



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2020

()

“Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1966 de 2019 en su Artículo 15 estableció sobre la factura electrónica en salud lo siguiente: “Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. (...).”

Que en el Artículo 72 de la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN establece que “...la incorporación de requisitos adicionales en la factura electrónica de venta que indiquen las autoridades competentes para cada sector; la dependencia de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, que tiene a cargo las definiciones de las funcionalidades del servicio informático electrónico de validación previa de factura electrónica de venta, deberá atender la solicitud que presente el representante de la respectiva entidad para su evaluación e incorporación del «Anexo técnico de factura electrónica de venta».”

Que el Anexo técnico de factura electrónica de venta Versión 1.7-2020 que hace parte integral de la precitada resolución, estableció en el numeral “4.1. Extensión MinSalud La URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica>, entrará a regir una vez que el Ministerio de Salud informe a todos los actores regulados por ellos.”

Que el Ministerio en cumplimiento de lo establecido en las normas antes enunciadas, debe definir los campos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud, los cuales fueron remitidos a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los campos de datos en formato XML, como requisitos adicionales a los establecidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, para la generación de la factura electrónica, que facilite su reconocimiento y utilización en el sector salud.

Artículo 2. Campos de datos en formato XML para las facturas electrónicas del sector salud. Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales, separados y en el orden establecido, de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL (*"Universal Business Language"*) en formato XML, según lo dispuesto por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN.

1. Tipo de Documento de Identificación del Usuario
2. Número de Documento de Identificación del Usuario
3. Primer Apellido del Usuario
4. Segundo Apellido del Usuario
5. Primer Nombre del Usuario
6. Segundo Nombre del Usuario
7. Tipo de Usuario
8. Modalidades de contratación y de pago
9. Tipo de Plan Voluntario de Salud
10. Número de Autorización
11. Número de Mi Prescripción (MIPRES)
12. Número de Contrato
13. Número de Póliza
14. Fecha de Inicio
15. Fecha Final
16. Copago
17. Cuota Moderadora
18. Cuota de Recuperación
19. Pagos compartidos en planes voluntarios
20. Elaborado por

Para efectos de la inclusión de los anteriores campos de datos, se deberá seguir y aplicar lo estipulado en el "Anexo técnico campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud", el cual hace parte integral de la presente resolución

Artículo 3. Adopción del anexo: Los facturadores electrónicos y los sujetos obligados a facturar deberán adoptar el anexo técnico del presente acto administrativo.

Parágrafo: Cada que se modifique el anexo técnico, dichas modificaciones deberán ser adoptadas por los facturadores electrónicos y los sujetos obligados a facturar.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

Artículo 4. Divulgación del anexo. El anexo técnico de la presente resolución podrá ser consultado en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social en el micro sitio Facturación Electrónica.

Artículo 5. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

ANEXO TÉCNICO
"CAMPOS DE DATOS ADICIONALES EN LA FACTURA ELECTRÓNICA DEL
SECTOR SALUD"

Este documento especifica los detalles de la información que conforma la adecuación de la factura electrónica definida por la DIAN con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios de salud, cumplan en debida forma con la generación de este documento electrónico.

Este documento define o particulariza los contenidos de algunos campos de datos adicionales que se utilizarán para las facturas electrónicas del sector salud.

1. Tipo de Documento de Identificación del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Nemónico utilizado para clasificar las diferentes formas de identificar a una persona dentro del territorio nacional. Se registra el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, de acuerdo con la especificación dada en el catálogo "Tipos de documentos de identificación".

Para los colombianos:

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

Para los extranjeros:

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

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

- Nota 1.** El Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años. También aplica para los extranjeros con pasaporte de la ONU para refugiados y asilados.
- Nota 2.** Para el caso de poblaciones especiales, en las cuales la población no está identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, deben ser atendidos como Adulto sin Identificar (AS) y Menor sin Identificar (MS) (Resolución 4622 de 2016).
- Nota 3.** Para los venezolanos se crea el Permiso Especial de Permanencia -PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 1. Valores permitidos para Tipo de Documento de Identificación del Usuario:

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

2. Número de Documento de Identificación del Usuario:

- **Descripción/Contenido:** Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional.
Se registra el número del documento de identificación de acuerdo con el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, con la especificación dada en el catálogo “Tipos de documentos de identificación”.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario; en caso contrario, irá vacío como en el mecanismo de pago por capitación.
- **Valores permitidos:** Un único valor. Alfanumérico. Longitud mínima de 3 y máxima de 16

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

3. Primer Apellido del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Nombre patronímico derivado del perteneciente al padre u otro antecesor, para establecer un vínculo con el núcleo o familia a la que pertenece. Debe registrarse el primer apellido del usuario cuando éste tiene dos apellidos; o el único que tenga.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

4. Segundo Apellido del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Segunda o más palabras del nombre patronímico, derivado del perteneciente a la madre, para establecer un vínculo con el núcleo o familia materna a la que pertenece. Debe registrarse el segundo apellido cuando el usuario lo tiene.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista y se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

5. Primer Nombre del usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Primera palabra del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos. Debe registrarse el primer nombre del usuario.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

6. Segundo Nombre del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Segunda y siguientes palabras del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos. Debe registrarse el segundo nombre si lo tiene
- **Diligenciamiento en la factura electrónico:** Obligatorio cuando exista y se facture por usuario.
-
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

7. Tipo de Usuario:

- **Descripción/Contenido:** Determina dentro del SGSSS la condición de afiliación que tiene un usuario.
 1. **Afiliado al Régimen Subsidiado:** Son afiliados al Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o en el Régimen Especial o de Excepción, cumplan con las condiciones definidas en el Artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

2. **Cotizante:** Pertenerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante los definidos en el numeral 1 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.
3. **Beneficiario:** Pertenerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como beneficiario los definidos en el numeral 2 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.
4. **Adicional:** Pertenerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como afiliado adicional según lo define el artículo 2.1.4.5 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.
5. **Regímenes Especiales o de Excepción:** Son sistemas de seguridad social que se rigen por normas diferentes, promulgadas y establecidas, con anterioridad a la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de la Ley 100 de 1993.
Las personas afiliadas a estos regímenes especiales o de excepción se encuentran mencionadas expresamente en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993:
 - a. Miembros de la Fuerzas militares y Policía.
 - b. Personal civil del Ministerio de Defensa, Policía Nacional y en la Justicia Penal Militar (vinculado antes de 1 abril de 1994).
 - c. Profesores pertenecientes al magisterio.
 - d. Afiliados al sistema de salud adoptado por las universidades.
 - e. Servidores públicos de Ecopetrol.
 - f. Los beneficiarios de los mismos, con los mismos derechos que el cotizante.
6. **Tomador/Amparado:** es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.
7. **Sin régimen:** Corresponde a las personas que no pertenecen a ninguno de los tipos anteriores.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
-
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 2. Valores permitidos para Tipo de usuario

