaaa
21	Valor de Recobro	Valor de Recobro autorizado por el MPS	15	Solo dígitos

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
22	Fecha de Pago	Fecha de Pago	11	dd/mm/aaaa
23	Valor Pagado	Valor Pagado	15	Solo dígitos
24	Fecha de Pago Condicionado	Fecha de Pago Condicionado	11	dd/mm/aaaa
25	Valor del pago condicionado	Valor del pago condicionado	15	Solo dígitos
26	Fecha de última Glosa	Fecha de última Glosa	11	dd/mm/aaaa
27	Valor Glosado	Valor Glosado	15	Solo dígitos
28	Código de glosa	Código de glosa	30	Alfanumérico
29	Nombre glosa	Nombre glosa	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 088

Reclamaciones SOAT menores o iguales a ¼ SMLMV y mayores a ¼ de SMLMV

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO088.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 088	3	Numérico
6	NIT ó CC	Número de Identificación de la Entidad o persona reclamante	16	Solo dígitos
7	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT de la entidad reclamante	1	Solo dígitos
8	Nombre o Razón Social	Nombre o razón social del reclamante	100	Alfanumérico
9	Departamento	Código departamento	2	Tabla de División político administrativa del DANE
10	Municipio	Código Municipio	5	Tabla de División político administrativa del DANE
11	No. reclamación	No. De reclamación	30	Alfanumérico
12	Concepto de	Concepto de Reclamación : Accidente de	100	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
	Reclamación	tránsito, Evento Natural, Evento Terrorista.		
13	Tipo de Reclamación	Tipo de Reclamación : Menores o iguales a ¼ de SMLMV, mayores a ¼ de SMLMV.	30	Alfanumérico
14	Fecha de Radicación	Fecha de Radicación	11	dd/mm/aaaa
15	Valor de la Reclamación Radicado	Valor de la Reclamación Radicado	15	Solo dígitos
16	Fecha de Aprobación	Fecha de Aprobación	11	dd/mm/aaaa
17	Valor Aprobado	Valor Aprobado	15	Solo dígitos
18	Fecha de no aprobación	Fecha de no aprobación	11	dd/mm/aaaa
19	Valor de no aprobación	Valor de no aprobación	15	Solo dígitos
20	Valor en revisión	Valor en revisión	15	Solo dígitos
21	Fecha pago	Fecha pago	11	dd/mm/aaaa
22	Valor en pagado	Valor en pagado	15	Solo dígitos
23	Fecha de última Glosa	Fecha de última Glosa	11	dd/mm/aaaa
24	Valor Glosado	Valor Glosado	15	Solo dígitos
25	Código de glosa	Código de glosa	30	Alfanumérico
26	Nombre glosa	Nombre glosa	100	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 089

Información sobre recaudos del Fosyga por concepto de aportes del SOAT, Cajas de Compensación Familiar que no administran régimen subsidiado, INDUMIL y regímenes de Excepción

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO089

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 089	3	Numérico
6	NIT entidad que gira	Número de NIT de la entidad que giró los recursos al FOSYGA	16	Numérico
7	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
8	Concepto recaudo	Concepto por el cual se recaudaron los recursos	10	Ver tabla2

9	Valor del recaudo	Valor del recaudo		Numérico
10	Fecha	Fecha del recaudo	10	dd/mm/aaaa
11	Valor liquidado Consorcio por transferencia o contribución	Valor liquidado aplicativo recaudos por transferencias o contribuciones	15	Ver tabla referencia 2

ARCHIVO TIPO 090

INFORMACIÓN SOBRE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS SUBCUENTAS DEL FOSYGA

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO090

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 090	3	Numérico
6	Subcuenta	Nombre de la Subcuenta del Fosyga 1 = Compensación 2 = Solidaridad 3 = Promoción 4 = Ecat	1	Numérico
7	Codigo Presupuesto Definitivo Ingresos	Codigo Presupuestado de Ingresos por Subcuentas y por conceptos (ver tabla 6)	15	Numérico
8	Presupuesto Definitivo Ingresos	Valor Mensual Presupuestado de Ingresos por Subcuentas y por conceptos (ver tabla 6)	15	Numérico
9	Código Presupuesto Definitivo Gastos	Código Presupuestado de Gastos por Subcuentas y por conceptos	15	ver tabla 7
10	Presupuesto Definitivo Gastos	Valor Mensual Presupuestado de Gastos por Subcuentas y por conceptos	15	Numérico
11	Código Ejecución Ingresos	Código Ingresos por Subcuentas y por conceptos	15	ver tabla 6
12	Ejecución Ingresos	Valor Mensual Ingresos por Subcuentas y por conceptos	15	Numérico
13	Código Ejecución Gastos	Código Pagos por Subcuentas y por conceptos	15	ver tabla 7
14	Ejecución Gastos	Valor Mensual Pagos por Subcuentas y por	15	Numérico

		conceptos		
15	Código Ejecución Reserva	Código ejecución Mensual de la Reserva por Subcuentas y por conceptos	15	ver tabla 7
16	Ejecución Reserva	Valor ejecución Mensual de la Reserva por Subcuentas y por conceptos	15	Numérico

ARCHIVO TIPO 130

CONTRATOS VALIDADOS ACTIVOS- trimestral (incluye los nuevos en cada trimestre)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANN130.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 130	3	Numérico
6	Número de contrato	Número asignado al contrato por Fidufosyga	30	Alfanumérico
7	Departamento	Código departamento	2	Tabla de División político administrativa del DANE
8	Municipio	Código Municipio	5	Tabla de División político administrativa del DANE
9	Afiliados	Número total de afiliados contratados	10	Dígitos
10	Vigencia	Vigencia fiscal (aaaa)	4	Solo dígitos
11	Acto administrativo	Acto administrativo	30	Alfanumérico
12	Fecha inicio	fecha inicio contrato	10	dd/mm/aaaa
13	Fecha terminación	fecha terminación contrato	10	dd/mm/aaaa
14	Monto total	monto total contratado	15	Solo dígitos
15	Fuentes de financiación	Fuentes de financiación desagregadas	10	Ver tabla5
16	Valor fuente financiación	Valor de cada fuente	15	Sólo dígitos

ARCHIVO TIPO 131

CANTIDAD AFILIADOS (reporte trimestral)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO131.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 131	3	Numérico
6	Departamento	Código departamento	2	Tabla de División político administrativa del DANE
7	Municipio	Código Municipio	5	Tabla de División político administrativa del DANE
8	Afiliados contratados	afiliados contratados	15	Solo dígitos
9	Afiliados cargados	afiliados cargados	15	Solo dígitos
10	Porcentaje validación	porcentaje validación	3	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 133

Información para el Giro Directo Recursos Fosyga

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO133.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 133	3	Numérico
6	Departamento	Código departamento	2	Tabla de División político administrativa del DANE
7	Municipio	Código Municipio Objeto de la Medida	5	Tabla de División

				político administrativa del DANE
8	Código Entidad	EPS-S Beneficiaria del Giro	6	Alfanumérico
9	Vigencia Fiscal	Vigencia Fiscal (AAAA)	4	Solo dígitos
10	Periodo	Periodo	2	Solo dígitos
11	Fecha De Giro	Fecha De Giro	11	dd/mm/aaaa
12	Monto Girado	Monto Girado	15	Solo dígitos
13	Acto Administrativo	Acto Administrativo	20	Alfanumérico
14	Numero Ordenación	Numero De La Ordenación	15	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 134