Tipo de Usuario
Afiliado al régimen subsidiado
Cotizante
Beneficiario
Adicional
Régimen Especiales o de Excepción
Tomador/Amparado
Sin régimen

8. Modalidades de contratación y de pago

- **Descripción / Contenido:** Las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud podrán escoger y pactar libremente las modalidades de contratación con el objeto de impactar de manera positiva la accesibilidad, la oportunidad, la integralidad, la resolutiveidad y la continuidad de la atención, y el uso eficiente de los recursos para la obtención de resultados en salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

La utilización de las modalidades de contratación responderá a los riesgos en salud de la población objeto, a las condiciones de oferta de servicios disponible, al flujo eficiente de recursos al prestador y a la mejora de los indicadores de acceso y resultados en salud, con prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes, dirigidas a la atención integral en salud centrada en el usuario.

Las modalidades de contratación y de pago deben considerar para su aplicación la identificación del riesgo primario (por incidencia o severidad) o técnico (utilización de recursos o evitable), la agrupación de servicios y tecnologías en salud, la definición de una población objeto a nivel individual o colectivo (global) incluyendo las condiciones médicas cubiertas y el valor a reconocer que se defina antes o después del proceso de atención. Las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud podrán acordar, entre otras, las siguientes modalidades:

1. **Paquete / Canasta / Conjunto Integral en Salud:** Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
2. **Grupos Relacionados por Diagnóstico:** Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos, en el ámbito hospitalario o ambulatorio. En esta modalidad el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
3. **Integral por grupo de riesgo.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por persona incluida dentro de un grupo de riesgo, para cubrir un conjunto de servicios y de tecnologías en salud para la atención integral de su condición o condiciones individuales de salud durante un período determinado de tiempo, acorde con su nivel de riesgo y la frecuencia e intensidad en el uso de servicios o tecnologías en salud. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
4. **Pago por contacto por especialidad.** Modalidad mediante la cual el pagador acuerda por anticipado un pago fijo con el prestador, por un período de tiempo para un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
5. **Pago por escenario de atención.** Modalidad de contratación bajo la cual se acuerda por anticipado un pago fijo por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
6. **Pago por tipo de servicio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por los servicios y tecnologías en salud propias de un servicio, por un período de tiempo, para realizar un tipo de servicio que está predefinido. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

7. **Pago global prospectivo por episodio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
 8. **Pago global prospectivo por grupo de riesgo.** Modalidad mediante la cual se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
 9. **Pago global prospectivo por especialidad.** Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
 10. **Capitación.** Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo. En esta modalidad, que para el SGSSS corresponde a una capitación parcial, el pagador realiza al prestador una transferencia parcial para su nivel de complejidad del riesgo primario de incidencia y total del riesgo primario de severidad, así como del riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
 11. **Por servicio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina "*fee for services*".
 12. **Reembolso de costos.** Modalidad mediante la cual el prestador de servicios de salud detalla al pagador los costos en que incurrió en los servicios y tecnologías en salud suministradas a una persona o grupo para la atención de sus requerimientos en salud. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
 - **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

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

Modalidades de contratación y de pago
Paquete / Canasta / Conjunto Integral en Salud
Grupos Relacionados por Diagnóstico
Integral por grupo de riesgo
Pago por contacto por especialidad
Pago por escenario de atención
Pago por tipo de servicio
Pago global prospectivo por episodio
Pago global prospectivo por grupo de riesgo
Pago global prospectivo por especialidad
Capitación
Por servicio
Reembolso de costos

9. Tipo de Plan Voluntario de Salud:

- **Descripción/ Contenido:** Identifica los diferentes planes de salud con coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.
 1. **Planes de Atención Complementaria** del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.
 2. **Planes de Medicina Prepagada:** de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia Prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.
 3. **Pólizas de Seguros** emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.
 4. **Otros Planes Autorizados** por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud".
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí.

Tabla 4. Valores permitidos para Tipo de Plan Voluntario de Salud:

Tipo de Plan Voluntario de Salud
Planes de Atención Complementaria
Planes de Medicina Prepagada
Pólizas de Seguros
Otros planes autorizados

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

10. Número de Autorización:

- **Descripción/ Contenido:** Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud. Se registra si la IPS ha requerido autorización para realizar determinadas atenciones y el pagador le ha asignado un número de autorización. Se debe diligenciar cuando se ha generado una autorización para la prestación del servicio de acuerdo con la especificación dada en la Resolución 3047 del 2008 o la que la norma que la modifique, adicione, derogue o sustituya.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista el número de la autorización de respuesta o el número de la solicitud según sea el caso, o irá vacío como sucede en servicios de urgencias, SOAT y ARL o si en el acuerdo de voluntades se pactó no solicitar autorización.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico.

11. Número de Mi Prescripción (MIPRES):

- **Descripción/Contenido:** Número que asigna MIPRES a la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que un profesional de la salud ordena a una persona.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando existan prescripciones no financiadas con recursos de la UPC.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico. El asignado por MIPRES. Longitud de veinte (20) campos.

12. Número de Contrato:

- **Descripción/ Contenido:** Descriptor que identifica el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas. Se registra el número del contrato suscrito entre el pagador y el prestador, sólo si aplica.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista contrato o en caso contrario irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico.

13. Número de Póliza:

- **Descripción/Contenido:** Descriptor del documento que le da validez al contrato de seguro realizado entre un asegurado y una compañía de seguros, que establece los derechos y obligaciones de ambos, en relación al seguro contratado. Se diligencia cuando se trata de atenciones por accidente de tránsito o por atención como particular por una póliza de salud, de alguna aseguradora distinta a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud. En los demás casos, diligenciarla solo si existe.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista contrato. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados.

- **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

14. Fecha de Inicio:

- **Descripción/Contenido:** Fecha de inicio del servicio prestado cuando se factura por usuario o periodo de facturación según mecanismos de pago, como sucede en capitación.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio

- **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

15. Fecha Final:

- **Descripción/Contenido:** Fecha final del servicio prestado cuando se factura por usuario o periodo de facturación según mecanismos de pago, como sucede en capitación.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio

- **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

16. Copago:

- **Descripción/ Contenido:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo y en determinados casos a los afiliados del régimen subsidiado. Se registra únicamente el valor total del copago cancelado por el usuario.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.

- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

17. Cuota Moderadora:

- **Descripción/ Contenido:** Es el aporte en dinero que tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las Entidades Promotoras de Salud. Se cobra a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios. No se aplica para el régimen subsidiado. Se debe registrar el valor pagado por el usuario.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.

- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

18. Cuota de Recuperación:

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

- **Descripción/Contenido:** Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los casos previstos en el artículo 18 Decreto 2357 de 1995.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

19. Pagos compartidos en planes voluntarios:

- **Descripción / Contenido:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el plan voluntario adquirido (medicina prepagada, seguros de salud y planes complementarios en salud). Se cobra en efectivo, o a través de vales, bonos o vouchers a los usuarios que han adquirido el plan. Se registra únicamente el valor total del pago compartido recaudado directamente por el prestador de servicios de salud.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

20. Elaborado por:

- **Descripción/ Contenido:** Se registra los nombres y apellidos del responsable de la elaboración de la factura.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
- **Valores permitidos:** Alfanumérico

**“ELEMENTOS XML UBL-INVOICE CON CONTENIDOS Y REGLAS ÚTILES PARA
FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DE SERVICIOS DE SALUD”**

Contenido

4.1.1. Propósito 4

4.1.2. Definición 4

2.1. Tipo de Documento de Identificación del Usuario:..... 4

2.2. Número de Documento de Identificación del Usuario: 6

2.3. Primer Apellido del Usuario:..... 6

2.4. Segundo Apellido del Usuario:..... 6

2.5. Primer Nombre del Usuario:..... 6

2.6. Segundo Nombre del Usuario: 7

2.7. Tipo de Usuario: 7

2.8. Modalidades de contratación y pago 8

2.9. Tipo de Plan Voluntario de Salud: 10

2.10. Número de Autorización:..... 11

2.11. Número de Mi Prescripción (MIPRES):..... 11

2.12. Número de Contrato:..... 11

2.13. Número de Póliza:..... 12

2.14. Fecha de Inicio del periodo de facturación: 12

2.15. Fecha de fin del periodo de facturación: 12

2.16. Copago:..... 12

2.17. Cuota Moderadora: 13

2.18. Cuota de Recuperación: 13

2.19. Pagos compartidos en planes voluntarios: 13

2.20. Elaborado Por: 14

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4.1.3.	La ext:UBLExtension Del sector Salud.....	14
3.1.	Incluya el XML Namespaces:	14
3.2.	Columnas de las tablas de definición del Invoice para el Sector Salud	15
4.1.4.	Cuerpo XML.....	20
4.1.	Fechas de facturación	20
4.2.	Modalidades de contratación y pago	21
4.3.	Cuota moderadora – copago – cuota de recuperación.....	22
4.4.	Modos de uso – 1: SS-CUFE.....	25
4.5.	Modos de uso – 2: SS-POS.....	26
4.6.	Modos de uso – 3: SS-CUDE	27
4.7.	Modos de uso – 4: SS-REPORTE	28
4.8.	Tipos de operación Salud	29
4.9.	Uso del tipo de operación	30
4.10.	Método de cálculo del Sector Salud.....	30
4.1.5.	Tablas.....	31
5.1.	Documentos de identificación	31
5.2.	Tipo de Usuario	31
5.3.	Modalidades de contratación y pago	32
5.4.	Tipo plan voluntario de salud	32
5.5.	Tipo Documento Referenciado.....	33
5.6.	Referencia de Grupos	33

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4.1.1. Propósito

La metodología de registro de datos en los documentos electrónicos UBL adoptada por la DIAN prevé que los sectores económicos, industriales, comerciales, de servicios, de salud, de transporte, de gobierno, etcétera, puedan incluir informaciones particulares a las que los motores de análisis de cumplimiento del diccionario XSD omitirán durante la compilación de un artefacto XML, porque los elementos contenedores de estas informaciones, al ser definidos en el XSD, usan las convenciones previstas de *omisión de validación de contenido* en el esquema estándar XML. Se trata del fragmento `../ext:UBLExtensions`, que puede aparecer máximo una vez dentro del objeto UBL, y que puede tener todos los hijos `../ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension` que requiera el modelo de negocio en el que se usa el documento UBL. En conclusión, los facturadores electrónicos de los documentos electrónicos de la DIAN podrán incluir informaciones sin afectar el procesamiento de los esquemas ni de los fines definidos por la DIAN para los datos de carácter mercantil del vocabulario UBL. Dichos datos deben estar *bien formados*, según la definición de las reglas XML. La DIAN ayudará a quien lo solicite en su definición. Si las reglas particulares de los sectores mencionados infieren el cumplimiento de otros reglamentos para el soporte de comprobantes contables de *reconocimiento y teneduría* de cuantías, entonces la DIAN facilita el uso de definiciones para dicho sector como **métodos de cálculo** particulares dentro de los registros propios de los documentos electrónicos UBL, y estos métodos serán identificados de manera conveniente y apropiada para los fines de control del sector que lo requiera y del control fiscal de la DIAN.

4.1.2. Definición

Este documento especifica los detalles de la información que conforma la adecuación de la factura electrónica definida por la DIAN con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios de salud, cumplan en debida forma con la generación de este documento electrónico. Este documento define o particulariza los contenidos de campos de datos adicionales que se utilizarán para las facturas electrónicas del sector salud.

2.1. Tipo de Documento de Identificación del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Nemónico utilizado para clasificar las diferentes formas de identificar a una persona dentro del territorio nacional. Se registra el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, de acuerdo con la especificación dada en el catálogo “Tipos de documentos de identificación”.

Para los colombianos:

- Para menores de 3 meses, el tipo documento es el Registro Civil o el Certificado de Nacido Vivo.
- Para menores de 7 años, el tipo documento es el Registro Civil.
- Los menores entre 7 y 17 años cumplidos, deben identificarse con la tarjeta de identidad.
- Para los adultos, mayores o iguales a 18 años, el documento con el cual se deben identificar es la Cédula de Ciudadanía.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

- Para los adultos afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el correspondiente listado censal, se utiliza AS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente.
- Para los menores afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el correspondiente listado censal, se utiliza MS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente.
- Para los casos de personas colombianas donde no tenga o no se conozca la identificación del usuario se utilizará "SI" (sin identificación)

Para los extranjeros:

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

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

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

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

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí. [\(4.1.5.1\)](#)

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

2.2. Número de Documento de Identificación del Usuario:

- **Descripción/Contenido:** Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional.
Se registra el número del documento de identificación de acuerdo con el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, con la especificación dada en el catálogo “Tipos de documentos de identificación”.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Un único valor. Alfanumérico. Longitud mínima de 3 y máxima de 16.