GLOSAS

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO134.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Solo dígitos
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Solo dígitos
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 134	3	Numérico
6	Código	Código de la entidad obligada a compensar asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	6	Alfanumérico
7	Proceso	1 = Primer proceso del periodo 2 = Segundo proceso del periodo	1	Solo dígitos
8	Código de la Glosa	Código de identificación de glosa, establecido por el Ministerio de la Protección Social	30	Solo dígitos
9	Nombre de la Glosa	Descripción de la Glosa	100	Solo dígitos

ANEXO
TABLAS DE REFERENCIA

Tabla 2. Concepto de Recaudo

Descripción de la tabla	Código	Descripción
Concepto del Recaudo	01	Participación del 5% o 10% de los aportes del subsidio familiar de las CCF
	02	Impuesto a las armas
	03	Impuesto a municiones y explosivos
	04	Aportes régimen de excepción
	05	Contribución del 50% del SOAT
	06	Transferencia del 20% del SOAT

Tabla 3. Concepto de Giro

Descripción de la tabla	Código	Descripción
Concepto del Giro	150	Continuidad plenos
	151	Continuidad parciales
	152	Ampliación plenos
	153	Ampliación parciales
	154	Ajustes UPC
	155	Otros

TABLA 5. FUENTES DE FINANCIACION DESAGREGADAS

	Relación	Descripción
1	CONTINUIDAD	CONTINUIDAD
2		SGP
3		SGP Continuidad
4		ESFUERZO PROPIO
5		Ingresos Ctes de libre destinación
6		Sgp propósito general
7		Recursos de capital
8		Recursos Etesa destinación RS
9		R.Sgp de los resguardos indígenas
10		Saldos no ejecutados o de liquidación de contratos de régimen subsidiado
11		Transformación Oferta - Demanda
12		Otros Recursos Propios

13		Recursos Cajas de Compensación Familiar
14		FOSYGA
15		Fosyga Vigencia Corriente
16		Fosyga Vigencia Futuro
17		VIGENCIAS ANTERIORES
18		Participación municipal I.Ctes
19		Rentas cedidas transformadas
20		Situado fiscal transformado
21		Esfuerzo propio Vigencias Ant.
22		Fosyga vigencias anteriores
23		Sgp vigencias anteriores
24		Rendimientos financieros
25		Saldos de Liquidación Vigencias Anteriores
26		Federación Nacional de Cafeteros
27		Federación Nacional de Cafeteros
28		DEPARTAMENTO
29		Recursos Departamento
30		Otros Recursos Departamentales
31		Recursos de capital
32		Recursos 80% de literal a), articulo 42 Ley 643 del 200
33		Otros Recursos Propios (regalías, impuestos)
34		Saldos no ejecutados o de liquidación de contratos de régimen subsidiado
35	AMPLIACION	AMPLIACION
36		SGP
37		SGP AMPLIACION
38		ESFUERZO PROPIO
39		Ingresos Ctes de libre destinación
40		SGP Propósito General
41		Recursos de Capital
42		Recursos 80% Art 42 Ley 643 de 2001
43		Transformación de Oferta a Demanda
44		Otros Recursos Propios
45		FOSYGA AMPLIACION
46		Fosyga Corriente Ampliación
47		Fosyga Futuro Ampliación
48		CAJAS Ampliación

49		VIGENCIAS ANTERIORES
50		Participación municipal I.Ctes
51		Rentas cedidas transformadas
52		Situado fiscal transformado
53		Esfuerzo propio Vigencias Ant.
54		Fosyga vigencias anteriores
55		Sgp vigencias anteriores
56		Rendimientos Financieros
57		Federación Nacional de Cafeteros
58		Federación Nacional de Cafeteros
59		ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO
60		Ingresos Ctes de libre destinación
61		Otros Recursos Propios (Regalías Impuestos)

TABLA 6. CONCEPTOS PRESUPUESTO DE INGRESOS

SUBCUENTAS DEL FOSYGA – INGRESOS	
CODIGO	**COMPENSACION**
600210101	Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos
600210102	Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos
600210103	Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias y su nucleo familiar
600210104	Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Regímen de Madres Comunitarias y su nucleo familiar
600210105	Recaudo Regimen de Excepción
600210106	Rendimientos Financieros Inversiones
600210107	Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS
600210108	Excedentes Financieros Vigencia 2007
600210109	Rendimientos Financieros Sin Situacuón de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS
600210110	Multas
600210111	Sanciones
600210112	Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias anteriores
600210113	Otros Ingresos
CODIGO	**SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD**
600210201	Paripassu Nacion-Otros recursos con situación de fondos.
600210202	Deuda Nacion-Otros recursos con sistuación de fondos
600210203	Contribucción de Solidaridad Provenientes de Cotizaciones -Fondos Especiales
600210204	Cajas de compensación familiar

600210205	Impuesto Social a las Armas
600210206	Rendimientos Financieros de Inversiones
600210207	Rendimientos cuentas de recudo EPS
600210208	Excedentes financieros vigencia 2007
600210209	Multas
600210210	Sanciones
600210211	Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias anteriores
600210212	Aportes del Presupuesto Nacional vigencia 2007
CODIGO	**SUBCUENTA DE PROMOCION**
600210301	Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Sin situación de Fondos
600210302	Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Con situación de Fondos
600210303	Recaudo Régimen de Excepción
600210304	Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos
600210305	Rendimientos Financieros Inversiones
600210306	Excedentes financieros vigencia 2007
600210307	Rendiemientos fianancieros en cuentas de Recaudo EPS
600210309	Multas
600210310	Sanciones
600210311	Reintrego Liquidación Convenios y contratos Vigencias anteriores
600210313	Otros Ingresos
600210314	Recurso Nación Plan nacional de Salud Publica Art, 43 Ley 1169
CODIGO	**SUBCUENTA DE ECAT**
600210401	Fonsat 20 %
600210402	Soat 50%
600210403	Recaudo Procesos de Repetición
600210407	Rendimientos Financieros Inversiones
600210408	Excedentes Financieros vigencia 2007
600210409	Multas
600210410	sanciones
600210411	Reintegro Liquidaión Convenios y Contratos Vigencias Anteriores
600210412	Ingresos Extraordinarios
600210413	Excedentes Financieros a 31 de diciembre de 2005 -Previo Concepto DNP Art. 43 de la Ley 1122 de 2007 y Art. 11 de la Ley 1151 de 2007.

TABLA 7. CONCEPTOS PRESUPUESTO DE GASTOS

SUBCUENTAS DEL FOSYGA – GASTOS	
CODIGO	**SUBCUENTA DE COMPENSACION**
6303048101	Proceso de Compensación Apropiación Directa
6303048201	Déficit Proceso Compensación - Fosyga
6303048301	Incapacidades por Enfermedad General-Apropiación Directa
6303048401	Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa
6303048501	Régiemn Especial madres Comunitarias y su Nucleo Familiar
6303048601	Otros Eventos y Fallos de Tutela
6303048901	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a Través del FOSYGA
6303048801	Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiacion EPS
6303048701	**Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA**
63030487001	Apoyo Técnico - Prestación de Servicios
63030487002	Apoyo Técnico - Publicación Acuerdos CNSSS
63030487003	Apoyo Técnico - Comisión Reguladora en Salud CRES (Art. 8 Ley 1122 de 2007)
63030487004	Auditoría e Interventoria al Encargo Fiduciario
63030487005	Remuneración Fiduciaria
CODIGO	**SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD**
6303047110	Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA - Aportes de la Nación
6303047116	Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales
6303047216	Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación
6303047316	Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias
6303047416	Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros
6303047516	Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela
6303047616	Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia
6303047716	**Apoyo Técnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria**
6303047716001	Apoyo Técnico - Prestación de Servicios
6303047716002	Apoyo Técnico - Publicación Acuerdos CNSSS
6303047716003	Apoyo Técnico - Comisión Reguladora en Salud CRES (Art. 8 Ley 1122 de 2007)
6303047716004	Auditoría e Interventoria al Encargo Fiduciario
6303047716005	Remuneración Fiduciaria
6303047816	Subsidio ala Demanda - Regimen Subsidiado - Fondos Especiales. Ampliación de cobertura cumplimiento Fallo Consejo de Estado
6306042410	Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA Atención a la Población Desplazada APD a Nivel Nacional - Aportes de la Nación
CODIGO	**SUBCUENTA DE PROMOCIÓN**

6303045116	Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacifica
6303049201	Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa. Proceso Compensación
6303049301	Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación - FOSYGA
6303049401	Programas Nacionales de Promoción y Prevención
6303049501	Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros
6303049601	**Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA**
6303049601001	Apoyo Técnico - Prestación de Servicios
6303049601002	Apoyo Técnico - Publicación Acuerdos CNSSS
6303049601003	Apoyo Técnico - Comisión Reguladora en Salud CRES (Art. 8 Ley 1122 de 2007)
6303049601004	Auditoría e Interventoria al Encargo Fiduciario
6303049601005	Remuneración Fiduciaria
6303042610	Plan Nacional de Salud Publica Art. 67 Ley 1169 de 2007
CODIGO	**SUBCUENTA DE ECAT**
6303045116	Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito
6303045216	Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas
6303045316	Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales
6303045416	Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada
6303045516	Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes
6303045616	**Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA**
6303045616001	Apoyo Técnico - Prestación de Servicios
6303045616002	Apoyo Técnico - Publicación Acuerdos CNSSS
6303045616003	Apoyo Técnico - Comisión Reguladora en Salud CRES (Art. 8 Ley 1122 de 2007)
6303045616004	Auditoría e Interventoria al Encargo Fiduciario
6303045616005	Remuneración Fiduciaria
6303045716	Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias -Eventos Catastróficos
6303042516	Implantanción de Proyectos Para Atención Prioritaria en Salud Nacional Previo Concepto DNP Art. 43 de la Ley 1122 de 2007 y Art.45 de la Ley 1151 de 2007

CAPITULO NEGACION DE SERVICIOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
SUPERITENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMATO NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS
CUANDO NO SE AUTORICE LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA I.P.S. O ENTIDAD TERRITORIAL	NÚMERO

FECHA DE SOLICITUD			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
DD	MM	AÑO	DD	MM	AÑO

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
TIPO DE IDENTIFICACION C.C. ____ C.E. ____	No. DOCUMENTO IDENTIFICACION	No. DE CONTRATO
TELEFONO	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

TIPO PLAN USUARIO

POS		POS-S		PLAN COMPLENTARIO (PAC)		PLAN DE MEDICINA PREPAGADA (PMP)	
POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIO A LA DEMANDA							

NRO. DE SEMANAS COTIZADAS POR EL USUARIO AL SGSSS		ESTADO DE LA AFILIACION / CONTRATO DEL USUARIO		VIGENTE		SUSPENDIDO		REMITIR SIN ASEGURAMIENTO	

2. CLASE DE SERVICIO NO AUTORIZADO Y RECOMENDACIONES AL USUARIO

SERVICIO NO AUTORIZADO – CODIGO O MEDICAMENTO NO AUTORIZADO
DESCRIPCION : (Señale el servicio – procedimiento – intervención
JUSTIFICACION: Indique el motivo de la negación
FUNDAMENTO LEGAL: Relacione las disposiciones que presuntamente respaldan la decisión

3. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO DE SALUD O MEDICAMENTO SOLICITADO Y HAGA VALER SUS DERECHOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES

1.
2.
3.
4.

NOMBRE Y CARGO DEL FUNCIONARIO QUE NIEGA EL SERVICIO	FIRMA

FIRMA DEL USUARIO O DE QUIEN RECIBE

Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la Oficina de Atención al Usuario de su EPS, si su queja no es resuelta, eleve consulta a la Superintendencia Nacional de Salud, anexando copia de este formato totalmente diligenciado a la carrera 13 No. 32-76 PBX 3300210 Ext. 3011 – 3039
Nota: Esto no indica que su reclamación sea aprobada por parte de la Superintendencia, es necesario hacer un estudio previo.

CAPITULO COMPAÑIAS DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA OPERAR EL RAMO DE SOAT

La información debe reportarse trimestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

GENERALIDADES

Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITPPANNOFF.TXT

Donde: :

NIT : Numero de identificación tributaria de la entidad reportante incluido digito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

890123456041200701.TXT

Significa que está reportando la información del archivo 01 (Datos Generales) de la entidad cuyo Nit es 890123456 0 del periodo de reporte 41 (junio) del año 2007, en archivo de texto.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 280

Datos generales

Nombre: NITPPANNO280.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 280	3	Numérico
6	Razón Social	Razón social de la entidad reportante	150	Alfanumérico
7	Representante legal	Nombre del representante legal	100	Alfanumérico
8	Identificación del	Número de documento de identificación del	16	Alfanumérico
	representante	representante legal		
9	Dirección	Dirección de la entidad reportante	100	Alfanumérico
10	Código departamento	Código del departamento del domicilio de la entidad reportante	2	Tabla de División político administrativa

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
				del
				DANE
11	Código municipio	Código del municipio del domicilio de la entidad reportante	5	Tabla de División político administrativa del
				DANE
12	Teléfono	Número de teléfono de la entidad reportante	30	Alfanumérico
13	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
14	Correo electrónico	Dirección de correo electrónico (e_mail)	50	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO 281

Información sobre transferencias y contribuciones Compañías de Seguros

Nombre: NITPPANNO281.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT de la entidad Aseguradora	Numero de NIT de la Aseguradora	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 281	3	Numérico
6	Valor transferencia al FONSAT 20%	Valor transferencia al FONSAT 20%	15	Solo dígitos
7	Valor contribución al FONSAT 50%	Valor contribución al FONSAT 50%	15	Solo dígitos

ARCHIVO TIPO 282

Información Balance anual compañías de seguros

Nombre: NITPPANNO282.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Número de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 282	3	Numérico
6	Activos	Valor total anual de los activos al cierre de la vigencia	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo
7	Valor total transferencia al FONSAT 20%	Valor total acumulado girado al FONSAL 20%	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo.
8	Valor total contribución al FONSAT 50%	Valor total acumulado girado al FONSAL 50%	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo.