2.3. Primer Apellido del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Nombre patronímico derivado del perteneciente al padre u otro antecesor, para establecer un vínculo con el núcleo o familia a la que pertenece.
Debe registrarse el primer apellido del usuario cuando éste tiene dos apellidos; o el único que tenga.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

2.4. Segundo Apellido del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Segunda o más palabras del nombre patronímico, derivado del perteneciente a la madre, para establecer un vínculo con el núcleo o familia materna a la que pertenece.
Debe registrarse el segundo apellido cuando el usuario lo tiene.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista y se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

2.5. Primer Nombre del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Primera palabra del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos. Debe registrarse el primer nombre del usuario.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

2.6. Segundo Nombre del Usuario:

- **Descripción/ Contenido:** Segunda y siguientes palabras del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos. Debe registrarse el segundo nombre si lo tiene
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista y se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.

2.7. Tipo de Usuario:

- **Descripción/Contenido:** Determina dentro del SGSSS la condición de afiliación que tiene un usuario.

Afiliado al Régimen Subsidiado: Son afiliados al Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliados en el Régimen Contributivo o en el Régimen Especial o de Excepción, cumplan con las condiciones definidas en el Artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.

Cotizante: Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante los definidos en el numeral 1 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.

Beneficiario: Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como beneficiario los definidos en el numeral 2 del artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.

Adicional: Pertenecerán al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud como afiliado adicional según lo define el artículo 2.1.4.5 del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, sustituyan o derogue.

Regímenes Especiales o de Excepción: Son sistemas de seguridad social que se rigen por normas diferentes, promulgadas y establecidas, con anterioridad a la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de la Ley 100 de 1993.

Las personas afiliadas a estos regímenes especiales o de excepción se encuentran mencionadas expresamente en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993:

Miembros de la Fuerzas militares y Policía.

Personal civil del Ministerio de Defensa, Policía Nacional y en la Justicia Penal Militar (vinculado antes de 1 abril de 1994).

Profesores pertenecientes al magisterio.

Afiliados al sistema de salud adoptado por las universidades.

Servidores públicos de Ecopetrol.

Los beneficiarios de los mismos, con los mismos derechos que el cotizante.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

Tomador/Amparado: es la persona que mediante el pago de la prima tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro.

Sin régimen: Corresponde a las personas que no pertenecen a ninguno de los tipos anteriores.

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí. [\(4.1.5.2\)](#)

2.8. Modalidades de contratación y pago

- **Descripción / Contenido:** Las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud podrán escoger y pactar libremente las modalidades de contratación con el objeto de impactar de manera positiva la accesibilidad, la oportunidad, la integralidad, la resolutividad y la continuidad de la atención, y el uso eficiente de los recursos para la obtención de resultados en salud.

La utilización de las modalidades de contratación responderá a los riesgos en salud de la población objeto, a las condiciones de oferta de servicios disponible, al flujo eficiente de recursos al prestador y a la mejora de los indicadores de acceso y resultados en salud, con prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes, dirigidas a la atención integral en salud centrada en el usuario.

Las modalidades de contratación y de pago deben considerar para su aplicación la identificación del riesgo primario (por incidencia o severidad) o técnico (utilización de recursos o evitable), la agrupación de servicios y tecnologías en salud, la definición de una población objeto a nivel individual o colectivo (global) incluyendo las condiciones médicas cubiertas y el valor a reconocer que se defina antes o después del proceso de atención. Las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud podrán acordar, entre otras, las siguientes modalidades:

1. **Paquete / Canasta / Conjunto Integral en Salud:** Se refiere al episodio de atención en el cual el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
2. **Grupos Relacionados por Diagnóstico:** Episodio de atención en el cual las partes acuerdan para la realización de la atención, una clasificación de pacientes bajo un sistema de categorías que considera los diagnósticos de atención y el uso relativo de recursos, en el ámbito hospitalario o ambulatorio. En esta modalidad el pagador comparte con el prestador el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
3. **Integral por grupo de riesgo.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por persona incluida dentro de un grupo de riesgo, para cubrir un conjunto de servicios y de tecnologías en salud para la atención integral de su condición o condiciones individuales de salud durante un período determinado de tiempo, acorde con su nivel de riesgo y la frecuencia e intensidad en el uso de servicios o tecnologías en salud. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4. **Pago por contacto por especialidad.** Modalidad mediante la cual el pagador acuerda por anticipado un pago fijo con el prestador, por un período de tiempo para un conjunto de servicios y tecnologías en salud para la atención de unos diagnósticos definidos dentro de una especialidad determinada. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
5. **Pago por escenario de atención.** Modalidad de contratación bajo la cual se acuerda por anticipado un pago fijo por un tiempo preestablecido en un escenario de atención claramente definido. El escenario de atención establecido por las partes se refiere a la atención integral de una o varias condiciones médicas. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
6. **Pago por tipo de servicio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma fija por los servicios y tecnologías en salud propias de un servicio, por un período de tiempo, para realizar un tipo de servicio que está predefinido. En esta modalidad, el pagador comparte con el prestador el riesgo primario de severidad y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
7. **Pago global prospectivo por episodio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan por anticipado una suma global para cubrir durante un período determinado de tiempo, los servicios y las tecnologías en salud requeridas para la atención de episodios a una población predefinida dentro de un área geográfica, con condiciones de riesgo específicas estimadas y acordadas previamente entre las partes. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
8. **Pago global prospectivo por grupo de riesgo.** Modalidad mediante la cual se define por anticipado una suma fija global para la atención de pacientes con un tipo específico de riesgo, usualmente una condición médica crónica dentro en una población de referencia, en una zona geográfica y durante un período de tiempo. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
9. **Pago global prospectivo por especialidad.** Modalidad que permite establecer por anticipado un pago fijo global por las atenciones correspondientes a los diagnósticos definidos dentro de alguna especialidad, que ocurran en una población previamente determinada, en un área geográfica y en un período de tiempo. En esta modalidad, el pagador realiza al prestador una transferencia limitada del riesgo primario de incidencia y de severidad, y el riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)
10. **Capitación.** Modalidad mediante la cual las partes establecen por anticipado y pagan una suma por persona para la atención de la demanda potencial de un conjunto preestablecido de servicios y tecnologías en salud que se prestan en servicios de baja complejidad, a un número predeterminado de personas, durante un período definido de tiempo. En esta modalidad, que para el SGSSS

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

corresponde a una capitación parcial, el pagador realiza al prestador una transferencia parcial para su nivel de complejidad del riesgo primario de incidencia y total del riesgo primario de severidad, así como del riesgo técnico de utilización de servicios y de severidad evitable (complicaciones)