CAPITULO INDUMIL

La información debe reportarse trimestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.

Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITPPANNOFF.TXT

Donde: :

NIT : Numero de identificación tributaria de la entidad reportante

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

890123456041200701.TXT

Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo Nit es 890123456 0 del periodo de reporte 41 (junio) del año 2007, en archivo de texto y firmado digitalmente.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Escriba INDUMIL	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 283

Información mensual por municipio sobre ventas de municiones y explosivos y cantidad de salvoconductos expedidos

Nombre: NITPPANNO283.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 283	3	Numérico.
6	Mes del trimestre	Mes correspondiente del trimestre	1	Ver tabla2
				Tabla de
7	Departamento	Código del departamento	2	División político administrativa
				del DANE
				Tabla de

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
8	Municipio	Código del municipio	5	División político administrativa
				del DANE
9	Valor venta total por municiones	Valor total mensual de ventas de municiones y explosivos por municipio	15	Numérico
10	Cantidad de salvoconductos expedidos y renovados	Cantidad mensual de salvoconductos expedidos y renovados por municipio	15	Numérico

ANEXO

TABLAS DE REFERENCIA

Tabla 2. Mes del Trimestre

Mes del trimestre	Código	Descripción
Mes 1 del trimestre	1	Primer mes del trimestre
Mes 2 del trimestre	2	Segundo mes del trimestre
Mes 3 del trimestre	3	Tercer mes del trimestre

CAPITULO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR QUE NO ADMINISTRAN REGIMEN SUBSIDIADO

La información debe reportarse trimestral en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

IDENTIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.

Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITPPANNOFF.TXT

Donde:

NIT: Numero de identificación tributaria de la entidad reportante

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

890123456041200701.TXT

Significa que está reportando la información del archivo 01 (Datos Generales) de la entidad cuyo Nit es 890123456 0 del periodo de reporte 41 (junio) del año 2007, en archivo de texto.

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico

CAMPO	DATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA	REGISTRO PERMITIDO
3	Código entidad	Código entidad	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 284

Datos generales

Nombre: NITPPANNO284.TXT

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
1	NIT	Numero de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 284	3	Numérico
6	Razón Social	Razón social de la entidad reportante	150	Alfanumérico
7	Representante legal	Nombre del representante legal	100	Alfanumérico
8	Identificación del representante	Número de documento de identificación del representante legal	16	Alfanumérico
9	Dirección	Dirección de la entidad reportante	100	Alfanumérico
10	Código departamento	Código del departamento del domicilio de la entidad reportante	2	Tabla de División político administrativa del DANE
11	Código municipio	Código del municipio del domicilio de la entidad reportante	5	Tabla de División político administrativa del DANE
12	Teléfono	Número de teléfono de la entidad reportante	30	Alfanumérico

Campo	Variable	Descripción	Longitud máxima	Valores permitidos
13	Fax	Número de fax	30	Alfanumérico
14	Correo electrónico	Dirección de correo electrónico (e_mail)	50	Alfanumérico

ARCHIVO TIPO285

Información mensual sobre ingresos por aportes del 4% del subsidio familiar y transferencias a la subcuenta de solidaridad del fosyga

Nombre: NITPPANNO285.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver tabla1
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 285	3	Numérico
6	Mes del Trimestre	Mes correspondiente del trimestre	1	Ver tabla2
7	Valor Ingresos	Valor mensual de los ingresos por aportes de empresas afiliadas – cuenta 410505 (4% del subsidio familiar)	15	Numérico
8	Valor transferencias a Fosyga	Valor mensual causado por concepto de transferencias a Salud Régimen Subsidiado – cuenta 521005 (5% o 10 % del recaudo del subsidio familiar)	15	Numérico
9	Saldo por Pagar a fin de mes	Saldo por pagar a fin de mes - Fondo de Solidaridad y Garantía – cuenta Aplicación 285215	15	Numérico

ARCHIVO TIPO 286

Información Balance Anual

Nombre: NITPPANNO286.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
1	NIT	Número de NIT de la entidad reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la	2	Ver tabla1

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro Permitido
		información		
4	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 286	3	Numérico
6	Activos	Valor total anual de los activos al cierre de la vigencia	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo.
7	Valor total ingresos	Valor anual de ingresos por aportes de las empresas afiliadas	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo.
8	Valor total girado a FOSYGA	Valor total anual girado a FOSYGA, por concepto de transferencias a Salud Régimen Subsidiado – cuenta 521005 (5% o 10 % del recaudo del subsidio familiar)	15	Numérico Reportar cero si no hay saldo.

ANEXO

TABLAS DE REFERENCIA

Tabla 2. Mes del Trimestre

Mes del trimestre	Código	Descripción
Mes 1 del trimestre	1	Primer mes del trimestre
Mes 2 del trimestre	2	Segundo mes del trimestre
Mes 3 del trimestre	3	Tercer mes del trimestre

CAPITULO MEDIDAS ESPECIALES

INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR E INTERVENCIÓN TECNICA ADMINISTRATIVA

La información debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE		FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO	(40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO	(41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE	(42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE	(43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

GENERALIDADES

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITPPANNOFF.TXT

Donde:

NIT: Numero de identificación tributaria de la entidad.

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
5	Año	Año de corte	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 301

Datos Generales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO301.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 301	3	Numérico
6	Razón Social	Nombre de la Entidad	100	Alfabético
7	Dirección	Dirección Entidad	100	Alfanumérico
8	Código Departamento	Código del departamento	2	Numérico
9	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico
10	Teléfono	Número telefónico	20	Numérico
11	Fax	Número telefónico	20	Numérico
12	E-mail	Dirección correo electrónico	50	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
13	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 302

Datos Generales del Agente Interventor y Revisor Fiscal

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO302.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 302	3	Numérico
6	Tipo de Cargo	Directivo (D); Profesional (P); Técnico (T); Asistencial (A); Libre Nombramiento y Remoción (L)	1	Alfabético
7	Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía (CC) Cédula de Extranjería (CE)	2	Alfabético
8	Número Identificación	Número Documento Identidad	16	Alfanumérico
9	Nombre Completo	Nombre Funcionario	100	Alfabético
10	Número Resolución Nombramiento	Número de la Resolución	20	Alfanumérico
11	Fecha Resolución Nombramiento	Fecha Resolución Nombramiento	11	dd/mm/aaaa
12	Número Acta Posesión	Número del Acta	10	Alfanumérico
13	Fecha Acta Posesión	Fecha Acta Posesión	10	dd/mm/aaaa
14	Dirección	Dirección Entidad	100	Alfanumérico
15	Código Departamento	Código del departamento	2	Numérico
16	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico
17	Teléfono	Número telefónico	20	Numérico
18	Fax	Número telefónico	20	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
19	E-mail	Dirección correo electrónico	50	Alfanumérico
20	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 303

Balance

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO303.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 303	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor saldo	Saldo Último Trimestre anterior	15	Numérico
8	Valor saldo	Saldo Trimestre reportado	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 304

Estado de Resultados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO304.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	Tipo de archivo	Escriba 304	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor Saldo	Saldo Último Trimestre anterior	15	Numérico
8	Valor saldo	Saldo Trimestre reportado	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 305

Gastos Administrativos Causación y Pago

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO305.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Año	Año de corte para la presentación	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 305	3	Numérico
7	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
8	Valor causado	Trimestre anterior	15	Numérico
9	Valor pago	Trimestre anterior	15	Numérico
10	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 306

Flujo de Tesorería – Ingresos y Gastos de la Intervención (Cifras en Miles de Pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO306.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	Tipo de archivo	Escriba 306	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor reportado mes uno	Primer mes reportado	15	Numérico
8	Valor reportado mes dos	Segundo mes reportado	15	Numérico
9	Valor reportado mes tres	Tercer mes reportado	15	Numérico
10	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 307

Relación UPC – S por Cobrar

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO307.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 307	3	Numérico
6	Código Departamento	Código del Departamento	2	Numérico
7	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico
8	Contrato	Número del Contrato	20	Alfanumérico
9	Fecha Inicio Contrato	Fecha Inicio Contrato	10	dd/mm/aaaa
10	Fecha Final Contrato	Fecha Final Contrato	10	dd/mm/aaaa
11	Valor Contrato	Valor del Contrato	15	Numérico
12	Fecha Acta Liquidación Contrato	DD/MM/AAAA	10	dd/mm/aaaa
13	Valor Saldo EPS-S Depto.	Saldo a favor EPS-S a cargo del Departamento	15	Numérico
14	Valor Saldo EPS-S Municipio	Saldo a favor ARS a cargo del Municipio	15	Numérico
15	Valor Saldo Depto. EPS-S	Saldo a favor Departamento a cargo de la EPS-S	15	Numérico
16	Valor Saldo Municipio EPS-S	Saldo a favor Municipio a cargo de la EPS-S	15	Numérico
17	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa	1	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
		2 Forzosa Administrativa para Administrar		

ARCHIVO TIPO 308

Relación de Deudores (Excepto UPC-S por cobrar)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO308.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 308	3	Numérico
6	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
7	Nombre Deudor	Nombre del Deudor	100	alfabético
8	Código cuenta	Código del balance por tercero	12	Numérico
9	Valor saldo	Saldo al Inicio del Trimestre	15	Numérico
10	Valor ajustes	Registro Contable en el trimestre reportado: de naturaleza débito(+) y/o crédito (-)	15	Numérico
11	Valor recaudo	Valor recaudado en el trimestre reportado	15	Numérico
12	Valor Saldo	Saldo al cierre del trimestre reportado	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 309

Relación Propiedad, Planta y Equipo (Cifras en miles de pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO309.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
5	Tipo de archivo	Escriba 309	3	Numérico
6		Descripción de cada inmueble y grupo homogéneo de bienes muebles		
7	Código cuenta	Hasta sexto nivel según PUC vigente	6	Numérico
8	Valor saldo	Saldo al comienzo del Trimestre	15	Numérico
9	Valor ajuste	Ajustes contables del Trimestre	15	Numérico
10	Valor ventas	Ventas durante el Trimestre	15	Numérico
11	Valor avalúo	Mayor(+) o Menor(-) Valor frente al avalúo	15	Numérico
12	Valor saldo	Saldo al final de la fecha de corte	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 310

Cuentas por pagar (Cifras en miles de pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO310.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 310	3	Numérico
6	NIT	Numero de NIT o CC del acreedor	16	Numérico
7	Nombre Acreedor	Nombre del acreedor	100	alfabético
8	Código cuenta	Hasta sexto nivel según PUC vigente	6	Numérico
9	Cuenta por pagar	Cuenta por pagar	100	Alfanumérico
10	Saldo	Trimestre anterior	15	Numérico
11	Valor Pago	Pago en el Trimestre del reporte	15	Numérico
12	Valor Saldo	Saldo por pagar al cierre del Trimestre	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 311

(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

ARCHIVO TIPO 312

Relación de Procesos Judiciales en curso a favor o en contra de la entidad

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO312.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 312	3	Numérico
6	Demandante	Nombre del demandante	100	alfabético
7	Demandado	Nombre del demandado	100	alfabético
8	Tipo de proceso	Tipo de proceso	100	
9	Pretensión	Pretensión	50	
10	Valor cuantía	Cuantía	15	Numérico
11	Despacho	Despacho	100	Alfanumérico
12	Número proceso	Número del proceso	15	Alfanumérico
13	Fecha	Fecha de admisión	10	dd/mm/aaaa
14	Estado	Estado	50	Alfanumérico
15	Fecha	Fecha probable de culminación	10	dd/mm/aaaa
16	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 313

(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

ARCHIVO TIPO 314

Relación detallada de procesos de contratación de servicios o adquisición de bienes que se encuentran en curso

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANN3O14.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 314	3	Numérico
6	Contrato	Número del contrato	20	Alfanumérico
7	Contratación	Tipo de contratación	20	Alfanumérico
8	Nombre Contratista	Nombre del Contratista	100	Alfabético
9	Valor Contrato	Valor del Contrato	15	Numérico
10	Plazo	Plazo en meses	10	Alfanumérico
11	Bienes	Relación de Bienes	100	Alfanumérico
12	Estado	Estado, etapa del proceso	20	Alfanumérico
13	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 315

Relación de Actos Administrativos Expedidos por el Agente Especial

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO315.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 315	3	Numérico
6	Clase Acto Administrativo	Clase de Acto Administrativo	20	Alfanumérico
7	Número	Número del Acto Administrativo	4	Numérico
8	Fecha	Fecha de expedición	10	dd/mm/aaaa
9	Antecedentes	Antecedentes Históricos y estado actual del acto administrativo	100	Alfanumérico
10	Entidad	Nombre de la Entidad	100	Alfanumérico
11	Decisión	Decisión	150	Alfanumérico
12	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 316

Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO316.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte de la información	2	Ver Tabla Periodos
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 316	3	Numérico
6	Área	Nombre área Operativa	100	Alfabético
7	Tipo Área	1. Planta de personal 2. Ordenes de prestación de Servicio 3. Contratos	2	Numérico
8	Clase Vinculación	Clase Vinculación (Vinculación)	10	Ver tabla07
9	costo	Costo Trimestral	15	Numérico
10	Tipo Intervención	1 Técnica Administrativa 2 Forzosa Administrativa para Administrar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 317

(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

TABLA No. 07	CODIGO	CONCEPTO
	10400	Trabajadores Oficiales
	10401	Inscritos en Carrera Administrativa
	10402	Período Fijo
	10403	Provisionales
	10404	Libre Nombramiento y Remoción
	10405	Vacantes
	10406	Profesionales
	10407	Tecnólogos
	10408	Técnicos
	10409	Auxiliares
	10410	Operativos

INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA LIQUIDAR Y LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA

GENERALIDADES

La información debe reportarse trimestralmente en las siguientes fechas

FECHA DE CORTE	FECHA DE REPORTE
31 DE MARZO (40)	30 DE ABRIL
30 DE JUNIO (41)	31 DE JULIO
30 DE SEPTIEMBRE (42)	31 DE OCTUBRE
31 DE DICIEMBRE (43)	25 DE FEBRERO DEL AÑO SIGUIENTE

NOMBRE DEL ARCHIVO: Se debe generar un archivo por cada tipo de archivo y trimestre reportado, el nombre del archivo que contiene la información enviada debe cumplir con la siguiente sintaxis:

NITPPANNOFF.TXT

Donde:

NIT: Numero de identificación tributaria de la entidad.