11. **Por servicio.** Modalidad mediante la cual las partes acuerdan una suma por cada unidad de servicio y de tecnología en salud suministrada a la persona para la atención de sus requerimientos en salud. También se denomina “*fee for services*”.
 12. **Reembolso de costos.** Modalidad mediante la cual el prestador de servicios de salud detalla al pagador los costos en que incurrió en los servicios y tecnologías en salud suministradas a una persona o grupo para la atención de sus requerimientos en salud. Se pagan los costos, no tarifas o precios de los servicios y tecnologías en salud.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
 - **Valores permitidos:** Texto [\(4.1.5.3\)](#)

2.9. Tipo de Plan Voluntario de Salud:

- **Descripción/ Contenido:** Identifica los diferentes planes de salud con coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.
 1. **Planes de Atención Complementaria** del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.
 2. **Planes de Medicina Prepagada:** de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia Prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.
 3. **Pólizas de Seguros** emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.
 4. **Otros Planes Autorizados** por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud”.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando se facture por usuario.
- **Valores permitidos:** Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos, que son excluyentes entre sí. [\(4.1.5.4\)](#)

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

2.10. Número de Autorización:

- **Descripción/ Contenido:** Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud. Se registra si la IPS ha requerido autorización para realizar determinadas atenciones y el pagador le ha asignado un número de autorización. Se debe diligenciar cuando se ha generado una autorización para la prestación del servicio de acuerdo con la especificación dada en la Resolución 3047 del 2008 o la que la norma que la modifique, adicione, derogue o sustituya.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista el número de la autorización de respuesta o el número de la solicitud según sea el caso, o irá vacío como sucede en servicios de urgencias, SOAT y ARL o si en el acuerdo de voluntades se pactó no solicitar autorización.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico.

2.11. Número de Mi Prescripción (MIPRES):

- **Descripción/Contenido:** Número que asigna MIPRES a la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que un profesional de la salud ordena a una persona.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando existan prescripciones no financiadas con recursos de la UPC.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico. El asignado por MIPRES. Longitud de veinte (20) campos.

2.12. Número de Contrato:

- **Descripción/ Contenido:** Descriptor que identifica el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o de muchas personas. Se registra el número del contrato suscrito entre el pagador y el prestador, sólo si aplica.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista contrato. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados.
- **Valores permitidos:** Uno o más valores. Alfanumérico

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

2.13. Número de Póliza:

- **Descripción/Contenido:** Descriptor del documento que le da validez al contrato de seguro realizado entre un asegurado y una compañía de seguros, que establece los derechos y obligaciones de ambos, en relación al seguro contratado. Se diligencia cuando se trata de atenciones por accidente de tránsito o por atención como particular por una póliza de salud, de alguna aseguradora distinta a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud. En los demás casos, diligenciarla solo si existe.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista contrato. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados.
- **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

2.14. Fecha de Inicio del periodo de facturación:

- **Descripción/Contenido:** Fecha de inicio del servicio prestado cuando se factura por usuario o periodo de facturación según mecanismos de pago, como sucede en capitación.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
- **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD

2.15. Fecha de fin del periodo de facturación:

- **Descripción/Contenido:** Fecha final del servicio prestado cuando se factura por usuario o periodo de facturación según mecanismos de pago, como sucede en capitación.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
- **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD

2.16. Copago:

- **Descripción/ Contenido:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema. Se cobra única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo y en determinados casos a los afiliados del régimen subsidiado. Se registra únicamente el valor total del copago cancelado por el usuario.

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

2.17. Cuota Moderadora:

- **Descripción/ Contenido:** Es el aporte en dinero que tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las Entidades Promotoras de Salud. Se cobra a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios. No se aplica para el régimen subsidiado. Se debe registrar el valor pagado por el usuario.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

2.18. Cuota de Recuperación:

- **Descripción/Contenido:** Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los casos previstos en el artículo 18 Decreto 2357 de 1995.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

2.19. Pagos compartidos en planes voluntarios:

- **Descripción/Contenido:** Es el aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el plan voluntario adquirido (medicina prepagada, seguros de salud y planes complementarios en salud). Se cobra en efectivo, o a través de vales, bonos o vouchers a los usuarios que han adquirido el plan. Se registra únicamente el valor total del pago compartido recaudado directamente por el prestador de servicios de salud
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio cuando exista.
- **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

2.20. Elaborado Por:

- **Descripción/ Contenido:** Se registra los nombres y apellidos del responsable de la elaboración de la factura.
- **Diligenciamiento en la factura electrónica:** Obligatorio
- **Valores permitidos:** Alfanumérico

4.1.3. La ext:UBLExtension Del sector Salud.

3.1. Incluya el XML Namespaces:

Antes de utilizar esta extensión, incluya:

```
<Invoice xmlns="urn:oasis:names:specification:ubl:schema:xsd:Invoice-2"
...
xmlns:salud="minSalud:gov:co:facturaelectronica:Structures-2-1"
...>
```

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

3.2. Columnas de las tablas de definición del Invoice para el Sector Salud

Las columnas de las Tablas de Definición siguen las descripciones que se encuentran en la Tabla 1.

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

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores	G			UBLExtensions	2..N	Hace parte de UBL Extensions	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension
		CustomTagGeneral	Grupo de información	G			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral
	salud	SectorSalud	Grupo que identifica el sector	G			CustomTagGeneral	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud
	salud	Usuarios	Grupo de información para indicar todos los usuarios registrados en el periodo de facturación	G			SectorSalud	1..1			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios
	salud	Usuario	Grupo de información para identificar al usuario	G			usuarios	1..N			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario
	salud	Name	Tipo De Identificación	E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “ Tipo de Documento de identificación ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Tipo de documento de identificación del usuario del numeral (4.1.5.1)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		@schemeName		E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “salud_identificación.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeName
		@schemeID		E	A		usuario	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Abreviación del numeral (4.1.5.1)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeID
	salud	Name	Número De Identificación	E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “ Número De Identificación ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value	01022	E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el número de identificación del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Primer Apellido	E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “ Primer Apellido ”	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value	Berna	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el primer apellido del usuario	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Segundo Apellido	E	A	0-50	usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Segundo Apellido ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value	R	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el segundo apellido del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Primer Nombre	E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “ Primer Nombre ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponde al primer nombre del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	salud	Name	Otros Nombre	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Otros Nombre ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponde a los otros nombres del usuario, diferente al Primer Nombre		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Tipo De Usuario	E	A	1-40	usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Tipo De Usuario ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Ver lista de valores posibles en la columna Tipo De Usuario numeral (4.1.5.2)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
		@schemeName		E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “salud_tipo_usuario.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeName
		@schemeID		E	A		usuario	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral (4.1.5.2)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeID
	salud	Name	Tipo De Plan	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Tipo De Plan ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Ver lista de valores posibles en la columna Tipo de Plan Voluntario de Salud del numeral (4.1.5.3)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
		@schemeName		E	A		usuario	1..1	Debe ser informado el literal “salud_plan_voluntario.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeName
		@schemeID		E	A		usuario	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral (4.1.5.3)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value@schemeID