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FF : Numero de archivo

TXT: Extensión del archivo de texto

Estos componentes deben estar unidos, sin carácter de separación, y en el orden mencionado así:

Ejemplo:

123456789041200701.TXT

123456789041200701.TXT Significa que está reportando la información del archivo 01 de la entidad cuyo NIT es del periodo de corte 41 (Junio) del año 2007.

GENERALIDADES DEL CUERPO DEL ARCHIVO

No completar con ceros a la izquierda los campos numéricos, ni con espacios a la derecha los campos alfanuméricos Los campos de la columna “valor permitido”, correspondientes a la denominación solo dígitos, que contengan valores negativos se les debe anteponer el signo negativo (-) como parte integral del campo. La información debe estar en archivo plano y delimitada por comas (,)

ESTRUCTURA Y DESCRIPCION DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 000

Evidencia del reporte de información

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO000.TXT .P7Z

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Código entidad	Código entidad asignado por la Superintendencia Nacional de Salud	15	Alfanumérico
4	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	*VER TABLA PERIODOS*
5	Año	Año de corte	4	Numérico
6	Tipo de archivo	Escriba 000	3	Numérico
7	Tipo de archivo enviado	Relacionar los archivos reportados por periodo de corte (un registro por cada archivo)	3	Numérico

Este es el único archivo firmado digitalmente

ARCHIVO TIPO 331

Datos Generales

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO331.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 331	3	Numérico
6	Razón Social	Nombre de la Entidad	100	Alfabético
7	Dirección	Dirección Entidad	100	Alfanumérico
8	Código Departamento	Código del departamento	2	Numérico
9	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
10	Teléfono	Número telefónico	20	Numérico
11	Fax	Número telefónico	20	Numérico
12	E-mail	Dirección correo electrónico	50	Alfanumérico
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 332

Datos Generales del Liquidador y contralor

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO332.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 332	3	Numérico
6	Tipo de Cargo	Directivo (D); Profesional (P); Técnico (T); Asistencial (A); Libre Nombramiento y Remoción (L)	1	Alfabético
7	Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía (CC) Cédula de Extranjería (CE)	2	Alfabético
8	Número Identificación	Número Documento Identidad	16	Alfanumérico
9	Nombre Completo	Nombre Funcionario	100	Alfabético
10	Número Resolución Nombramiento	Número de la Resolución	20	Alfanumérico
11	Fecha Resolución Nombramiento	Fecha Resolución Nombramiento	10	dd/mm/aaaa
12	Número Acta Posesión	Número del Acta	10	Alfanumérico
13	Fecha Acta Posesión	Fecha Acta Posesión	10	dd/mm/aaaa
14	Dirección	Dirección Entidad	100	Alfanumérico
15	Código Departamento	Código del departamento	2	Numérico
16	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
17	Teléfono	Número telefónico	20	Numérico
18	Fax	Número telefónico	20	Numérico
19	E-mail	Dirección correo electrónico	50	Alfanumérico
20	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 333

Balance

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO333.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 333	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor saldo	Saldo Último Trimestre anterior	15	Numérico
8	Valor saldo	Saldo Trimestre reportado	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 334

Estado de Resultados

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO334.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 334	3	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor Saldo	Saldo Último Trimestre anterior	15	Numérico
8	Valor saldo	Saldo Trimestre reportado	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 335

Gastos Administrativos Causación y Pago

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO335.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 335	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor causado	Trimestre anterior	15	Numérico
8	Valor pago Trimestre	Trimestre anterior	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 336

Flujo de Tesorería – Ingresos y Gastos de la Liquidación (Cifras en Miles de Pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO336.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 336	3	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor reportado mes uno	Primer mes reportado	15	Numérico
8	Valor reportado mes dos	Segundo mes reportado	15	Numérico
9	Valor reportado mes tres	Tercer mes reportado	15	Numérico
10	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 337

Relación UPC – S por Cobrar

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO337.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 337	3	Numérico
6	Código Departamento	Código del Departamento	2	Numérico
7	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico
8	Contrato	Número del Contrato	20	Alfanumérico
9	Fecha Inicio Contrato	Fecha Inicio Contrato	10	dd/mm/aaaa
10	Fecha Final Contrato	Fecha Final Contrato	10	dd/mm/aaaa
11	Valor Contrato	Valor del Contrato	15	Numérico
12	Fecha Acta Liquidación Contrato	Fecha Acta Liquidación Contrato	10	dd/mm/aaaa
13	Valor Saldo EPS-S Depto.	Saldo a favor EPS-S a cargo del Departamento	15	Numérico
14	Valor Saldo EPS-S Municipio	Saldo a favor EPS-S a cargo del Municipio	15	Numérico
15	Valor Saldo Depto. EPS-S	Saldo a favor Departamento a cargo de la EPS-S	15	Numérico
16	Valor Saldo Municipio EPS-S	Saldo a favor Municipio a cargo de la EPS-S	15	Numérico
17	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 338

Relación de Deudores (Excepto UPC-S por cobrar)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO338.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 338	3	Numérico
6	NIT	Numero de NIT del Deudor	16	Numérico
7	Nombre Deudor	Nombre del Deudor	100	alfabético
8	Código cuenta	Código del balance por tercero	12	Numérico
9	Valor saldo	Saldo al Inicio del Trimestre	15	Numérico
10	Valor ajustes	Registro Contable en el trimestre reportado: de naturaleza débito(+) y/o crédito (-)	15	Numérico
11	Valor recaudo	Valor recaudado en el trimestre reportado	15	Numérico
12	Valor Saldo	Saldo al cierre del trimestre reportado	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 339

Relación Propiedad, Planta y Equipo (Cifras en miles de pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO339.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 339	3	Numérico
6	Descripción inmueble	Descripción de cada inmueble y grupo homogéneo de bienes muebles	100	Alfanumérico
7	Código cuenta	Hasta sexto nivel según PUC vigente	6	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
8	Valor saldo	Saldo al comienzo del Trimestre	15	Numérico
9	Valor ajuste	Ajustes contables del Trimestre	15	Numérico
10	Valor ventas	Ventas durante el Trimestre	15	Numérico
11	Valor avalúo	Mayor(+) o Menor(-) Valor frente al avalúo	15	Numérico
12	Valor saldo	Saldo al final de la fecha de corte	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 340

Acreencias reconocidas (Cifras en miles de pesos)

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO340.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 340	3	Numérico
6	NIT	Numero de NIT o CC del acreedor	16	Numérico
7	Nombre Acreedor	Nombre del acreedor	100	alfabético
8	Código cuenta	Hasta sexto nivel según PUC vigente	6	Numérico
9	Clase acreencia	Clase de Acreencia	10	Alfanumérico
10	Valor reclamado	Valor reclamado	15	Numérico
11	Valor reconocido	Valor reconocido	15	Numérico
12	Saldo	Trimestre anterior	15	Numérico
13	Valor Pago	Pago en el Trimestre del reporte	15	Numérico
14	Valor Saldo	Saldo por pagar al cierre del Trimestre	15	Numérico
15	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