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	salud	Name	Número De Autorización	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Numero De Autorización ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el número de autorización del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Número De MIPRES	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Número De MIPRES ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponder al número de Mi Prescripción del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Número De Contrato	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Número De Contrato ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponder al número de contrato del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Número De Póliza	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Número De Póliza ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponder al número de póliza del usuario		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value
	salud	Name	Elaborado Por	E	A		usuario	0..1	Debe ser informado el literal “ Elaborado Por ”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Name
	salud	Value		E	A		usuario	0..1	Debe corresponder a los nombres y apellidos del responsable de la elaboración de la factura		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension/CustomTagGeneral/salud:SectorSalud/salud:usuarios/salud:usuario/salud:Value

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

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

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		ParametrosArgume ntos		G			InteroperabilidadPT	1..1		1.0	/Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensi on/ext:ExtensionContent/CustomTagGener al/Salud:SectorSalud/InteroperabilidadPT/E ntregaDocumento/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumen to		G			ParametrosArgumen tos	1..N		1.0	/Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensi on/ext:ExtensionContent/CustomTagGener al/Salud:SectorSalud/ipt:InteroperabilidadP T/ipt:EntregaDocumento/ParametrosArgu mentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgument o	1..N	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	/Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensi on/ext:ExtensionContent/CustomTagGener al/Salud:SectorSalud/ipt:InteroperabilidadP T/ipt:EntregaDocumento/ParametrosArgu mentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgument o	1..N	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	/Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensi on/ext:ExtensionContent/CustomTagGener al/Salud:SectorSalud/ipt:InteroperabilidadP T/ipt:EntregaDocumento/ParametrosArgu mentos/ParametroArgumento/Value

4.1.4. Cuerpo XML

4.1. Fechas de facturación

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
F AE01	cac	InvoicePeriod	Grupo de campos relativos al Periodo de Facturación: Intervalo de fechas la las que referencia la factura por ejemplo en servicios públicos	G			Invoice	0..1	Para utilizar en los servicios públicos, contratos de arrendamiento, matriculas en educación, etc.	1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod
F AE02	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación	E	F	10	InvoicePeriod	1..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
F AE03	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
F AE04	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación	E	F	10	InvoicePeriod	1..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate
F AE05	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4.2. Modalidades de contratación y pago

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAN01	cac	PaymentMeans	Grupo de campos para información relacionadas con el pago de la factura.	G			Invoice	1..N		1.0	/Invoice/cac:PaymentMeans
FAN02	cbc	ID	Método de pago	E	N	1	PaymentMeans	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. Rechazo: si el valor de este elemento no corresponde a un valor de la columna “Código”	1.0	/Invoice/cac:PaymentMeans/cbc:ID
		@schemeName		A	A			1..1	Debe corresponde al literal “salud_modalidades_pago.gc”		
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral (4.1.5.3)		
FAN03	cbc	PaymentMeansCode	Código correspondiente al medio de pago	E	A	1..3	PaymentMeans	1..1	Rechazo: Si el valor de este elemento no corresponde a un valor de la columna “Código” del numeral ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.	1.0	/Invoice/cac:PaymentMeans/cbc:PaymentMeansCode
FAN04	cbc	PaymentDueDate	Fecha de vencimiento de la factura	E	F	10	PaymentMeans	0..1	Obligatorio si es venta a crédito Rechazo: Si <i>PaymentMeans/ID</i> = 2 y <i>PaymentDueDate</i> no es informado	1.0	/Invoice/cac:PaymentMeans/cbc:PaymentDueDate
FAN05	cbc	PaymentID	Identificador del pago	E	A	1..200	PaymentMeans	0..N		1.0	/Invoice/cac:PaymentMeans/cbc:PaymentID
FAN06	cbc	PaymentTerms									

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4.3. Cuota moderadora – copago – cuota de recuperación

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FBH01	cac	BillingReference	Grupo de información exclusivo para referenciar la Nota Crédito que dio origen a la presente Factura Electrónica.	G			Invoice	0..N	Los documentos referenciados en estos fragmentos comprueban el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor del Adquiriente: una EPS. Si dichos recursos se acreditan o no a esta factura, depende de la decisión del Emisor de esta factura, de acuerdo con lo que registre en CustomizationID se activará o no el Método de cálculo del Sector Salud.	1.0	/Invoice/cac:BillingReference
	cac	InvoiceDocumentReference	Grupo de información para el documento o instrumento electrónico	E	A		BillingReference	0..1		1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference
	cbc	ID	Prefijo + Número del documento o instrumento electrónico	E	F	10	InvoiceDocumentReference	1..1	Rechazo: Si el ID del documento o instrumento electrónico	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:ID
	cbc	UUID	CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico	E	A	96	InvoiceDocumentReference	1..1	Rechazo: Si el CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico referenciada no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:UUID
		@schemeName	Algoritmo del CUDE	A	A	11	UUID	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 6.1.2.2 del anexo técnico 1.7 Rechazo: Si no corresponde	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:UUID/@schemeName
	cbc	IssueDate	Fecha de emisión del documento o instrumento electrónico	E	F	10	InvoiceDocumentReference	1..1	Rechazo: Si la fecha de la nota crédito referenciada posterior a Invoice/cbc:IssueDate	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:IssueDate
	cbc	DocumentTypeCode	Identificador del tipo de documento de referencia	E	A		InvoiceDocumentReference	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode
		@listURL	Referencia la lista gc utilizada por el sector salud.	E	A		InvoiceDocumentReference	1..1	Debe ser informado el literal “TipoDocumento-2.1_SSsalud.gc”	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode/@listURL
	cbc	DocumentType	Nombre del tipo de documento de referencia	E	A		InvoiceDocumentReference	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Descripción del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:InvoiceDocumentReference/cbc:DocumentType
FBH02	cbc	CreditNoteDocumentReference	Grupo de información para nota crédito relacionada.	G			BillingReference	0..1		1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference
FBH03	cbc	ID	Prefijo + Número de la nota crédito referenciada	E	F		CreditNoteDocumentReference		Rechazo: Si el ID de la nota crédito de referencia no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:ID
FBH04	cbc	UUID	CUDE de la nota crédito relacionada	E	A		CreditNoteDocumentReference		Rechazo: Si el CUDE de la nota crédito referenciada no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:UUID
FBH05		@schemeName	Algoritmo del CUDE	A	A		CreditNoteDocumentReference		Ver lista de valores posibles en el numeral 6.1.2.2 del anexo técnico 1.7 Rechazo: Si no corresponde	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:UUID/@schemeName

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FBH06	cbc	IssueDate	Fecha de emisión de la nota crédito relacionada	E	F		CreditNoteDocumentReference		Rechazo: Si la fecha de la nota crédito referenciada posterior a Invoice/cbc:IssueDate	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:IssueDate
	cbc	DocumentTypeCode	Identificador del tipo de documento de referencia	E	A		CreditNoteDocumentReference		Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode
		@listURL	Referencia la lista gc utilizada por el sector salud.	E	A		CreditNoteDocumentReference		Debe ser informado el literal “TipoDocumento-2.1_SSsalud.gc”	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode/@listURL
	cbc	DocumentType	Nombre del tipo de documento de referencia	E	A		CreditNoteDocumentReference		Ver lista de valores posibles en la columna Descripción del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:CreditNoteDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode
	cac	AdditionalDocumentReference		G			BillingReference	0..1		1.0	
	cbc	ID	Prefijo + Número del documento o instrumento electrónico	E	F	10	AdditionalDocumentReference	1..1	Si el ID del documento o instrumento electrónico no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:ID
	cbc	UUID	CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico	E	A	96	AdditionalDocumentReference	0..1	Rechazo: Si el CUFE/CUDE del documento o instrumento electrónico no existe	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:UUID
		@schemeName	Algoritmo del CUDE	A	A	11	AdditionalDocumentReference	0..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 6.1.2.2 del anexo técnico 1.7 Rechazo: Si no corresponde	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:UUID/@schemeName
	cbc	IssueDate	Fecha de emisión del documento o instrumento electrónico	E	F	10	AdditionalDocumentReference	0..1	Rechazo: Si la fecha del documento o instrumento electrónico referenciada posterior a Invoice/cbc:IssueDate	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:IssueDate
	cbc	DocumentTypeCode	Identificador del tipo de documento de referencia	E			AdditionalDocumentReference	0..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode
		@listURL	Referencia la lista gc utilizada por el sector salud.	A			AdditionalDocumentReference	0..1	Debe ser informado el literal “TipoDocumento-2.1_SSsalud.gc”	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode/@listURL
	cbc	DocumentType	Nombre del tipo de documento de referencia	E			AdditionalDocumentReference	0..1	Ver lista de valores posibles en la columna Descripción del numeral 4.6	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:AdditionalDocumentReference/cbc:DocumentTypeCode
	cac	BillingReferenceLine	Grupo de información	G			BillingReference	0..N		1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:BillingReferenceLine
	cbc	ID	Prefijo + Número del documento o instrumento electrónico	E	A		BillingReferenceLine		Corresponde al número de documentos referenciado en los grupos: • InvoiceDocumentReference • CreditNoteDocumentReference • AdditionalDocumentReference	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:BillingReferenceLine/cbc:ID

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	Amount	Valor total	E			BillingReferenceLine		Corresponde al valor de los recaudos para informado en alguno de los grupos: - InvoiceDocumentReference - CreditNoteDocumentReference - AdditionalDocumentReference	1.0	/Invoice/cac:BillingReference/cac:BillingReferenceLine/cbc:Amount

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

4.4. Modos de uso – 1: SS-CUFE

```

<cbc:CustomizationID
  schemeName="Sector Salud"
  schemeAgencyName="www.minsalud.gov.co 'mantenimiento'"
  schemeDataURI="TipoOperacionF-2.1_SSsalud.gc"
>SS-CUFE</cbc:CustomizationID>
...
<cac:BillingReference>
  <!--Acreditando Factura de Venta POS a una Fac-e-->
  <cac:InvoiceDocumentReference>
    ...
  </cac:InvoiceDocumentReference>
  <cac:BillingReferenceLine>
    <cbc:ID/>
    <cbc:Amount currencyID="COP">100.00<!--valor a acreditar-->
  </cbc:Amount>
  </cac:BillingReferenceLine>
</cac:BillingReference>
...
<cac:PrepaidPayment>
  <!--pago o abono a cuenta; traslado de pasivo con tercero;
  detalles en /BillingReference-->
  <cbc:ID schemeName="..." />
  <cbc:PaidAmount currencyID="cop">100.00</cbc:PaidAmount>
  ...
</cac:PrepaidPayment>
...
<cac:LegalMonetaryTotal>
  ...
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">100.00
    <!-- mas otros anticipos y abonos a cuenta; naturaleza Cr -->
  </cbc:PrepaidAmount>
  ...
</cac:LegalMonetaryTotal>
...

```

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

4.5. Modos de uso – 2: SS-POS

```
<cbc:CustomizationID
  schemeName="Sector Salud"
  schemeAgencyName="www.minsalud.gov.co 'mantenimiento'"
  schemeDataURI="TipoOperacionF-2.1_SSsalud.gc"
>SS-POS</cbc:CustomizationID>
...
<cac:BillingReference>
  <!--Acreditando Factura de Venta POS a una Fac-e-->
  <cac:AdditionalDocumentReference>
    ...
  </cac:AdditionalDocumentReference>
  <cac:BillingReferenceLine>
    <cbc:ID/>
    <cbc:Amount currencyID="COP">100.00<!--valor a acreditar-->
    </cbc:Amount>
  </cac:BillingReferenceLine>
</cac:BillingReference>
...
<cac:PrepaidPayment>
  <!--pago o abono a cuenta; traslado de pasivo con tercero;
  detalles en /BillingReference-->
  <cbc:ID schemeName="..." />
  <cbc:PaidAmount currencyID="cop">100.00</cbc:PaidAmount>
  ...
</cac:PrepaidPayment>
...
<cac:LegalMonetaryTotal>
  ...
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">100.00
    <!-- mas otros anticipos y abonos a cuenta; naturaleza Cr -->
  </cbc:PrepaidAmount>
  ...
</cac:LegalMonetaryTotal>
...
```

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

4.6. Modos de uso – 3: SS-CUDE

```

<cbc:CustomizationID
  schemeName="Sector Salud"
  schemeAgencyName="www.minsalud.gov.co 'mantenimiento'"
  schemeDataURI="TipoOperacionF-2.1_SSsalud.gc"
>SS-CUDE</cbc:CustomizationID>
...
<cac:BillingReference>
  <!--Acreditando Factura de Venta POS a una Fac-e-->
  <cac:CreditNoteDocumentReference>
    ...
  </cac:CreditNoteDocumentReference>
  <cac:BillingReferenceLine>
    <cbc:ID/>
    <cbc:Amount currencyID="COP">100.00<!--valor a acreditar-->
    </cbc:Amount>
  </cac:BillingReferenceLine>
</cac:BillingReference>
...
<cac:PrepaidPayment>
  <!--pago o abono a cuenta; traslado de pasivo con tercero;
  detalles en /BillingReference-->
  <cbc:ID schemeName="..." />
  <cbc:PaidAmount currencyID="cop">100.00</cbc:PaidAmount>
  ...
</cac:PrepaidPayment>
...
<cac:LegalMonetaryTotal>
  ...
  <cbc:PrepaidAmount currencyID="COP">100.00
    <!-- mas otros anticipos y abonos a cuenta; naturaleza Cr -->
  </cbc:PrepaidAmount>
  ...
</cac:LegalMonetaryTotal>
...

```

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

4.7. Modos de uso – 4: SS-REPORTE

```
<cbc:CustomizationID
  schemeName="Sector Salud"
  schemeAgencyName="www.minsalud.gov.co 'mantenimiento'"
  schemeDataURI="TipoOperacionF-2.1_SSsalud.gc"
>SS-REPORTE</cbc:CustomizationID>
...
<cac:BillingReference>
  <!--Acreditando Factura de Venta POS a una Fac-e-->
  <cac:InvoiceDocumentReference>
    ...
  </cac:InvoiceDocumentReference>
  <cac:BillingReferenceLine>
    <cbc:ID/>
    <cbc:Amount currencyID="COP">100.00<!--valor a acreditar-->
    </cbc:Amount>
  </cac:BillingReferenceLine>
</cac:BillingReference>
...
...
<cac:LegalMonetaryTotal>
  ...
</cac:LegalMonetaryTotal>
...
```

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

4.8. Tipos de operación Salud

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice[1]/cbc:CustomizationID[1] Definición
SS-CUFE	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-CUDE	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03 o 04) o de Nota Crédito aplicada a Factura Electrónica de Venta que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como ingresos a favor de terceros, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-POS	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud. Observación: Los valores recaudados a favor de terceros por el operador del sistema de salud mediante los comprobantes del Sistema POS serán automatizados por la DIAN, y deberán reportarse cada vez que se cierra una caja de recaudo. La DIAN expedirá la reglamentación técnica e informática pertinente.
SS-SNum	Acreditación. Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Recaudo	Recaudación. Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Cuotas de Recuperación, como recursos a favor de terceros. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	Reporte. Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	Reporte. Sin aporte ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras, Copagos o Cuotas de Recuperación. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud"

4.9. Uso del tipo de operación

```
1 <cbc:CustomizationID
2     schemeName="Sector Salud"
3     schemeAgencyName="www.minsalud.gov.co 'mantenimiento'"
4     schemeDataURI="TipoOperacionF-2.1_SSsalud.gc"
5 >SS-POS</cbc:CustomizationID>
```

4.10. Método de cálculo del Sector Salud

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

En la factura electrónica de venta con destino a las aseguradoras del sector salud podrán incluirse los identificadores y los valores recaudados de las facturas (papel y electrónicas), o los documentos equivalentes donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones de Validación Previa DIAN.

El emisor de las facturas-e de venta determinará si además de reportar los ingresos en el fragmento /Invoice/BillingReference, dichos valores se acreditan a la factura con destino a la aseguradora. Si efectivamente acreditan la factura, entonces usará los códigos SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS o SS-SNum en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Los códigos mencionados para el /Invoice/cbc:CustomizationID activan el *método de cálculo del sector salud*: estos registros /Invoice/BillingReference[x]/cac:BillingReferenceLine[y]/cbc:Amount sumados se acumularán en un fragmento /Invoice/cac:PrepaidPayment, y este valor posteriormente participarán de la operación /Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount.

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

Para identificar que una factura electrónica fue expedida para recaudar un Copago o una Cuota de Recuperación o una Cuota Moderadora, usará el código SS-Recaudo en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID.

4.1.5. Tablas

5.1. Documentos de identificación

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

5.2. Tipo de Usuario

código	Tipo de Usuario
01	Afiliado al régimen subsidiado
02	Cotizante
03	Beneficiario
04	Adicional
05	Régimen Especiales o de Excepción
06	Tomador/Amparado
07	Sin régimen

5.3. Modalidades de contratación y pago

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

5.4. Tipo plan voluntario de salud

Código	Tipo de Plan Voluntario de Salud
01	Planes de Atención Complementaria
02	Planes de Medicina Prepagada
03	Pólizas de Seguros
04	Otros planes autorizados

Continuación de la resolución: “Por la cual se adoptan los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica del sector salud”

5.5. Tipo Documento Referenciado

Código	Descripción	Observación
01	Factura de Venta Nacional Pre-Numerado - Electrónica	Código correspondiente al grupo InvoiceDocumentReference
91	Nota Crédito A Factura Electrónica – Electrónica	Código correspondiente al grupo CreditNoteDocumentReference
210	Factura de Venta - Talonario Pre-Numerado / Papel	Código correspondiente al grupo AdditionalDocumentReference
215	Factura de Venta Contingencia FE - Talonario Pre-Numerado / Papel	Código correspondiente al grupo InvoiceDocumentReference
220	Factura de Venta Por Computador - Talonario Post-Numerado / Papel	Código correspondiente al grupo InvoiceDocumentReference
230	Factura de Venta Sistema POS - Talonario Post-Numerado / Papel	Código correspondiente al grupo InvoiceDocumentReference
240	Documento Equivalente Talonario Numerado – Papel	Código correspondiente al grupo AdditionalDocumentReference
250	Documento Equivalente Electrónico Talonario Numerado	Código correspondiente al grupo AdditionalDocumentReference
POS-DiarioCaja	Documento electrónico UBL + Extensión DIAN de control	Código correspondiente al grupo AdditionalDocumentReference

5.6. Referencia de Grupos

Grupos	Referencia a
cac:InvoiceDocumentReference	Invoice - Statement
cac:CreditNoteDocumentReference	CreditNote
cac:AdditionalDocumentReference	Factura en Papel - Pos Actual
cac:BillingReferenceLine	Valores de cada grupo