RCHIVO TIPO 341

Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Liquidación

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO341.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	10	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 341	3	Numérico
6	Código cuenta	Hasta sexto nivel y según PUC vigente	6	Numérico
7	Valor total	Presupuesto ingresos y gastos inicial	15	Numérico
8	Valor total modificaciones	Modificaciones acumuladas al trimestre	15	Numérico
9	Saldo total incluyendo modificaciones	Presupuesto Ingresos y Gastos Acumulado incluyendo modificaciones	15	Numérico
10	Valor total recaudado, ejecutado y/o comprometido acumulado al trimestre	Acumulado recaudado, ejecutado y/o comprometido acumulado al trimestre	15	Numérico
11	Valor total acumulado pagado al trimestre	valor pagado acumulado al trimestre	15	Numérico
12	Valor total saldo por recaudar y por pagar	Saldo por recaudar y por pagar en el trimestre	15	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 342

Relación de Procesos Judiciales en curso a favor o en contra de la entidad

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO342.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 342	3	Numérico
6	Demandante	Nombre del demandante	100	alfabético
7	Demandado	Nombre del demandado	100	alfabético
8	Tipo de proceso	Tipo de proceso	100	Alfanumérico
9	Pretensión	Pretensión	50	Alfanumérico
10	Valor cuantía	Valor cuantía	15	Numérico
11	Despacho	Despacho	100	Alfanumérico
12	Número proceso	Número del proceso	15	Alfanumérico
13	Fecha	Fecha de admisión	10	dd/mm/aaaa
14	Estado	Estado	50	Alfanumérico
15	Fecha	Fecha probable de culminación	10	dd/mm/aaaa
16	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 343

Relación detallada de procesos de contratación de servicios o adquisición de bienes que se encuentran en curso

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO343.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 343	3	Numérico
6	Contrato	Número del contrato	20	Alfanumérico
7	Contratación	Tipo de contratación	20	Alfanumérico
8	Nombre Contratista	Nombre del Contratista	100	Alfabético
9	Valor Contrato	Valor del Contrato	15	Numérico
10	Plazo	Plazo en meses	10	Alfanumérico
11	Bienes	Relación de Bienes	100	Alfanumérico
12	Estado	Estado, etapa del proceso	20	Alfanumérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 344

Planta de personal, personal del contrato y ordenes de prestación de servicios según su área

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO344.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 344	3	Numérico
6	Área	Nombre área Operativa	100	Alfabético
7	Tipo Área	1. Planta de personal 2. Ordenes de prestación de Servicio 3. Contratos	2	Numérico
8	Clase vinculación	Clase vinculación (Vinculo)	10	Ver tabla07
9	Costo Valor costo	Costo Trimestral	15	Numérico
10	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 345

Situación de los pensionados a cargo de la empresa

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO345.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte de la información	2	VER TABLA PERIODOS

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 345	3	Numérico
6	Tipo Pensionado	Código tipo de pensionado	2	Ver tabla08
7	Número	Cantidad pensionados	3	Numérico
8	Valor pensión	Valor anual	15	Numérico
9	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntária 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 346

Datos básicos de la junta asesora y personas evaluadas

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO346.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 346	3	Numérico
6	Tipo Pensionado	Código tipo de pensionado	2	Ver tabla08
7	Número	Cantidad pensionados	3	Numérico
8	Valor pensión	Valor anual	15	Numérico
9	Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía (CC) Cédula de Extranjería (CE)	2	Alfabético
10	Número Identificación	Número Documento Identidad	16	Numérico
11	Nombre Completo	Nombre Funcionario	100	Alfabético
12	Dirección	Dirección Entidad	100	Alfanumérico
13	Código Departamento	Código del departamento	2	Numérico
14	Código Municipio	Código del Municipio	5	Numérico
15	Teléfono	Número telefónico	20	Numérico
16	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 347

Cronograma de Actividades

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO347.TXT

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 347	3	Numérico
6	Código	Número Código Actividad	10	Ver tabla09
7	Fecha Inicio	Fecha inicio de programación	10	dd/mm/aaaaa
8	Fecha Final	Fecha Finalización de programación	10	dd/mm/aaaaa
9	Fecha Inicio	Fecha inicio de ejecución	10	dd/mm/aaaaa
10	Fecha Final	Fecha Finalización de ejecución	10	dd/mm/aaaaa
11	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 348

Pagos de acreencias de la masa y la no masa liquidataria

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO348.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 348	3	Numérico
6	Código	Número Código	10	Ver tabla10
7	Número	Número del Acto Administrativo	20	Numérico
8	Fecha	Fecha del Acto Administrativo	10	dd/mm/aaaaa
9	Valor	Valor del Acto Administrativo	15	Numérico
10	Porcentaje	Número Porcentaje sobre el total reconocido en firme	3	Numérico
11	Valor	Valor pagos efectuados al trimestre	15	Numérico

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
12	valor Causado / Pagado	valor Causado / Pagado	3	Numérico
13	Tipo de pago acreencia	1 Pagos de acreencias de la masa 2 Pagos de acreencias de la no masa	1	Numérico
14	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

.

ARCHIVO TIPO 349

Pagos de acreencia – Pasivo cierto no reclamado

Nombre del archivo: NITENTIDADPPANNO349.TXT Miles de $

Campo	Dato	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Numero de NIT de la empresa reportante	16	Numérico
2	Dígito de verificación	Dígito de verificación del NIT	1	Numérico
3	Período de corte	Período de corte para la presentación de la información	2	VER TABLA PERIODOS
4	Año	Año de corte	4	Numérico
5	Tipo de archivo	Escriba 349	3	Numérico
6	Código	Número Código	10	Ver tabla10
7	Número	Número del Acto Administrativo	20	Numérico
8	Fecha	Fecha del Acto Administrativo	10	dd/mm/aaaaa
9	Valor	Valor del Acto Administrativo	15	Numérico
10	Porcentaje	Número Porcentaje sobre el total reconocido en firme	3	Numérico
11	Valor	Valor pagos efectuados a la fecha	15	Numérico
12	Porcentaje	Número porcentaje pagado / ordenado	3	Numérico
13	Tipo Intervención	1 Liquidación Voluntaria 2 Forzosa Administrativa para Liquidar	1	Numérico

ARCHIVO TIPO 350
(Excluido por la Circular Externa 052 de 2008)

TABLAS ANEXAS

Tabla no. 07	Código	Concepto
	10400	Trabajadores Oficiales
	10401	Inscritos en Carrera Administrativa
	10402	Período Fijo
	10403	Provisionales
	10404	Libre Nombramiento y Remoción
	10405	Vacantes
	10406	Profesionales
	10407	Tecnólogos
	10408	Técnicos
	10409	Auxiliares
	10410	Operativos

Tabla no. 08	Código	Concepto
	10420	Pensiones por Jubilación
	10421	Pensiones por Incapacidad
	10422	Pensiones Compartidas
	10423	Pensiones por Sustitución

Tabla no. 09	Código	Concepto
	100	INICIO DEL PROCESO
	110	Toma de posesión
	120	Bloqueos de cuentas bancarias
	130	Cumplimiento medidas preventivas obligatorias artículos 1º y 16 del Decreto 2211 de 2004
	140	Inventario de activos y pasivos
	200	ACREENCIAS
	201	Emplazamiento
	202	Recepción de reclamaciones

Tabla no. 09	Código	Concepto
	203	Traslado de las reclamaciones
	204	Auditoría de reclamaciones - médica, jurídica, financiera
	205	Decisión sobre las reclamaciones - Resolución de acreencias
	206	Notificación y ejecutoria de la resolución de acreencias
	207	Presentación de los recursos
	208	Traslado de los recursos
	209	Apertura de pruebas y resolución de recursos
	210	Notificación y ejecutoria de la resolución de recursos
	211	Conformación de la Junta Asesora no masa
	212	Publicación de la conformación de la Junta Asesora no masa
	213	Primera reunión de la Junta Asesora No Masa
	214	Periodos de pago acreedores excluidos de la masa
	215	Constitución de la provisión para pagos excluidos de la masa
	216	Conformación de la Junta Asesora de la masa
	217	Publicación de la conformación de la Junta Asesora
	218	Primera reunión de la Junta Asesora de la masa
	219	Periodos de pago acreedores de la masa
	220	Constitución de la provisión para pagos de la masa
	221	Auditoría cuentas extemporáneas y registradas en contabilidad no reclamadas
	222	Decisión sobre reconocimiento de pasivo cierto no reclamado (Resolución Pasivo cierto no reclamado, notificación, presentación de recursos, resolución de recursos, notificación y ejecución)
	223	Periodos de pago pasivo cierto no reclamado
	300	ACTIVOS
	301	Selección de la firma evaluadora de bienes
	302	Resolución de aceptación de valoración de activos (notificación, recursos y ejecutoria)
	303	Venta de activos
	304	Cobro de cartera
	400	LIQUIDACION DE CONTRATOS Y COBRO DE CARTERA R.S.
	401	Liquidación de contratos
	402	Cobro de cartera
	500	ARCHIVOS
	501	Constitución de la provisión de archivos
	502	Organización del archivo
	503	Entrega y custodia de los archivos

Tabla no. 09	Código	Concepto
	600	PROCESOS JURIDICOS
	601	Atención Procesos jurídicos
	700	TERMINACION DE EXISTENCIA LEGAL
	701	Adjudicación de activos, si se requiere (artículo 50 Decreto 2211 de 2004)
	702	Cumplimiento etapas de finalización (artículo 52 Decreto 2211 de 2004)
	703	Publicación de la resolución de terminación de existencia (artículo 53 Decreto 2211 de 2004)

Tabla no. 10	Código	Concepto
	101	Acreencia reconocida en firme
	102	Pago 1
	103	Pago 2
	104	Pago 3
	105	Pago 4
	106	Pago 5
	107	Pago 6
	108	Pago 7
	109	Pago 8
	110	Pago 9
	111	Pago 10
	112	Pago 11
	113	Pago 12
	114	Pago 13
	115	Pago 14
	116	Pago 15
	117	Pago 16
	118	Pago 17
	119	Pago 18
	120	Pago 19
	121	Pago 20
	122	Pago 21
	123	Pago 22
	124	Pago 23
	125	Pago 24
	126	Pago 25

Tabla no. 10	Código	Concepto
	127	Pago 26
	128	Pago 27
	129	Pago 28
	130	Pago 29
	131	Pago 30
	132	Pago 31
	133	Pago 32
	134	Pago 33
	135	Pago 34
	136	Pago 35
	137	Pago 36
	138	Pago 37
	139	Pago 38
	140	Pago 39
	141	Pago 40
	142	Pago 41
	143	Pago 42
	144	Pago 43
	145	Pago 44
	146	Pago 45
	147	Pago 46
	148	Pago 47
	149	Pago 48
	150	Pago 49
	151	Pago 50
	152	Pago 51
	153	Pago 52
	154	Pago 53
	155	Pago 54
	156	Pago 55
	157	Pago 56
	158	Pago 57
	159	Pago 58
	160	Pago 59
	161	Pago 60

6. Derogatoria

La Circular Única sustituye y deroga todos las Circulares Externas y Cartas Circulares expedidas anteriormente por esta Superintendencia.

Los aspectos contables de las Circulares Externas Nº 015 y 16 del 20 de abril de 2005 continuarán vigentes hasta tanto se expida la modificación del Plan Único de Cuentas por parte de esta Superintendencia.

Las Circulares Conjuntas, es decir las emitidas con la participación de otra u otras entidades del Estado, quedarán vigentes y sólo se derogarán de forma expresa por Circular suscrita conjuntamente por las entidades intervinientes.

7. Vigencia

La Circular Única rige a partir de su publicación en el Diario Oficial y el reporte de información deberá hacerse a partir del próximo corte de acuerdo con los períodos establecidos para cada uno de los tipos de vigilados.

8. Sanciones

El incumplimiento o violación por parte de las instrucciones, inoportunidad o inconsistencia en la remisión de la información dispuesta en la presente Circular Única darán lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previstas las normas vigentes que sean aplicables para cada caso, sin perjuicio de las que le corresponden por competencia a otras autoridades administrativas, judiciales, a los Tribunales de Ética de los profesionales de la salud o a los operadores disciplinarios.

Los destinatarios de las sanciones que sean impuestas son:

a) Los organismos y entidades sometidas a su vigilancia y control

b) Los representantes legales de dichas entidades y organismos, así como a sus funcionarios, empleados y trabajadores, cuando hubieren incurrido en violaciones de la Ley o de los reglamentos.

Las sanciones a imponer a los organismos, entidades, representantes legales, jefes, funcionarios y empleados son, entre otras:

1. Multas sucesivas a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la Superintendencia.

2. Multas hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la expedición del acto administrativo, a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía, por incumplimiento de las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia.

3. Multa de diez (10) a treinta (30) salarios mínimos legales vigentes al revisor fiscal o representante legal firmante, con destino a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, sin perjuicio del pago que deban hacer por los aportes que adeuden, en caso de que la información sobre el cumplimiento de las obligaciones parafiscales no corresponda a la realidad.

9. Procedimiento

Para la imposición de las sanciones por el incumplimiento de las instrucciones y la remisión de información establecidas en la presente Circular se respetará el debido proceso y el derecho de contradicción y defensa y se dará aplicación a las normas vigentes sobre el procedimiento administrativo aplicable a las investigaciones administrativas que adelante la Superintendencia frente a las entidades y sujetos de su ámbito de control.

10. Firmas

JOSÉ RENÁN TRUJILLO GARCÍA
Superintendente Nacional de Salud

MARIO MEJÍA CARDONA
Superintendente Delegado para
Generación y Gestión de los Recursos
Económicos para el Sector Salud

ELODIA MARÍA RAMÍREZ MENDOZA
Superintendenta Delegada para la Atención
en Salud

LEONOR ARÍAS BARRETO
Superintendenta Delegada para la
Protección al Usuario y al Participación
Ciudadana

EDGAR GALLO CARREÑO
Superintendente Delegado para las
Medidas Especiales

MARÍA EMMA OROZCO ESPINOSA
Superintendenta Delegada para las
Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación