

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 3	El campo número 3 (Modalidades der pago) no existe actualmente en RIPS, por lo tanto, al ser un campo nuevo, debe generarse el cambio normativo en la Resolución 3374/00 para el cambio de estructura. Reforma a las estructuras actuales las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP	Se acoge la observación. El campo modalidad de pago será incluido en el PR modificatoria de la Resolución 3374 de 2000. De otra parte, debe precisarse que la Resolución 506 de 2021 y el presente proyecto modificatorio, se enmarcan dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio viene elaborando proyectos normativos que modifica la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS, lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN, logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio. Para el efecto, las normas que se expidan incluirán un periodo de implementación de las nuevas disposiciones y la realización de los ajustes tecnológicos a cargo de los facturadores electrónicos del sector salud y las ERP y demás pagadores.
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 3	Los campos numerados como 6, 7, 8 y 9 en la actualidad en RIPS en el archivo AF están en un solo campo (Valor total del pago compartido) sin embargo en el proyecto están como campos separados. ¿Se va a modificar las estructuras actuales de RIPS en este campo? Si no se modifica la estructura actual de RIPS, debe considerarse que las validaciones de los numerales 6, 7, 8, y 9 del proyecto de resolución sean la sumatoria del campo actual de RIPS (Valor total del pago compartido) teniendo en cuenta que una sola factura puede tener valores de Copago y Cuota moderadora	Se acoge la observación. Los campos 6. Copago, 7. Cuota moderadora, 8. Cuota de recuperación y 9. Pagos compartidos del PR objeto de observaciones corresponden al registro que debe hacerse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, de los valores totales recaudados por estos conceptos y que serán restados al valor total de la factura. La información registrada en estos campos debe corresponder a la sumatoria de los valores del recaudo realizado al usuario por dichos conceptos y registrados en RIPS. Estos campos estan articulados desde los RIPS a la factura electrónica de venta en salud y sus instrucciones de diligenciamiento y validación serán incluidos en el PR modificatoria de la Resolución 3374 de 2000.
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 4 literal a. Al final el literal a) (Descripción / Contenido:) se indica "o el NIT para los PTS"	En las estructuras actuales de RIPS la longitud de este campo es de 12 dígitos, pero al incorporarse un nuevo tipo de registro como es el NIT, éste solamente es de 9 dígitos lo cual implica cambio de estructuras para validación. Así mismo se debe aclarar si el NIT se debe registrar con o sin dígito de verificación y si se separa éste dígito con guion medio, caso en el cual implica el cambio de tipo de dato en las estructuras de RIPS. Reforma a las estructuras actuales las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción para aclarar que en este campo a los PTS se les asignará un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS. El texto quedará así: "a) Descripción / Contenido: Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los demás casos de excepción y PTS." Dicho ajuste también se realizará en el literal c del mismo numeral 4, a saber: "c) Valores permitidos: Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSCodREPS" para prestadores de regímenes especiales y de excepción y los PTS."
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 4 literal c. En el literal c) (Valores permitidos:) indica "Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos,....." Tabla 3	¿Al ser campos tipo texto, cuál va a ser la longitud de estos campos? De igual manera al ver las tablas de referencia del XML, allí si está codificada, por lo tanto se sugiere unificar tanto en RIPS como XML y que sean campos de tipo numérico y no texto en un RIPS y numérico en XML. Se sugiere que preferiblemente que sean campos numéricos codificados por Minsalud para facilitar las validaciones posteriores y evitar problemas por validaciones gramaticales o de sintaxis y definir la longitud y en dado caso, es tipo de dato del campo.	No se acoge la observación. El campo se diligencia con formato texto y utilizando obligatoriamente la tabla de referencia definida por el Ministerio, la cual ya tiene preestablecida la longitud de cada código o abreviatura, bien en formato texto o numérico, que puede consultarse en el anexo técnico del proyecto de resolución, numeral 18.4. Tablas. Vale advertir que estos campos de datos del XML salud se encuentran incluidos en el PR de RIPS a manera de llaves para efectos de integrar la información de la FEV y los RIPS, con el mismo formato y longitud. Página institucional de SISPRO (enlace electrónico: https://web.sispro.gov.co/ , datos abiertos, tablas de referencia básicas)
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 4 literal d. En el literal c) (Valores permitidos:) indica "Texto. Puede contener los siguientes valores permitidos,....." Tabla 4	¿Al ser campos tipo texto, cuál va a ser la longitud de estos campos? De igual manera al ver las tablas de referencia del XML, allí si está codificada, por lo tanto se sugiere unificar tanto en RIPS como XML y que sean campos de tipo numérico y no texto en un RIPS y numérico en XML. De igual manera al ver las tablas de referencia del XML que para este mismo numeral es la tabla 10, allí si está codificada, por lo tanto se sugiere unificar tanto en RIPS como XML y que sean campos de tipo numérico y no texto en un RIPS y numérico en XML. Se sugiere que preferiblemente que sean campos numéricos codificados por Minsalud para facilitar las validaciones posteriores y evitar problemas por validaciones gramaticales o de sintaxis o de mayúsculas y minúsculas y definir la longitud y en dado caso, es tipo de dato del campo.	No se acoge la observación. El campo se diligencia con formato texto y utilizando obligatoriamente la tabla de referencia definida por el Ministerio, la cual ya tiene preestablecida la longitud de cada código o abreviatura, bien en formato texto o numérico, que puede consultarse en el anexo técnico del proyecto de resolución, numeral 18.4. Tablas. Vale advertir que estos campos de datos del XML salud se encuentran incluidos en el PR de RIPS a manera de llaves para efectos de integrar la información de la FEV y los RIPS, con el mismo formato y longitud. Página institucional de SISPRO (enlace electrónico: https://web.sispro.gov.co/ , datos abiertos, tablas de referencia básicas).
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 4 literal k. En el literal c) (Valores permitidos:) indica "Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD." Tabla 4	En el literal c) (Valores permitidos:) indica "Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD." Este formato cambia el formato actual de RIPS, ¿Se van a cambiar todos los campos de tipo fecha del RIPS, así como las validaciones de los validadores? Si es así el cambio normativo de RIPS debe ser previo o en paralelo con esta normativa. Reforma a las estructuras actuales las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Los formatos fecha serán actualizados a la estructura de "AAA-MM-DD", O "AAAA-MM-DD HH:MM" según corresponda, tanto en el PR de nueva 506 como en el PR de nuevos RIPS, de acuerdo con los datos de interoperabilidad IHC Resolución 866 de 2021.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 6 literal a. Tabla 1. "URL para la descarga de los documentos complementarios a los documentos e instrumentos electrónicos" "Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresar credenciales (Usuario/Contraseña)"	¿Será un solo repositorio donde accedan todas las ERP a descargar los soportes? ¿Qué ocurre con la seguridad del acceso a la información y garantizar que el acceso sea por personal de salud? ¿Cuál es la estandarización del nombrado de los soportes, tipo de extensión del soporte (pdf, tiff, txt, docx, xlsx)? ¿Cuál es el tamaño máximo permitido? ¿Cuánto tiempo deberá permanecer la información disponible para que la ERP acceda a las soportes? ¿Qué ocurre si la ERP no tiene capacidad tecnológica para el acceso a la información o no la toma en un tiempo definido? De esta claridad que se genere, implica desarrollos tecnológicos y adecuaciones para almacenar la información y tenerla disponible lo que implica costo de almacenamiento de los soportes que debe ser contemplado por todos los actores de la cadena.	La definición del grupo InteroperabilidadPT es directamente un lineamiento de la DIAN como se establece en el anexo 1.8 sobre el numeral 17. Suplemento H: Estructura para reporte de información adicional específica de cada sector. En este caso el grupo es opcional y siempre se establece como un acuerdo entre partes (Emisor/Receptor) si se dispone estos medios para la transmisión de esta información complementaria según se establece en el Artículo 29. Expedición de factura electrónica de venta de la Resolución DIAN 042 de 2020, en este caso el PR trae todo el grupo de extensión de la DIAN para dar los lineamientos técnicos para informar los grupos de información que sean necesarios para el sector salud. No obstante, con la integración de los RIPS como soporte de la FEV en salud, dentro del XML salud no se tiene dispuesta la utilización de esta opción de UBL para transmisión de información. Se menciona en el anexo técnico como parte de la estructura establecida por la DIAN a la FEV.
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 6 literal a Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS, en los términos que defina el ministerio de salud. Número de mi prescripción (MIPRES) . Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)	Estos campos no están hoy contemplados en las estructuras actuales de RIPS. Debe ser estandarizado en cuales de los archivos de detalle de RIPS van a ser incorporados (AP,AM,AT) ¿o será un nuevo archivo? ¿El tipo de campo y longitud cuál es? Reforma a las estructuras actuales las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades	Se acoge la observación. Tal como se plantea en el PR, con el propósito de integrar la FEV y los RIPS como soporte de la misma, los siguientes campos de datos se incluirán en el PR de nuevos RIPS (previéndose un periodo para su implementación), a saber: • Tipo de documento de identificación del usuario. • Número de documento de identificación del usuario • Primer apellido del usuario • Segundo apellido del usuario • Primer nombre del usuario • Segundo nombre del usuario • Tipo de usuario Número de autorización • Número de mi prescripción (MIPRES) • Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 10 Tablas	Se sugiere que estas tablas deben ser adoptadas de igual manera en RIPS para trabajar a nivel de código y no de texto. La implementación de validaciones se facilita a nivel tecnológico y queda estandarizada para todos los actores sin posibilidades de interpretaciones o sintaxis que afecte, como el digitar en mayúsculas, minúsculas, con tilde, sin tilde, errores de digitación de caracteres. Así mismo la reforma a las estructuras actuales implica ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Las tablas contenidas en el anexo técnico del proyecto de resolución, numeral 18.4. Tablas, serán adoptadas como tablas de referencia de los nuevos RIPS y sus opciones de diligenciamiento fueron definidas siguiendo los datos de interoperabilidad IHC Resolución 866 de 2021. El inicio de vigencia de la FEV en salud y los nuevos RIPS se tiene previsto que sea simultáneo (1 de julio de 2022).
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 3 El campo numerado como 5 indica "Número de contrato o Número de póliza"	Esta dentro en un mismo campo tanto la póliza como contrato de manera excluyente, sin embargo al revisar el numeral 6 literal a. Tabla 1 campo "Va-lue" indica " Cuando sea informado un numero de contrato no se podrá informar un número de póliza" Al estar esta claridad, se sugiere independizar los campos contra y póliza para ser concordantes con el detalle técnico y evitar confusiones o interpretaciones. Esta situación indica claramente que la póliza y el contrato son campos independientes, por lo tanto, se presta para interpretaciones y confusiones en el momento de los desarrollos tecnológicos	No se acoge la observación. El campo "Número de contrato o Número de póliza" no requiere independizarse por cuanto el mismo solo puede diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento.
COLSUBSIDIO	Documento técnico numeral 8 literal a Modos de uso	En la imagen ejemplo del proyecto de resolución se observa que el valor del campo "Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount (Sumatoria de Anticipos)" estaría siendo considerado en el cálculo del campo "Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PayableAmount (Total a Pagar)" como se puede observar en la siguiente imagen Pero tanto a nivel del anexo técnico V1.8 de FE vigente esta resta de los valores de anticipos, ya no se resta del total a pagar de la factura e incluso en el anexo técnico presente en este proyecto de resolución tampoco se relaciona que se deba considerar dicha resta (no se indica que se deba realizar alguna modificación al cálculo del campo "Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PayableAmount"; lo que podría indicar esta novedad es que ¿ dicha imagen NO corresponde a un ejemplo válido?, posiblemente se conservó de la versión anterior del anexo y no fue actualizada en este proyecto de resolución lo que podría inducir a error. Esta misma consideración se había expuesto el año pasado en los diferentes espacios de socialización que se tuvieron incluyendo la prueba piloto ya que NO estaría alineado (la resta de los anticipos al total a pagar de la factura) con lo dispuesto en el anexo técnico V1.8 de FE vigente.	No se acoge la observación. Mediante la Resolución 058 de 2020 la Contaduría General de la Nación detalló cómo se realizan los reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud. Siendo así el Ministerio junto a la DIAN implementaron los tipos de operación para el manejo de la acreditación de estos conceptos recaudados, los cuales están en los ambientes de pruebas y producción de la DIAN, para que se active el método de cálculo de estos valores acreditados a la FEV, sin afectar el proceso de validación de los mismos realizado por la plataforma de la DIAN. De otra parte, vale advertir que los campos 6. Copago, 7. Cuota moderadora, 8. Cuota de recuperación y 9. Pagos compartidos del PR objeto de observaciones corresponden al registro que debe hacerse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, de los valores totales recaudados por estos conceptos y que serán restados al valor total de la factura.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
RESTREPO PATOLOGIA	GENERALES	Cordial saludo No estoy en acuerdo con nuevos cambios para el sector salud que es tan amplio. Pienso que primero deben dejar adaptar el mercado a la factura electronica antes de comenzar a implementar nuevas medidas Es muy prematuro, todavía hay fallas en los sistemas y en la dian con la factura electrónica ahora para adicionar nuevas normas Adicionalmente en el caso de los profesionales independientes la información solicitada no llega a los profesionales como se piensan establecer y por el contrario estan limitando la practicamente.	No se acoge la observación. La Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN, norma que a su tenor señala: "Artículo 15". Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-. En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente." En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio viene elaborando proyectos normativos que modifiquen la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS, lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN, logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio. Sobre la posibilidad planteada en su inquietud, debe indicarse que los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV son de reporte obligatorio, sin que puedan omitirse a criterio del FES, no obstante, como se mencionó, este Ministerio adelanta el trámite de expedición de la norma modificatoria de la Resolución 506 de 2021, en la cual se contempla el reporte del detalle de los usuarios a través de los RIPS como soporte de la FEV en salud, garantizando la transmisión de la FEV en salud al interior de la plataforma de validación previa de la DIAN. El plazo de entrada en vigencia de la Resolución 506 de 2021, fue extendido por la Resolución 1526 de 2021 hasta el 31 de marzo de 2022, esperando que antes de esta fecha entren en vigencia las disposiciones contenidas en las nuevas normas. En la actualidad (14 de marzo de 2022), se adelanta la publicación de los proyectos normativos mencionados, estando invitados a presentar las observaciones que consideren pertinentes.
ANDI	1. Objeto	Se pide conocer si existirá nueva norma de definición de RIPS, las normas son complementarias con esta y se debe conocer previamente la implicación de los ajustes tecnológicos, que generan tiempo y costos al implementar los nuevos campos.	Se acoge la observación. Se confirma que el Ministerio de Salud y Protección Social adelantará la expedición conjunta de las resoluciones que actualizan la Res. 506 de 2021 (FEV en salud) y los RIPS (Res. 3374/00), las cuales en su snuevas versiones actualmente en publicación en la página institucional para observaciones, se articularán para efectos de dar cumplimiento al artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 sobre factura electronica de venta en salud, donde se dispone que los RIPS son soporte de la factura, debiendo generarse simultaneamente para garantizar la consistencia de los datos de RIPS con respecto a la FEV de la cual hacen parte.
ANDI	1. Objeto	Se propone considerar un mínimo de 6 meses para ajustar por los facturadores electrónicos del sector salud el anexo técnico, a 1 de julio de 2022 no se alcanza es poco tiempo. Se considera importante revisar que muchas instituciones ya hicieron ajustes con respecto a la resolución 506 de 2021, entonces volver a hacer ajustes tecnológicos toma más tiempo, en 3 meses es imposible.	Se acoge la observación. Se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
ANDI	1. Objeto	En esta norma no establece el peso del XML, además, si se incluye RIPS ¿Cuál será el limite de mega bytes para el XML? Antes de establecia 2 MB.	No se acoge la observación. La Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio se encuentra tramitando la expedición de sendos proyectos normativos que modifican la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS (nueva resolución de RIPS), lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN (se estima que los archivos de FEV en salud tendrán en todos los casos un tamaño inferior a 500 Kbs), logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ANDI	1. Ámbito de aplicación	Se pide aclarar si no se deben incluir a actores como: - Operadores logísticos - Albergues - Transportes: hay transportes que se asumen las EPS directamente.	Se acoge la observación. Vale precisar que en el PR objeto de observaciones, se acoge el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS definido en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), dentro del cual se incluyen: "Proveedores de tecnologías en salud -PTS-: Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud en Salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades". Así las cosas, para abarcar a las diferentes entidades que pueden participar en el sistema de salud como PTS, donde se encuentran los operadores logísticos, los albergues y el transporte de pacientes que se asume directamente por las EPS, este Ministerio asignará a estas entidades un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS, conforme lo cual quedarán habilitados para cumplir con el proceso de factura electrónica de venta en salud, debiendo en consecuencia presentar los correspondientes RIPS como soporte de la FEV en salud. Se articularán entonces los campos de datos de la FEV en salud con los campos de datos de RIPS, identificándose plenamente los aspectos administrativos, financieros y de prestación o provisión de servicios o tecnologías de salud realizados por los PTS.
ANDI	4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud.	Se pide estandarizar códigos CUPS, RIPS, todos los actores los implementen y no generen códigos propios, sean únicos para todos los actores en el país, no campos adicionales, así haya acuerdo de voluntades, lo que defina el Ministerio se cumpla.	Se acoge la observación. Los proyectos normativos de FEV (nueva Res. 506/21) y RIPS (nueva Res. 3347/00) que actualmente se encuentran en trámite de expedición, contemplan la unificación de tablas de referencia para los diferentes campos de datos que las requieran, dentro de los cuales se encuentran los relacionados con diagnósticos (CIE), procedimientos (CUPS), medicamentos (CUM, IUM) y los otros servicios (tablas de referencia MIPRES). Estas tablas de obligatorio cumplimiento, estarán dispuestas en la página institucional de SISPRO (enlace electrónico: https://web.sispro.gov.co/ , datos abiertos, tablas de referencia básicas). No obstante, como quiera que en la actualidad se encuentra en construcción el nomenclador para los dispositivos médicos y los elementos médico quirúrgicos, hasta tanto éste se encuentre vigente, dentro del proceso de FEV en salud y el registro de RIPS como soporte de la misma, se permite para estos casos el diligenciamiento de nomencladores propios de los facturadores electrónicos del sector salud.
ANDI	4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud.	Determinar si el ministerio hará validaciones para que esa información de RIPS en la representación gráfica sea consistente con la FEV.	No se acoge la observación. Aun cuando en el PR, Artículo 4, se establece que: "(...) La información de que trata el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta" de la presente resolución, deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el RIPS como soporte de esta, en lo que aplique.", no se tiene previsto que se establezcan validaciones al contenido de la representación gráfica por cuanto la normativa DIAN (Decreto 358 de 2020, Res. 042 de 2020, entre otras), es clara en establecer que si bien la representación gráfica de la factura electrónica de venta debe ser fiel reflejo del XML validado por la DIAN, para efectos legales debe tomarse la información del XML validado por la DIAN. Así las cosas, considerando a los RIPS como soporte de la FEV en salud, este ministerio ya dispuso de las validaciones de estructura, contenido y relación de los RIPS, y las validaciones de relación de los RIPS con la FEV como soporte de la misma.
ANDI	4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud.	En la práctica actual no se puede registrar paquetes de servicios en RIPS, pues piden vaya todo discriminado, sin embargo, en el acuerdo de voluntades se factura todo el paquete y el valor facturado es el acordado entre las partes no el valor sumatorio discriminado de cada servicio y tecnología. Revisar la posibilidad de validar códigos para paquetes de servicios.	No se acoge la observación. La FEV en salud ya dispone de la variable modalidad de pago a través de la cual es posible identificar en la FEV en salud que se esta realizando el cobro de paquetes. En atención a los campos del XML DIAN, la FEV debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto en el literal f) del artículo 617 del Estatuto Tributario, indicando en dicho XML el número de registro, línea o ítems, el total de número de líneas o ítems en las cuales se detalle la cantidad, unidad de medida, descripción específica y códigos inequívocos que permitan la identificación de los bienes vendidos o servicios prestados, dependiendo de la modalidad de pago facturada. Para el caso de paquetes y demás modalidades de pago agrupadas, el facturador electrónico puede utilizar códigos propios de sus paquetes, previamente acordados con el pagador, junto con los descriptores propios utilizados por el PSS para identificar la agrupación de servicios contratada (P. Ej. Código 01, Paquete de parto normal, cantidad 10, Vr. unitario \$xxx, valor total \$xxx). En todo caso, independientemente de la modalidad de pago objeto de facturación electrónica, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud debe quedar detallada por usuario en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), el cual hace parte integral de los soportes obligatorios requeridos para la radicación de la factura electrónica por parte del PSS. En los RIPS se debe incluir el detalle de los servicios y tecnologías que hacen parte del paquete.
ANDI	4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud.	Se pide especificar si la implementación de este anexo y RIPS es incluyente a todos los actores, por ejemplo, los gestores farmacéuticos deben reportar a la ERP o es la IPS la que debe facturar bajo estas condiciones únicamente.	No se acoge la observación. En el campo de aplicación del proyecto de resolución modificatoria de la Resolución 506 de 2021 (artículo 2), ya se dispone que los facturadores electrónicos del sector salud corresponden a los prestadores de servicios de salud - PSS, los proveedores de tecnologías en salud - PTS (donde pertenecen los gestores farmacéuticos) y las entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud (universidades y entidades que realicen pilotos o investigaciones al interior de las cuales se realice la prestación o provisión de servicios o tecnologías de salud).
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Piden que se establezca fecha y hora de radicación, pero en la realidad es complejo incluir la hora por desarrollos tecnológicos. Actualmente se usa únicamente la fecha, se pide mantener así.	No se acoge la observación. Los formatos fecha han sido actualizados por este Ministerio a la estructura de "AAA-MM-DD", O "AAAA-MM-DD HH:MM" según corresponda, tanto en el PR de nueva 506 como en el PR de nuevos RIPS, de acuerdo con los datos de interoperabilidad IHC Resolución 866 de 2021. En el caso de la fecha de radicación es necesario contar con la hora de la misma para efectos de trazabilidad del proceso de radicación a cargo de la ERP o demás pagadores.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	En el artículo definen un consecutivo de radicación en línea, en la actual norma 3047 establece una estructura, se pide que sean congruentes y se adapte para todos los actores. Este consecutivo genera tiempos de desarrollo tecnológicos, pero hasta que publiquen el reemplazo de la norma 3047 no se pueden ir adaptando a los sistemas actuales.	Se acoge la observación. El número y fecha de radicación de las FEV con sus soportes, deberá ser asignado por la ERP o demás pagadores según la estructura que se define por parte de este Ministerio en la normativa que modifique la Resolución 3047 de 2008.
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Se pide considerar definir el concepto de radicación, pues algunos actores del sector establecen fechas y horas hábiles diferentes para radicación, sería necesario estandarizarlo para armonizar el proceso y fluya mejor el proceso.	No se acoge la observación. El artículo 5 del proyecto de resolución ya establece de manera clara el concepto de radicación y el proceso que debe seguirse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud y las ERP y demás pagadores, el cual hace parte del proceso de facturación electrónica 7/24 establecido por la DIAN. Debe advertirse que en el proyecto de resolución se instaura el concepto de radicación de las FEV en salud, definiéndose como la entrega de la FEV validada por la DIAN, los RIPS con validación única y los demás soportes de ley, momento en el cual la ERP o demás pagadores deben asignar un consecutivo de radicación con fecha y hora, empezando a contar a partir de allí los términos de reconocimiento previstos en la normativa correspondiente para el pago de la FEV en salud .
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Se conoce que el Ministerio viene trabajando en proyectos de norma sobre FEV, RIPS y 3047, se piden sean congruentes, no vayan a existir cambios de información entre una y otra y no se contradigan, sean normas integrales.	Se acoge la observación. En efecto, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores.
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Se pide que el Ministerio de Salud tenga en cuenta el proceso general actual de radicación, conciliación, glosas, soportes, auditorías, etc. para la expedición de todas estas normas y salgan congruentes con la realidad.	Se acoge la observación. En efecto, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores.
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Tener en cuenta que existen auditorías administrativas y clínicas diferentes en tiempo y forma en cada ERP, donde algunas piden esperar el proceso de auditoría antes de radicar la FEV y los soportes. Se pide revisar que el Ministerio regule este tema.	No se acoge la observación. En el artículo 5 del proyecto de resolución en comentario se establece el hito de radicación de la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes de la misma, como parte complementaria del proceso de facturación electrónica de la DIAN, en el cual se obliga de manera general a todas las entidades responsables de pago y demás pagadores a que una vez expedida la FEV con validación previa de la DIAN se de acuse de recibo a la misma, y en el caso del sector salud, se deba proceder además a su inmediata radicación en el momento en que se realice la entrega de la FEV en salud, los RIPS y demás soportes de ley. Las ERP y demás pagadores no pueden intervenir en el proceso de facturación electrónica en tanto la plataforma DIAN esta dispuesta de manera permanente (7/24) para realizar la expedición de la factura.
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Evaluar la metodología sobre los tiempos de radicación de FEV y soportes finalizando cada vigencia fiscal, para que se evite malinterpretación en los actores y no genere problemas en el flujo de recursos e información.	Se acoge la observación. Dentro del proceso de implementación de la FEV en salud se han realizado pruebas piloto con facturadores electrónicos del sector salud y las entidades responsables de pago, para identificar las diferentes situaciones operativas que se requieren para permitir el adecuado y oportuno proceso de FEV en salud. Así mismo, se tiene previsto continuar la realización de pruebas durante el periodo de transición hacia la implementación de la normativa de FEV en salud.
ANDI	5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Parágrafo 2. En esta modalidad de pago es clara la recepción de la FEV, pero el trámite de pago se hace concurrentemente, ¿cómo se realiza el pago sin soportes ni RIPS? ¿se debe legalizar la primera FEV y ahí si avanzar en el pago?	Para la radicación de las FEV en salud correspondientes a contratos bajo la modalidad de pago por capitación, por tratarse de una modalidad prospectiva y en cumplimiento del literal d' del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 que estableció la obligación para la ERP de realizar el pago anticipado del 100% de dichas FEV, en el proyecto de resolución se contempla la excepción de expedir la FEV en salud sin los RIPS , estando obligadas las ERP a su pago en los términos de ley, causándose contablemente la FEV como un pasivo (cuenta por pagar) e inmediatamente se giran los recursos cancelándose la cuenta por pagar . Una vez culmine el periodo de capitación objeto del pago anticipado y como requisito para la expedición de la FEV en salud del siguiente mes, el facturador electrónico debe presentar los RIPS y demás soportes de ley, procediéndose por parte de la ERP a la radicación de la primera FEV en salud. Como quiera que las FEV en salud de la modalidad de pago por capitación son objeto de pago anticipado en el 100% de su valor, procede contra ellas la generación de notas débito o crédito que se referenciarán a la FEV pagada y se aplicarán al pago de la FEV del mes siguiente. Así las cosas, los eventuales ajustes derivados de variaciones en la población captada o del incumplimiento de los servicios acordados (no realizados o realizados parcialmente) y que se generan como ND/NC, deben aplicarse al pago de la FEV del mes siguiente, y para los ajustes a la última FEV del contrato y como parte de su liquidación, ante cualquier diferencia a favor de la ERP o del facturador electrónico del sector salud (PSS o PTS), debe generarse una FEV comercial (sin el XML salud) mediante la cual se cobren estos valores.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	Se considera dejar un campo con los datos del paciente, su documento es importante, para identificar de qué régimen de salud pertenece y la ERP.	No se acoge la observación. Tal como se plantea en el PR en comentario, los campos de datos con el detalle de los usuarios y servicios objeto de la FEV en salud serán registrados en los RIPS que soportan dicha factura. Esta determinación obedece a la necesidad de cumplir con el tamaño de los archivos de la FEV en salud, los cuales no pueden superar los 500 Kbs.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	Así como se tomarán RIPS para complementar los datos del paciente, también se tomen los datos complementarios en salud para complementar RIPS.	Se acoge la observación. Dentro del proceso de integración de los sistemas de información en salud, se tiene previsto implementar la interoperabilidad de la historia clínica electrónica como fuente primaria de los datos, tal como se dispone en la resolución 866 de 2021 de este Ministerio. Esta información se articulará con la demás información administrativa y asistencial a través del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA, de que trata el artículo 4 de la Ley 1966 de 2019, sistema donde entre otros, confluye la información de la FEV en salud, los RIPS y el registro de contratación (Art. 5 de la Ley 1955/19).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	CODIGO_PRESTADOR: Para aquellas IPS que no están en REPS, ¿qué deben poner cero o vacío?	No se acoge la observación. Tal como se propone en el anexo técnico del proyecto de resolución en comento, el Ministerio ya dispone de los códigos REPS para identificar a los PSS habilitados y una tabla de códigos propios para identificar a todos los demás facturadores electrónicos del sector salud definidos como Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, concepto bajo el cual encuentran los operadores logísticos de tecnologías de salud, gestores farmacéuticos, IPS no REPS (regímenes especiales o de excepción e INPEC), ONG, servicios de transporte especial de pacientes, consorcios y uniones temporales de PSS habilitados, entre otros. Esta tabla será actualizada por el Ministerio antes del inicio de vigencia del proyecto de resolución y el uso de estos códigos será obligatorio, sin que pueda diligenciarse cero o dejar el campo vacío.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	COD_RESPON_PAGO: se sugiere que es mejor el nombre de la entidad, como es actualmente.	No se acoge la observación. De la misma manera, el ministerio ya dispone de una tabla exhaustiva con los códigos de las entidades responsables de pago y se encuentra actualizando la tabla con los demás pagadores, de manera que todas estas entidades se encuentren debidamente registradas y codificadas.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	NUMERO_CONTRATO: se entiende que debe ser el número de contrato entre la ERP y la IPS, o eventualmente el contrato con el usuario (póliza voluntaria), pero ¿en facturas multisusuario? ¿qué se debe incluir?	No se acoge la observación. El campo de datos NUMERO_CONTRATO se debe diligenciar de manera relacionada con el campo "COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS". En virtud que deben existir contratos independientes para las diferentes coberturas o planes, en el campo de datos del número de contrato debe incluirse el que corresponda a la cobertura o plan de beneficios objeto de facturación. Lo anterior no limita la posibilidad de generar FEV en salud multisusuario, toda vez que el detalle de los usuarios (ID, nombres, servicios, pagos compartidos por servicio, etc.), son registrados en los RIPS que soportan la FEV en salud.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	MODALIDAD_PAGO: pago por servicio y tipo de servicio no quedaron incluidos. ¿Qué pasaría con otras modalidades diferentes?, ¿cómo se informan?	No se acoge la observación. Teniendo en cuenta que en el capítulo 4 del título III de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, el pago por servicio, conocido en la literatura como "fee for service", se denomina "pago por evento", en los campos de datos de la FEV se hace referencia a las modalidades reguladas. Si bien, la traducción literal de "fee for service" sería la de "pago por servicio", el término "pago por evento" es de alta penetrancia en el sistema de salud colombiano y ampliamente conocido, por lo cual, se entiende como la adaptación local al previamente mencionado de la literatura. Para las modalidades que se pacten y cuenten con las características que se describen para el "pago por evento", se deberá utilizar esta denominación para el reporte en las diferentes fuentes. Las modalidades diferentes a las reguladas deben reportarse como "Otra modalidad de pago (específica)", por lo cual se adicionará esta opción de diligenciamiento a este campo.
ANDI	DOCUMENTO TÉCNICO	En la página 9 numeral 3 establecen los campos de datos, donde en el literal 5 establecen póliza o contrato, pero en la página 13 piden definirlos en campos individuales, se observa una incoherencia, por favor aclarar.	No se acoge la observación. Los campos "Número de contrato" y "Número de póliza" solo pueden diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento. Debe precisarse que tanto en la página 9 numeral 3 como en la página 13, en la descripción de estos campos, se solicita el diligenciamiento de un solo dato por factura el cual debe corresponder al número del contrato o póliza que corresponda a los servicios de la cobertura o plan de beneficios objeto de facturación. Por ejemplo: para la cobertura Póliza SOAT, deberá indicarse el número de la póliza que se afecta, en tanto que el número de contrato irá vacío. En el caso de facturas del plan de beneficios, deberá indicarse el número de contrato correspondiente, en tanto el número de póliza irá vacío.
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	En el caso donde no coincidan FEV y RIPS, ¿Qué pasaría? ¿La IPS debe anular y volver a generar la FEV?	Se acoge la observación. Dentro del proyecto de Resolución se ajustará el artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, segundo inciso para indicar que los RIPS deberán ser validados internamente y en su relación con la FEV en salud, de manera previa a su entrega al adquirente, ajustándose el texto de la siguiente manera: "Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben SURTIR EL PROCESO DE VALIDACIÓN ÚNICA QUE DEFINA EL MINISTERIO, PARA ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda A TRAVÉS DEL MECANISMO DEFINIDO POR LAS PARTES."
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	Los Afiliados consultan si se generará una sola mailla validadora de RIPS para todo el país.	Se acoge la observación. El Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquirente. Este proyecto de Resolución se encuentra actualmente publicado para observaciones.
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	Se solicita considerar una sesión de socialización de este proyecto de norma y de los otros pendientes: FEV, RIPS, reemplazo 3047. ¿Generarán pruebas pilotos?	Se acoge la observación. Este Ministerio tiene previsto realizar una socialización de los proyectos normativos relacionados con la FEV de salud, RIPS y Resolución 3047 así como el proyecto de Resolución para la implementación del mecanismo de validación única de RIPS. Dentro del período de transición previsto en estas normas también se realizarán pruebas sobre los aspectos técnicos de su implementación.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	Cuando se remite a la ERP y al Ministerio la FEV, RIPS y soportes, ¿habrá alguna validación de datos? ¿Se generará algún número radicado que sirva de soporte ante la ERP?	No se acoge la observación. En cuanto a la remisión de la factura y sus soportes al Ministerio y al adquirente, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio defina (Proyecto de resolución Nuevo RIPS y proyecto de Resolución de Mecanismo de validación única, actualmente en trámite). Con respecto a la validación de datos, vale precisar que el proyecto de Resolución se ajustará en el artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, segundo inciso, para indicar que los RIPS deberán ser validados internamente y en su relación con la FEV en salud, de manera previa a su entrega al adquirente, ajustándose el texto de la siguiente manera: ""Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben SURTIR EL PROCESO DE VALIDACIÓN ÚNICA QUE DEFINA EL MINISTERIO, PARA ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda A TRAVÉS DEL MECANISMO DEFINIDO POR LAS PARTES." El proyecto de resolución en su artículo 5, es claro en señalar que dentro del proceso de radicación de la FEV de salud, RIPS y demás soportes, la entidad responsable de pago debe generar el número y fecha de radicación de las FEV con sus soportes, y comunicarlo a los PSS y PTS según la estructura que se defina por parte de este Ministerio en la normativa que modifique la Resolución 3047 de 2008.
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	En el campo de AF RIPS: establece incluir un único de pago, ya sea copago o cuotas moderadoras, sin embargo, se pide ampliarlo a incluir el valor por cuota y por copago. Además, en el caso de medicina Prepagada puede ser bono o pagos anticipados por acceso al servicio.	No se acoge la observación. Se aclara que en los campos de datos, Copago, Cuota moderadora, Cuota de recuperación y Pagos Compartidos, se indica claramente que deben diligenciarse el valor total de cada uno de estos conceptos por los servicios de salud objeto de factura. Este valor total de cada campo, cuando aplique, es un dato único que debe corresponder a la sumatoria de los valores registrados en los RIPS que soportan a esa FEV en salud.
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	Aún persisten dudas sobre el manejo de cuotas moderadoras y copagos en las FEV en algunas entidades. Se pide apoyo del Ministerio y DIAN.	Se acoge la observación. Este Ministerio tiene previsto realizar una socialización de los proyectos normativos relacionados con la FEV de salud, RIPS y Resolución 3047 así como el proyecto de Resolución para la implementación del mecanismo de validación única de RIPS.
ANDI	COMENTARIOS GENERALES	Por otro lado, ¿cómo se maneja el anticipo en RIPS? Ya que existen facturas que se cobran mes vencido o con anticipos.	Para la radicación de las FEV en salud correspondientes a contratos bajo la modalidad de pago por capitación, por tratarse de una modalidad prospectiva y en cumplimiento del literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 que estableció la obligación para la ERP de realizar el pago anticipado del 100% de dichas FEV, en el proyecto de resolución se contempla la excepción de expedir la FEV en salud sin los RIPS, estando obligadas las ERP a su pago en los términos de ley, causándose contablemente la FEV como un pasivo (cuenta por pagar) e inmediatamente se giran los recursos cancelándose la cuenta por pagar. Una vez culmine el periodo de capitación objeto del pago anticipado y como requisito para la expedición de la FEV en salud del siguiente mes, el facturador electrónico debe presentar los RIPS y demás soportes de ley, procediéndose por parte de la ERP a la radicación de la primera FEV en salud. Como quiera que las FEV en salud de la modalidad de pago por capitación son objeto de pago anticipado en el 100% de su valor, procede contra ellas la generación de notas débito o crédito que se referenciarán a la FEV pagada y se aplicarán al pago de la FEV del mes siguiente. Así las cosas, los eventuales ajustes derivados de variaciones en la población capitada o del incumplimiento de los servicios acordados (no realizados o realizados parcialmente) y que se generan como ND/NC, deben aplicarse al pago de la FEV del mes siguiente, y para los ajustes a la última FEV del contrato y como parte de su liquidación, ante cualquier diferencia a favor de la ERP o del facturador electrónico del sector salud (PSS o PTS), debe generarse una FEV comercial (sin el XML salud) mediante la cual se cobren estos valores.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	1. El campo Nro. 1 "Código del prestador de servicios de salud". Solicitamos eliminar la palabra "obligatorio" de la descripción del campo, por cuanto si bien aclaran que en el caso de los facturadores electrónicos no inscritos en el Reps este campo no se diligencia (caso de los operadores logísticos), queda ambiguo y se entiende como contradicción y los proveedores tecnológicos de Facturación electrónica lo toman literal haciendo obligatorio el campo al momento de montar la modificación al XML. En general para los campos que dan la opción que no se diligencien, deberían eliminar la palabra "obligatorio" en la descripción.	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción para aclarar que en este campo a los PTS se les asignará un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS. El texto quedará así: "a) Descripción / Contenido: Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los demás casos de excepción y PTS." Dicho ajuste también se realizará en el literal c del mismo numeral 4, a saber: "c) Valores permitidos: Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPNoREPS" para prestadores de regímenes especiales y de excepción y los PTS."

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	2. No es claro en la resolución si a la Dian debe enviarse el XML y los Rips de manera simultánea para que haga la validación o si a la Dian se envía únicamente el XML y al Ministerio y el adquirente el XML validado por la Dian + los Rips. Se solicita aclaración del modelo de envío y recepción por parte de la Dian, el Ministerio y el Cliente que indique claramente a cada uno que se envía y el proceso que realizará cada acto con estos archivos (validaciones de estructura, validación de datos, etc....)	No se acoge la observación. Dentro del Proyecto de Resolución en los artículos 3 - Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, Artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, Artículo 5 - Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores, se establece la secuencia de procesos para el procesamiento de la Factura Electrónica de Venta FEV y RIPS. En el artículo 3 mencionado, se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquirente, el cual se mantiene según la normativa DIAN. En el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte , antes del envío al adquirente. En el artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV , previéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud que es necesario disponer de un período de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	3. La generación de los Rips debe hacerse uno por cada factura o se podrían generar Rips por un grupo de facturas a radicar al cliente?	El proceso de generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, requiere que cada factura se acompañe de este archivo. Lo anterior sin perjuicio de la posibilidad que pueden tener los facturadores electrónicos del sector salud de acuerdo a sus desarrollos tecnológicos institucionales, para la generación de múltiples RIPS para grupos de facturas, situación ante la cual en todo caso debe preverse que para la validación única de los RIPS (Proyecto de Resolución Modificatoria de la Resolución 3374 de 2000, actualmente en publicación) se requiere enviar cada factura con su archivo RIPS soporte. Para el envío de estos archivos, la plataforma de transmisión definirá el mecanismo de transporte masivo.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	4. En el caso de las ventas en las cuales no se conoce el usuario a quien se le entrega el producto final (Ventas a otros operadores logísticos quienes a su vez hacen venta a las EPS, Ventas hospitalarias, etc...) inferimos no aplicaría el envío de Rips. Agradecemos confirmación.	La comercialización y venta de equipos médicos y medicamentos y demás productos farmacéuticos en volumen no se constituye, ni hace parte de la prestación de servicios de salud, por ende la facturación electrónica que se derive de esta actividad comercial, no debe incurrir los campos de datos del sector salud previstos en la Resolución 506 de 2021 o en la norma que la modifique, adicione o sustituya. Ahora bien, debe precisarse que las empresas de comercialización de medicamentos que se constituyan en operadores logísticos de tecnologías de salud o gestores farmacéuticos (OLTS&GF) y que hacen parte de la denominación de Proveedores de tecnologías en Salud (PTS), deben cumplir con la Resolución 506 de 2021. Vale señalar que la inclusión de estas entidades (PTS) en el presente proyecto de resolución se da en cumplimiento de lo establecido en el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, donde se señala que corresponden a integrantes del SGSSS y tal como lo señala la Ley 1966 de 2019, donde se tiene previsto que la participación de los PTS del tipo gestores farmacéuticos y operadores logísticos supone el relacionamiento directo con el usuario en cumplimiento de los contratos que suscriban con las ERP o PSS. Así las cosas, una vez se reglamente el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, los proveedores de servicios y tecnologías de salud tales como dispositivos e insumos, podrán constituirse y participar en el SGSSS como operadores logísticos o gestores farmacéuticos. De tal forma, cuando los PTS del tipo operadores logístico o los gestores farmacéuticos participen en la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud, deberán diligenciar los campos de datos contenidos en la Resolución 506 de 2021 y los RIPS correspondientes como soporte de la FE. El diligenciamiento de esta información supone la existencia de un acuerdo de voluntades entre la Entidad Responsable de Pago (ERP) y el operador logístico o gestor farmacéutico, al interior del cual deben cumplirse los requisitos para la celebración de este tipo de contratos, siendo necesario mencionar que la norma que regula estas relaciones contractuales se encuentra actualmente en proceso de actualización, al igual que la norma que reglamenta las condiciones financieras y de operación de los PTS del tipo OL&GF.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	5. De manera obligatoria estos 11 campos deben reflejarse en la representación gráfica de la FEV?	Los campos de datos del sector salud corresponden a información adicional a la del XML de la FE de venta definido por la DIAN, sin que sea obligatorio visualizarlos en la representación gráfica de la FE de venta, cuyo contenido puede ser establecido por el facturador electrónico dependiendo de sus necesidades comerciales y los acuerdos de voluntades que suscriba con los pagadores. En todo caso, es importante mencionar que la representación gráfica de la FE debe ser consistente con el XML por ser éste su fuente de información.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	6. El tiempo para presentación de la factura debería ser mínimo 60 días hábiles teniendo en cuenta las condiciones de soportes y requisitos que rigen el sector salud.	No se acoge la observación. De acuerdo a lo establecido en la normativa vigente (Ley 1966 de 2019, artículo 15; Decreto 358 de 2020 DIAN, Resolución 042 de 2021 DIAN), una vez entregado el bien o prestado el servicio, debe procederse con su facturación. En el caso particular del sector salud, el proyecto de resolución en observaciones da cumplimiento al precepto legal armonizándolo con la realidad operativa de los prestadores de servicios de salud y demás facturadores electrónicos del sector salud, a quienes con la expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, se les exige la entrega de los RIPS y demás soportes para efectos de la radicación y trámite de la FEV en salud, proceso para el cual se tiene previsto fijar un plazo máximo. Con la radicación de la factura se inician los términos para su reconocimiento y pago (realización de auditorías, aplicación de glosas u objeciones, respuesta de las mismas y aceptación de la FEV), lo cual debe surtirse en los plazos definidos en la ley, según corresponda a la ERP o demás pagadores (P. Ej. SOAT, prepagadas). De no entregarse los RIPS y demás soportes de ley dentro del plazo máximo fijado por el Ministerio, procederá la anulación de la FEV en salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	7. Artículo 5: El número de radicado será obligatorio para cada factura o podrían el Pagador emitir un mismo número de radicado para varias facturas?	No se acoge la observación. Tal como se establece en el artículo 5 del proyecto de resolución, la ERP y los demás pagadores deben "generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley". Este número es único para cada FEV en salud y será la base de la trazabilidad de dicha FEV.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	8. Artículo 5 Parágrafo 2: En la presentación de la segunda factura de cápita, el valor total y de cuotas moderadoras de los Rips será diferente al valor de la FEV, por cuanto corresponde a periodos de facturación diferentes, ¿esto es causal de inconsistencia?	Se acoge a observación. Se aclarará la redacción del parágrafo 2 del artículo 5 del PR, para señalar que en las FEV en salud relacionadas con captación, es posible la expedición de la factura sin sus soportes, los cuales serán requisito para la expedición de la FEV del siguiente periodo de captación, con lo cual no se cruzan valores de recaudo de pagos compartidos entre FEV de diferente periodo. La redacción prevista es: "Parágrafo 2. En contratos bajo la modalidad de pago por captación, en virtud del pago anticipado dispuesto en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta en salud de estos contratos se hará sin el RIPS. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los RIPS y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación y así sucesivamente."
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	9. La Resolución 3374 de 2000 va a tener alguna modificación? Esto teniendo en cuenta que la factura electrónica se considera como tal una vez la Dian la valida y el número identificador es el CUFÉ. ¿O en los Rips se enviaría como número de factura el prefijo y consecutivo Dian que actualmente tenemos en las resoluciones? Esto es fundamental conocerlo para saber en qué momento se pueden generar los RIPS (si antes o después que sea validada por la DIAN la FEV). En el ámbito de aplicación actual de la Resolución 3374 los operadores logísticos NO estamos incluidos, por lo tanto, no tenemos generación formal de RIPS. Agradeceríamos conocer si esta resolución va a tener algunos cambios para ser efectivos en los desarrollos de software que se hagan, ya con los cambios a que haya lugar (si es el caso)	Se acoge la observación. Efectivamente, la Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio se encuentra tramitando la expedición de sendos proyectos normativos que modifican la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS (nueva resolución de RIPS), lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN (se estima que los archivos de FEV en salud tendrán en todos los casos un tamaño inferior a 500 Kbs), logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio. Conforme lo anterior, se propone en los proyectos de resolución mencionados, que la generación de la FEV se acompañe de la generación de los RIPS como soporte, dada la consistencia que debe existir entre los valores facturados y los servicios detallados en RIPS, y si es del caso, la conciliación del recaudo de pagos compartidos cuyo detalle se encuentra en RIPS, con el registro del valor total de estos recaudos que se relacione en la FEV y es objeto de validación por parte de la DIAN. Vale precisar que en el PR objeto de observaciones, se acoge el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS definido en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), dentro del cual se incluyen: "Proveedores de tecnologías en salud –PTS–: Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Social en Salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades". Así las cosas, para abarcar a las diferentes entidades que pueden participar en el sistema de salud como PTS, donde se encuentran los operadores logísticos, los albergues y el transporte de pacientes que se asume directamente por las EPS, este Ministerio asignará a estas entidades un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS, conforme lo cual quedarán habilitados para cumplir con el proceso de factura electrónica de venta en salud, debiendo en consecuencia presentar los correspondientes RIPS como soporte de la FEV en salud. Se articularán entonces los campos de datos de la FEV en salud con los campos de datos de RIPS, identificándose plenamente los aspectos administrativos, financieros y de prestación o provisión de servicios o tecnologías de salud realizados por los PTS.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	10. En el campo CODIGO_PRESTADOR hacen referencia a una tabla, pero no se encuentra en el anexo. Agradecemos sea incluida en la resolución o indiquen la fuente oficial de información de la cual se tomaría este código.	No se acoge la observación. Tal como se propone en el anexo técnico del proyecto de resolución en comentario, el Ministerio ya dispone de los códigos REPS para identificar a los PSS habilitados y una tabla de códigos propios para identificar a todos los demás facturadores electrónicos del sector salud definidos como Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, concepto bajo el cual encuentran los operadores logísticos de tecnologías de salud, gestores farmacéuticos, IPS no REPS (regímenes especiales o de excepción e INPEC), ONG, servicios de transporte especial de pacientes, consorcios y uniones temporales de PSS habilitados, entre otros. Esta tabla será actualizada por el Ministerio antes del inicio de vigencia del proyecto de resolución y el uso de estos códigos será obligatorio, sin que pueda diligenciarse cero o dejar el campo vacío.
AUDIFARMA	ANEXO TECNICO	11. Se dispondrá de una herramienta de validación de RIPS?	Se acoge la observación. El Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquirente. Este proyecto de Resolución se encuentra actualmente publicado para observaciones.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SANITAS EPS	Artículo 5. Parágrafo 1. "A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, los FES tendrán los 30 días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores, de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Vencido el plazo sin que se realice la radicación, procederá por parte del FES la anulación de dicha FEV en salud.	Solicitamos sea ampliado este plazo ya que en nuestros registros, sólo el 57% de las facturas recibidas se radican dentro de los 30 días siguientes a su fecha de expedición.	Se acoge la observación. Se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
SANITAS EPS	ANEXO TECNICO	Solicitamos sean incluidos la siguiente información: Datos de identificación del afiliado la cual es importante para realizar el proceso de validación de afiliación a la entidad. En caso de las facturas multiusuario, esta información puede ser recibida en el RIPS, para aplicar las glosas respectivas para usuarios que no pertenecen a la EPS.	No se acoge la observación. Tal como se plantea en el PR, con el propósito de integrar la FEV y los RIPS como soporte de la misma, los siguientes campos de datos se incluirán en el PR de nuevos RIPS (previéndose un periodo para su implementación), a saber: • Tipo de documento de identificación del usuario. • Número de documento de identificación del usuario • Primer apellido del usuario • Segundo apellido del usuario • Primer nombre del usuario • Segundo nombre del usuario • Tipo de usuario Número de autorización • Número de mi prescripción (MIPRES) • Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)
SANITAS EPS	ANEXO TECNICO	Esta información se encuentra como obligatoria con cardinalidad 1..1 dentro del anexo técnico Pág 29 de 41, dentro de la sección de recaudo de cuota moderadora, copago, cuota recuperación y/o pagos compartidos. En el Anexo se menciona que los valores de recaudo por cuota moderadora, copago, cuota de recuperación o pago compartido, se debe notificar con el valor total del recaudo, sin embargo, en el parágrafo b. Página 25 de 41, en la estructura del XML se define que este registro debe informarse por beneficiario de los servicios de salud con su identificación correspondiente.	No se acoge la observación. Se informa que el inciso b hablamos de la generación de facturas que genera la IPS al paciente informado allí el detalle de este paciente, en el inciso d hablamos de la generación de las facturas generadas por la IPS a la EPS o entidad responsable del pago, en cuyo caso no estamos solicitamos informar el detalle de cada uno de los beneficiarios de los servicios de salud sino la cantidad total acumulada de los conceptos recaudados.
SANITAS EPS	ANEXO TECNICO	En el Anexo técnico, Página 31 de 41 se menciona el tag en donde se registra la descripción del recaudo realizado, sin embargo, no hay tag para colocar el valor.	No se acoge la observación. Este elemento hace parte de la fev mendianta el cual el facturador electrónico realiza al usuario el cobro de Copagos, Cuotas Moderadoras, Cuotas de recuperación o Pagos compartidos en planes voluntarios de salud. Este campo tienen como proposito reportar el concepto por el cual se esta realizado en recaudo, el valor de dicho recaudo se encuentra en el total de la factura /Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PayableAmount
SANITAS EPS	ANEXO TECNICO	En el campo modalidad de contratación o pago con respecto a la Res 506 se excluyeron: Grupos Relacionados por Diagnóstico, Integral por grupo de riesgo, Pago por contacto por especialidad, Pago por escenario de atención, Pago por tipo de servicio	Se acoge la observación. Teniendo en cuenta que en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), se establecen taxativamente 4 modalidades de pago a saber: 1. Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta; 2. Pago global prospectivo; 3. Pago por capitación y 4. Pago por evento, este campo debe utilizar estas opciones de diligenciamiento. En todo caso, tal como lo plantea, para las modalidades diferentes a las reguladas se propone que las mismas deben reportarse como "Otra modalidad de pago (especifica)", por lo cual se adicionará esta opción de diligenciamiento a este campo.
NUEVA EPS	ARTICULO 1 Objeto	El anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución deberá ser adoptado por los facturadores electrónicos del sector salud a más tardar el 1 de julio de 2022. Se sugiere implementar esta resolución luego de haber implementado la modificación de la 3047 donde se reglamenta la forma de presentar soportes desmaterializados, o se debe incluir en esta norma ese literal donde se especifica la presentación en PDF y las características específicas de la imagen y sus soportes. Adicionalmente, una vez publicada se debe dar un tiempo de implementación no menor a 6 meses, para realizar los desarrollos que se requieran a fin de recibir en imagen por canales expeditos, lo anterior por los volúmenes que manejan las ERP en la recepción de cuentas, así como el desarrollo para entregar un consecutivo de radicación en línea.	Se acoge la observación. En efecto, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
NUEVA EPS	ARTICULO 2. Ámbito de aplicación	Se evidencia la ausencia de Prestadores de Servicios de transportes no asistenciales, operadores logísticos y gestores farmacéuticos. Se sugiere la obligatoriedad de presentar estos campos de factura electrónica para los servicios prestados y cobrados a las ERP. Por prestadores de transportes no asistenciales que facturan traslados de afiliados a la ERP o operadores logísticos y gestores farmacéuticos que dispensan a afiliados de la ERP.	Se acoge la observación. Vale precisar que en el PR objeto de observaciones, se acoge el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS definido en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), dentro del cual se incluyen: "Proveedores de tecnologías en salud -PTS-: Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades". Así las cosas, para abarcar a las diferentes entidades que pueden participar en el sistema de salud como PTS, donde se encuentran los operadores logísticos, los albergues y el transporte de pacientes que se asume directamente por las EPS, este Ministerio asignará a estas entidades un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS, conforme lo cual quedarán habilitados para cumplir con el proceso de factura electrónica de venta en salud, debiendo en consecuencia presentar los correspondientes RIPS como soporte de la FEV en salud. Se articularán entonces los campos de datos de la FEV en salud con los campos de datos de RIPS, identificándose plenamente los aspectos administrativos, financieros y de prestación o provisión de servicios o tecnologías de salud realizados por los PTS.
NUEVA EPS	ARTICULO 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud.	Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. La factura electrónica y el RIPS tienen canales de recepción diferentes en cada ERP, de acuerdo a la normatividad de FE, se implementó la recepción de XML y representación gráfica a través de correo electrónico y por validación los RIPS son cargados en la plataforma para constatar la integridad y calidad de la información. Para este artículo se sugiere incluir que los RIPS y la FEV se entregará en los canales definidos por cada ERP.	No se acoge la observación. Dentro del Proyecto de Resolución en los artículos 3 - Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, Artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, Artículo 5 - Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores, se establece la secuencia de procesos para el procesamiento de la Factura Electrónica de Venta FEV y RIPS. En el artículo 3 mencionado, se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquiriente, el cual se mantiene según la normativa DIAN. En el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte, antes del envío al adquiriente. En el artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV, previéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud que es necesario disponer de un periodo de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud. Sobre la transmisión de este conjunto de información al adquiriente, se indicará que debe realizarse a través del mecanismo definido por las partes, ajustándose el artículo 4 del PR En los siguientes términos: "Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben SURTIR EL PROCESO DE VALIDACIÓN ÚNICA QUE DEFINA EL MINISTERIO, PARA ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda A TRAVÉS DEL MECANISMO DEFINIDO POR LAS PARTES." En cuanto a la remisión al Ministerio de la factura y sus RIPS como soporte de la misma, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio defina (Proyecto de resolución Nuevo RIPS y proyecto de Resolución de Mecanismo de validación única, actualmente en trámite).
NUEVA EPS	ARTICULO 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.	Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes. Incluir los estándares que se relación en la 3047, incluir la normatividad que reglamenta la interoperabilidad de la HC. Se sugiere no tener en cuenta la hora de radicación, con la información del número de radicado y la fecha de radicación se deja constancia de la radicación, al incluir la hora no se evidencia impacto a nivel funcional pero si operatividad en las ERP.	No se acoge la observación. Los formatos fecha han sido actualizados por este Ministerio a la estructura de "AAA-MM-DD", O "AAAA-MM-DD HH:MM" según corresponda, tanto en el PR de nueva 506 como en el PR de nuevos RIPS, de acuerdo con los datos de interoperabilidad IHC Resolución 866 de 2021. En el caso de la fecha de radicación es necesario contar con la hora de la misma para efectos de trazabilidad del proceso de radicación a cargo de la ERP o demás pagadores. El PR de la nueva resolución 3047 contempla en el registro de radicación la fecha y hora para permitir con la hora la identificación de la disponibilidad de los canales transaccionales acordados entre las partes para la radicación, la cual por norma será permanente (veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana).
NUEVA EPS	ARTICULO 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Párrafo 1.	A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, los FES tendrán los treinta (30) días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores. Se sugiere que la presentación de la factura sea en la vigencia actual y máximo al 20 de Enero del año siguiente de acuerdo con lo estipulado en el PUC	No se acoge la observación. Lo solicitado ya se encuentra previsto en el artículo 5, cuando se establece un plazo máximo para la radicación de la FEV en salud, los RIPS y demás soportes, el cual exige que dicho trámite se realice en el mes siguiente a la expedición de la FEV con validación previa de la DIAN.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 3. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud	Se requiere saber cómo van a ser los términos de reconocimiento de este ministerio frente a lo que reporta la ips en factura electrónica y lo que reportan las EPS en circular 030. La firma de la factura solo será hasta que la ips radique los soportes de la factura o como va ser el proceso de conciliación de circular 030 bajo estos parámetros que trae esta resolución	No se acoge la observación. Tal como se establece en el artículo 5 del proyecto de resolución, la ERP y los demás pagadores deben "generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley (...) Parágrafo 1. A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, los FES tendrán los treinta (30) días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores, de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Vencido este plazo sin que se realice la radicación, procederá por parte del FES la anulación de dicha FEV en salud.". Este número de radicación es único para cada FEV en salud y será la base de la trazabilidad de dicha FEV hasta su aceptación y pago. La no radicación de la FEV en salud comporta su anulación. Toda la información del trámite de la FEV en salud será objeto de seguimiento por parte del Ministerio y los entes de IVC, dentro de las competencias correspondientes (Circular 30). La trazabilidad del estado de la FEV una vez radicada con sus soportes está previsto en el SIIFA. En su momento, se conocerá el proceso diseñado para tal fin.
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud	Reporte de prefijo en campo separado Para homologación de estructura de los campos ya que en circular 030 se debe reportar en campos separados	No se acoge la observación. En los proyectos de resolución de FEV y RIPS los campos de datos comunes al XML salud y RIPS se encuentran homologados en su estructura, formato y opciones de diligenciamiento, además guardando la estructura de interoperabilidad definida en la Resolución 866 de 2021 en aquellos campos comunes con esta normativa.
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda.	Se entiende que la FEV (xml, representación gráfica) se adjunta un tercer archivo que corresponden a los rips; estos archivos llegarían la correo de factura electrónica habilitado por la ERP; en qué momento llegarían los demás soportes (Resolución 3047 de 2008, 4331 de 2012)???? Anteriormente con la Circular 046 expedida por este Ministerio se tenían los términos claros de inicio de tiempos de auditoría y pago, ahora con el proyecto de Resolución no quedan claros estos términos.	No se acoge la observación. Dentro del Proyecto de Resolución en los artículos 3 - Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, Artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, Artículo 5 - Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores, se establece la secuencia de procesos para el procesamiento de la Factura Electrónica de Venta FEV, RIPS y demás soportes (Res. 3047/08, actualmente en proceso de modificación y articulación con la normativa de FEV y RIPS). En el artículo 3 mencionado, se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquiriente, el cual se mantiene según la normativa DIAN. En el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte, antes del envío al adquiriente. En el artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV, previéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud que es necesario disponer de un período de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud. Sobre la transmisión de este conjunto de información al adquiriente, se indicará que debe realizarse a través del mecanismo definido por las partes, ajustándose el artículo 4 del PR. En los siguientes términos: "Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben SURTIR EL PROCESO DE VALIDACIÓN ÚNICA QUE DEFINA EL MINISTERIO, PARA ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda A TRAVÉS DEL MECANISMO DEFINIDO POR LAS PARTES." En cuanto a la remisión al Ministerio de la factura y sus RIPS como soporte de la misma, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio defina (Proyecto de resolución Nuevo RIPS y proyecto de Resolución de Mecanismo de validación única, actualmente en trámite).
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud objeto de FEV, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, guardando la respectiva integridad referencial con la FEV, los cuales serán entregados como soporte para la radicación y el inicio del trámite de pago la FEV en salud. Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago.	Los datos deben ser consistentes con lo reportados en los Rips ó en su defecto permitir a las ERP aplicar por lo menor glosa por inconsistencia de datos. Integralidad, consistencia y confiabilidad de los datos que se reportan en el SGSSS.	Se acoge la observación. El Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquiriente. Este proyecto de Resolución se encuentra actualmente publicado para observaciones. El proceso de validación única de RIPS se realizará sobre la estructura, contenido y relación de sus datos, y sobre el relacionamiento de los campos de datos comunes a la FEV en salud y los RIPS. Esta validación es diferente a la que debe realizar la ERP, pues una vez realiza la radicación de la factura se inician los términos para su reconocimiento y pago (realización de auditorías, aplicación de glosas u objeciones, respuesta de las mismas y aceptación de la FEV), lo cual debe surtirse en los plazos definidos en la ley, según corresponda a la ERP o demás pagadores.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.	Cuánto tiempo van a tener las ERP para realizar una revisión preliminar de los datos reportados, en qué momento se realizará la revisión de los soportes de la FEV? Las ERP deben velar por la calidad de los datos que ingresan a sus sistemas de información, los cuales igualmente alimentan los datos del SGSSS.	No se acoge la observación. De acuerdo a lo definido en el artículo 5 del PR en observaciones, una vez se realiza la radicación de la factura se inician los términos para su reconocimiento y pago (realización de auditorías, aplicación de glosas u objeciones, respuesta de las mismas y aceptación de la FEV), lo cual debe surtir en los plazos definidos en la ley, según corresponda a la ERP o demás pagadores.
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.	¿Van a existir causales de devolución y de rechazo de FEV? En caso afirmativo como se manejarán? ¿Cuáles serán Tiempos para notificación? Es necesario la expedición de un documento técnico al respecto. En el actual proyecto de resolución no se deja claro el tema de devoluciones y rechazo de FEV.	Se acoge la observación. En efecto, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. En el PR que modifica la Res. 3047/08, se tiene previsto definir el trámite de devoluciones, glosas y respuestas que debe aplicarse a la FEV en salud.
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Parágrafo 1. A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, los FES tendrán los treinta (30) días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores, de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Vencido este plazo sin que se realice la radicación, procederá por parte del FES la anulación de dicha FEV en salud	En el caso en que a pesar que la IPS sabe que se pasó este tiempo pero aún así presenta los soportes a la ERP, sería una causal de rechazo ó como se manejaría esta situación? En el proyecto de Resolución no se contempla esta situación.	Se acoge la observación. En efecto, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. En el PR que modifica la Res. 3047/08, se tiene previsto definir el trámite de devoluciones, glosas y respuestas que debe aplicarse a la FEV en salud, siendo el vencimiento del término para presentar los RIPS y demás soportes una de las causales de devolución de la FEV en salud, ante la cual procede su anulación y la generación de una nota crédito del emisor de la factura por el 100% del valor facturado.
PIJAOS SALUD EPSI	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Parágrafo 2. En los casos de FEV en salud relacionadas con contratos bajo la modalidad de pago por capitación, en virtud del pago anticipado de la FEV en salud, dispuesto en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la primera FEV en salud de dicho contrato no incluirá el RIPS para su radicación y trámite. Para la radicación de la segunda FEV en salud será requisito haber entregado a la ERP o demás pagadores, los RIPS y demás soportes de la primera FEV en salud de dicho contrato y así sucesivamente para las demás.	¿Teniendo en cuenta que los Rips de diciembre se reportan en el mes de enero, se tendría que enviar solo los Rips sin FEV? Ó como se daría el manejo y control de este flujo de información Llevar control de la FEV con RIPS concordantes al mes facturado y vigencia contractual fiscal.	Se acoge a observación. Se aclarará la redacción del parágrafo 2 del artículo 5 del PR, para señalar que en las FEV en salud relacionadas con capitación, es posible la expedición de la factura sin sus soportes, los cuales serán requisito para la expedición de la FEV del siguiente periodo de capitación, con lo cual no se cruzan valores de recaudo de pagos compartidos entre FEV de diferente periodo. La redacción prevista es: "Parágrafo 2. En contratos bajo la modalidad de pago por capitación, en virtud del pago anticipado dispuesto en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta en salud de estos contratos se hará sin el RIPS. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los RIPS y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación y así sucesivamente."

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SURA EPS	Artículo 1	Solicitud de claridad sobre la inclusión de los RIPS como soporte para el trámite de la factura de venta (Artículo 1) El artículo 1 del proyecto hace referencia a la inclusión de los RIPS como soporte para el trámite de la factura de venta. ¿Significa esto que a partir de la expedición de esta resolución es obligatoria la presentación de los RIPS para efectos de la radicación y pago de la factura de venta?	Se acoge la observación. En efecto, los RIPS constituyen soporte de la FEV en salud y serán requeridos para el proceso de radicación previsto en el artículo 5 del proyecto de resolución en observaciones. La Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN, en virtud de lo cual considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio viene elaborando proyectos normativos que modifiquen la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS, lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN, logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio. Vale precisar que el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
SURA EPS	Artículo 4	Solicitud de claridad acerca de la presentación de factura y RIPS en una sola entrega ante el pagador (Artículo 4) En el artículo 4 se plantea que tanto la factura electrónica de venta como los RIPS deberán ser presentados en una sola entrega ante el pagador, ¿Esto quiere decir que la entrega se haría a través del proveedor tecnológico (XML, PDF y RIPS)?	Dentro del Proyecto de Resolución en los artículos 3 - Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, Artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, Artículo 5 - Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores, se establece la secuencia de procesos para el procesamiento de la Factura Electrónica de Venta FEV, RIPS y demás soportes (Res. 3047/08, actualmente en proceso de modificación y articulación con la normativa de FEV y RIPS). En el artículo 3 mencionado, se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquirente, el cual se mantiene según la normativa DIAN (validación DIAN a través de las opciones vigentes de PT, autodesarrollo o plataforma gratuita DIAN, con expedición de la FEV al adquirente). En el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte, antes del envío al adquirente. En el artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV, previniéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud que es necesario disponer de un periodo de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud. En cuanto a la remisión de la factura y sus soportes al Ministerio y al adquirente, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio defina (Proyecto de resolución Nuevo RIPS y proyecto de Resolución de Mecanismo de validación única, actualmente en trámite).
SURA EPS	Artículo 4	Solicitud de claridad sobre los campos adicionales en los acuerdos de voluntades suscritos con las ERP (Artículos 4) En el artículo 4 se menciona que la fuente de información para el diligenciamiento de los campos adicionales en el XML serán los RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos con la ERP. ¿Esto significa que la fuente de los 21 campos debe ser acordada previamente con la ERP?	Así es, tal como lo establece el artículo 4 del PR en comentario, la fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán los RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS. Conforme lo anterior, se propone que en los acuerdos de voluntades se prevea la disponibilidad de los datos que se exigen en el XML de la FEV en salud y que la generación de la FEV se acompañe de la generación de los RIPS como soporte, dada la consistencia que debe existir entre los valores facturados y los servicios detallados en RIPS, y si es del caso, la conciliación del recaudo de pagos compartidos cuyo detalle se encuentra en RIPS, con el registro del valor total de estos recaudos que se relacione en la FEV y es objeto de validación por parte de la DIAN. En caso de no existir contrato, las ERP y demás pagadores deben suministrar la información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud, que le sea requerida por el FES.
SURA EPS	Artículo 5	Solicitud de claridad sobre el proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores (Artículos 5) El artículo 5 indica que el pagador deberá generar un número único de Radicación por todo el envío (factura + RIPS y demás soportes). Frente a esto surgen dos inquietudes: (i) ¿El pagador deberá notificar al prestador sobre este número único de radicación? (ii) ¿Cuál sería el canal de notificación?	Tal como se establece en el artículo 5 del proyecto de resolución, la ERP y los demás pagadores deben "generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley". Este número es único para cada FEV en salud y será la base de la trazabilidad de dicha FEV. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SURA EPS	Artículo 5	Solicitud de claridad en relación con el campo N° 5 "Número de contrato o Número de póliza" (Documento Técnico) Específicamente en el campo N° 5 "Número de contrato o Número de póliza" se deberá reportar el número del contrato suscrito con el pagador en caso de que exista o, de lo contrario, este campo iría vacío. Sobre esto surge una inquietud: ¿De manera adicional se debe reportar en este mismo campo el número de póliza SOAT o en el caso de planes voluntarios el número de la póliza que adquirió el usuario? Lo anterior es posible cuando la facturación se emite por un solo usuario, pero cuando la facturación es Multiusuario: ¿cuál sería técnicamente la forma de reportar la información en un solo campo?	No se acoge la observación. Los campos "Número de contrato" y "Número de póliza" solo pueden diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento. Debe precisarse que tanto en la página 9 numeral 3 como en la página 13, en la descripción de estos campos, se solicita el diligenciamiento de un solo dato por factura el cual debe corresponder al número del contrato o póliza que corresponda a los servicios de la cobertura o plan de beneficios objeto de facturación. Por ejemplo: para la cobertura Póliza SOAT, deberá indicarse el número de la póliza que se afecta, en tanto que el número de contrato irá vacío, las facturas SOAT no pueden ser multiusuario. En el caso de facturas del plan de beneficios, deberá indicarse el número de contrato correspondiente, en tanto el número de póliza irá vacío. Estas facturas permiten la opción multiusuario, por cuanto el detalle de los servicios y tecnologías de salud objeto de cobro se encuentran relacionados en RIPS como soporte de la FEV correspondiente.
SURA EPS	Artículo 1	Se sugiere que en caso de tener planeado una nueva normativa normativa que modifique todo lo relacionado con la nueva estructura de RIPS, se evalúe la fecha de implementación que se tiene estimada para el 1 de Julio de 2022 Si bien los 10 campos restantes se deberán reportar vía RIPS, ¿esto quiere decir que en paralelo a la entrada en vigencia de este proyecto de resolución saldrá alguna normativa que modifique todo lo relacionado con la nueva estructura de RIPS? Si es así, de manera muy respetuosa ponemos en consideración que se evalúe la fecha de implementación que se tiene estimada para el 1 de Julio de 2022 en vista de que con estos cambios los prestadores debemos realizar adecuaciones y esfuerzos tecnológicos bastante importantes para su implementación.	Se acoge la observación. El Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
ACHC	Artículo 1. Objeto ... Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud....	Esto implica un desarrollo para los proveedores del sistema de información y los proveedores tecnológicos de facturación electrónica los cuales deben asegurar la entrega en simultáneo de la FES y el RIPS.	Se acoge la observación. El Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
ACHC	Artículo 4. Parágrafo 1. Parágrafo 1. En caso de no existir contrato, las ERP y demás pagadores deben suministrar la información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud, que le sea requerida por el FES. Artículo 4. Parágrafo 2....Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago.	Es importante que se deje expresa la obligación de las ERP, pues cuando no hay contrato el relacionamiento es aún más difícil y no debe permitirse que el proceso se vea truncado porque las entidades obligadas no suministren la información. Las IPS por su parte, sabido es que por mandato legal deben atender urgencias aun cuando no exista contrato. Así mismo, celebramos la expresión: "cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago," puesto esto evita las devoluciones o glosas injustificadas. Consideramos importante que exista vigilancia y control a las ERP por parte de la Superintendencia de Salud, ya que los únicos motivos de glosa o devolución son los estipulados en la resolución 3047 o norma que la modifique.	No se acoge la observación. El PR ya dispone lo solicitado al establecer en el parágrafo1 del artículo 4, que: "Parágrafo 1. En caso de no existir contrato, las ERP y demás pagadores deben suministrar la información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud, que le sea requerida por el FES", así mismo contempla en su artículo 6: "Seguimiento y control. La Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.", cumpliendo con lo solicitado en la observación.
ACHC	Artículo 5. ...Parágrafo 1. A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la Dian, los FES tendrán los treinta (30) días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores, de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Vencido este plazo sin que se realice la radicación, procederá por parte del FES la anulación de dicha FEV en salud.	El parágrafo 1 del artículo 5, nos invita a mitigar errores, ya que esto constituye un riesgo económico, porque cobran a las IPS por cada factura electrónica emitida; por esto, es importante que se controle debidamente que las ERP no pongan barreras para la radicación de las cuentas, pues de lo contrario, no es posible cumplir con esos términos. Las ERP se deben comprometer en generar las autorizaciones u órdenes de servicios oportunamente para poder radicar dentro de los tiempos estipulados, adicional a los cierres de radicación de las empresas. ¿Qué manejo se le va a dar a las devoluciones?	No se acoge la observación. El artículo 5 del proyecto de resolución ya establece de manera clara el concepto de radicación y el proceso que debe seguirse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud y las ERP y demás pagadores, el cual hace parte del proceso de facturación electrónica 7/24 establecido por la DIAN. Debe advertirse que en el proyecto de resolución se instaura el concepto de radicación de las FEV en salud, definiéndose como la entrega de la FEV validada por la DIAN, los RIPS con validación única y los demás soportes de ley, momento en el cual la ERP o demás pagadores deben asignar un consecutivo de radicación con fecha y hora, empezando a contar a partir de allí los términos de reconocimiento previstos en la normativa correspondiente para el pago de la FEV en salud . Como se mencionó, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. En el PR que modifica la Res. 3047/08, se tiene previsto definir el trámite de devoluciones, glosas y respuestas que debe aplicarse a la FEV en salud, siendo el vencimiento del término para presentar los RIPS y demás soportes una de las causales de devolución de la FEV en salud, ante la cual procede su anulación y la generación de una nota crédito del emisor de la factura por el 100% del valor facturado. En este mismo proyecto normativo se establecen reglas procedimentales específicas para el manejo de las autorizaciones de servicios a ser expedidas por las ERP .

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
ACHC	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.	Celebramos el hecho de obligar a la entidad receptora (ERP) a entregar un certificado de radicación con número, fecha y hora, puesto que facilita cobrar y conciliar con las EPS, para que estas luego no argumenten su no radicación. Es importante que exista vigilancia y control de las ERP por parte de la superintendencia de salud. La factura quedará radicada una vez se entreguen los soportes de acuerdo con la resolución 3047 anexo técnico 5 o la norma que la modifique.	No corresponde a una observación al PR en comentario.
ACHC	GENERALES	• Excluye campos requeridos en la Resolución 506: - o Tipo de documento de identificación del usuario - o Numero de documento de identificación del usuario - o Primer apellido del usuario - o Segundo apellido del usuario - o Primero nombre del usuario - o Segundo nombre del usuario - o Tipo de usuario - o Número de prescripción (MIPRES) - o Número de ID entrega de prescripción (MIPRES)	Se acoge la observación. Tal como se plantea en el PR, con el propósito de integrar la FEV y los RIPS como soporte de la misma, los siguientes campos de datos se incluirán en el PR de nuevos RIPS (previéndose un periodo para su implementación), a saber: • Tipo de documento de identificación del usuario. • Número de documento de identificación del usuario • Primer apellido del usuario • Segundo apellido del usuario • Primer nombre del usuario • Segundo nombre del usuario • Tipo de usuario • Número de autorización • Número de mi prescripción (MIPRES) • Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)
ACHC	GENERALES	Los campos solicitados se están capturando y se cuenta con esta información, que se adelantó el año pasado con la resolución anterior.	En razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio viene elaborando proyectos normativos que modifica la Resolución 506 de 2021 (cuya vigencia se encuentra aplazada hasta el 31 de marzo de 2022) para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS, lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN, logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio.
ACHC	GENERALES	Se relaciona un campo nuevo "2. Código de la entidad responsable de pago –ERP o demás pagadores" se validarán los códigos con la información que actualmente tenemos en el sistema, consideramos que solo debemos actualizarla e incluirla en el XML para el envío a la DIAN.	Se acoge la observación. Tal como lo plantea, para el diligenciamiento del campo de datos (nuevo) "2. Código de la entidad responsable de pago –ERP o demás pagadores", deben utilizarse los códigos asignados a las entidades responsables de pago con los valores de la tabla de entidades responsables de pago –ERP y demás pagadores, el cual se publicará en la página institucional de SISPRO (enlace electrónico: https://web.sispro.gov.co/ , datos abiertos, tablas de referencia básicas).
ACHC	GENERALES	Este borrador de resolución reduce la cantidad de campos requeridos, campos que serán solicitado en los RIPS, frente a lo cual se espera que se unifiquen y coordinen estas disposiciones, a fin de lograr un único lenguaje y una reiterada petición de tener una mallá única validadora que evite y prohíba las múltiples solicitudes, plataformas y mallás existentes hoy en día.	No corresponde a una observación al PR en comentario, no obstante, lo planteado corresponde a los propósitos del PR.
FCI	GENERALES	1. Dado que estos momentos cada entidad tiene su Maya validadora propia, Sugerimos que sea de obligatoriedad el uso de la mallá del ministerio como única herramienta de validación.	Se acoge la observación. El Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquirente. Este proyecto de Resolución se encuentra actualmente publicado para observaciones.
FCI	GENERALES	2. Los 30 días hábiles para la radicación de la cuenta, deberán estar sujetos a cumplimiento de tiempos por parte de los aseguradores en cuanto a: Emisión de autorizaciones de cierres de cuentas una vez egresados los pacientes, revisión de cuentas por parte de las auditorías externas como por ejemplo, en general limitar los tiempos de respuesta con el fin de garantizarle a la lps el cumplimiento de esta normatividad, inclusive fijar sanciones que puedan soporte de nuestra gestión, de no ser así el cambio de fechas en las facturas sería inminente.	No se acoge la observación. El tiempo máximo previsto en el artículo 5 del PR en comentario esta relacionado con el trámite de radicación de la FEV en salud, sus RIPS y demás soportes, proceso a cargo del facturador electrónico del sector salud. Estos tiempos no están supeditados al cumplimiento de gestión alguna por parte de la ERP. En el caso de las autorizaciones, en el PR que modifica la Res. 3047/08, se tiene previsto establecer reglas procedimentales específicas para el manejo de las autorizaciones de servicios a ser expedidas por las ERP (obligaciones, tiempos y alternativas de manejo en caso de no respuesta por parte de la ERP).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
FCI	GENERALES	3. A pesar de la claridad expuesta artículo 4 parágrafo 2 "cuando se presente inconsistencias en los campos de datos en el sector salud adicional en el formato XML estas no serán causales de Devolución , Glosa o de no pago.	No corresponde a una observación al PR en comento.
CARVAJAL	Artículo 3. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud	En este borrador no se tiene definición de la forma de comunicación para enviar la factura electrónica de venta al Ministerio de Salud o es a través de la Dian que se va a enviar al Ministerio . En la resolución firmada se incluirá esta información?	En cuanto a la remisión de la factura y sus soportes al Ministerio y al adquirente, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio define. Este mecanismo se menciona de manera general en el proyecto de resolución objeto de observaciones, y se desarrolla en su detalle en el Proyecto de resolución de Nuevo RIPS (actualmente publicado) y en un proyecto de Resolución específico sobre el mecanismo de validación única (actualmente en elaboración). La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
CARVAJAL	Artículo 4.	Este artículo se refiere a que para las facturas FES, aunque la factura le llega a los ERP a través del proveedor de tecnología de F.E de acuerdo a lo establecido en la resolución 042, también es responsabilidad de la IPS enviar la FEV junto con los RIPS a los ERP?. Actualmente los RIPS están bajo la Resolución 3374 de 200 y el manual de lineamientos técnicos de 2019. Se genera la siguiente duda información de que trata el Anexo Técnico En que plataforma se va a validar los Rips?, van a generar ajustes a la Resolución actual de Rips? Debido que esta se encuentra en proyecto de 2019. Se realizan ajustes a las plataformas del adre y pisis?. Así como también la Resolución 3047 que es la que normaliza los soportes también sufrirá cambios?, adicional se encuentra en proyecto de ajustes está resolución ¿	Se acoge la observación. Se aclara que el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores.
CARVAJAL	La Resolución menciona la Facutra Electrónica de Salud	Se requiere una numeración diferente o se puede utilizar la misma numeración de Factura Electrónica?	No se acoge la observación. El proyecto de resolución objeto de observaciones, reglamenta los campos de datos del sector salud, adicionales a la generación de la FEV, debiendo precisarse que la numeración de la FEV corresponde a los campos de datos del XML de la DIAN que ya se encuentra reglamentada en la normativa DIAN vigente. La FEV en salud corresponde a una extensión de la estructura de la FEV reglada por la DIAN, a la cual mediante la Resolución 000042 de 2020 en el "Suplemento I: Información de sectores 18.1. Salud", se dispuso que "(...) el Ministerio de Salud reglamentará su sector bajo el estándar UBL 2.1 con la definición de grupos, elementos y atributos existentes sobre este anexo técnico de venta o definiciones por ellos. 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".
CARVAJAL	De acuerdo con el párrafo sobre que una vez generada la FEV tiene 30 días para radicar, si no se radica la FES procederá a la anulación se pregunta...	Cuál es el mecanismo o el proceso que se va a utilizar para que el sistema identifique que la factura no se ha radicado y debe proceder a anular la factura FEV?.	Se acoge la observación. Se incluirá en el artículo 5 del proyecto de resolución, la obligación para la ERP y demás pagadores, de informar a este Ministerio el número de radicación de la FEV en salud, en el mismo momento en que se remite esta información al facturador electrónico del sector salud. El artículo 5 se ajustará en los siguientes términos: "Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados simultáneamente al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes y a este Ministerio en los términos que éste defina.". La trazabilidad del estado de la FEV, una vez radicada con sus soportes, está prevista en el SIIFA. En su momento, se conocerá el proceso diseñado para tal fin, el cual deberá incluir la fecha de la radicación para el cumplimiento del trámite de glosas (artículo 57 de la Ley 1438 de 2011) y de devoluciones que quedará en la nueva Resolución 3047.
CARVAJAL	ANEXO TECNICO. TIPO DE OPERACIONES SALUD	Para las EPS, independiente de la forma como se recaude el copago /cuota moderadora /cuota recuperación. Siempre exige que en la factura se acredite este valor. Es posible que para el tipo SS-Reporte, en el cual el recaudo se realiza mediante un recibo de caja u otro medio se genere la factura con acreditación?	No se acoge la observación. Debe advertirse que tal como lo señala el anexo técnico del proyecto de resolución, el documento SS-REPORTE se establece como lineamiento del tipo de operación que 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 y no Activa el método de cálculo del Sector Salud, por ende no permite acreditar valores a la FEV en salud. Para acreditar valores a la FEV en salud, deben utilizarse los tipos de operación SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS y SS-SNum.
CARVAJAL	Artículo 4. parágrafo 2.	Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago. Si no es así, entonces que efecto produciría en caso de error?	Se acoge la observación. Se eliminará el segundo inciso del parágrafo 4 del PR. Como quiera que los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV no son objeto de validación por parte de la plataforma de la DIAN, una vez expedida la FEV ésta cobra vida jurídica y se presume válida, por lo cual las eventuales inconsistencias que se presenten en los campos de datos del sector salud sólo pueden darse frente a los RIPS como soporte de la FEV en salud, razón por la que los campos de la FEV no son objeto de glosa, en el entendido que la información contenida en los RIPS debe ser consistente con la registrada en la FEV que ya ha sido validada por la DIAN.
CARVAJAL	Artículo 5.	Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida. Donde se podrá generar dicho número único de radicación?, qué parámetros debe llevar? Que actor lo debe radicar? Cómo se debe informar al FES la radicación?	No se acoge la observación. El artículo 5 del proyecto de resolución ya establece de manera clara el concepto de radicación y el proceso que debe seguirse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud y las ERP y demás pagadores, absolviéndose en su texto las observaciones planteadas de la siguiente manera: "Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida (A CARGO DEL PAGADOR), momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES (LABOR A CARGO DEL PAGADOR) conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes (SEGUN LO ACORDADO). El formato del número de radicación se definirá en el proyecto de resolución que modifica la Res. 3047 de 2008.
DIAN	GENERALES	Se recomienda que cuando se haga mención en el Proyecto de Resolución, a la DIAN, se escriba la denominación completa de la Entidad: Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.	Se acoge la observación. Se utilizará la denominación completa: Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	CONSIDERANDOS	Se propone la redacción que a continuación se indica en los siguientes considerandos: Que el Decreto 358 de 2020, por medio del cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria reglamentó los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012, normas relacionadas con la factura de venta y los documentos equivalentes a la factura de venta Que el artículo 1.6.1.4.8 del Decreto 358 de 2020 por medio del cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, y estableció, sin perjuicio de los requisitos que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN establezca para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca la Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN. Que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN expidió la Resolución 000042 de 5 de mayo de 2020 por medio de la cual desarrolla los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, en el anexo técnico que hace parte integral de la misma, en el numeral 4.1. indicó la Extensión Min. Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 72 de la mencionada resolución, e informó que 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 mediante la Resolución 000012 de 2021 expedida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, se modificó, entre otros, el artículo 68 de la Resolución 000042 de 2020, en el sentido de adoptar el Anexo técnico de Factura Electrónica de Venta versión 1.8. que reemplaza en su totalidad el «Anexo técnico de factura electrónica de venta» versión 1.7-2020. Que el numeral 18. del anexo técnico 1.8 que hace parte integral de la Resolución 000012 de 2021, que modificó la Resolución 000042 de 2020 en el "Suplemento I: Información de sectores 18.1. Salud", dispone "(...) el Ministerio de Salud reglamentará su sector bajo el estándar UBL 2.1 con la definición de grupos, elementos y atributos existentes sobre este anexo técnico de venta o definiciones por ellos. 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".	Se acoge la observación. Se incorporarán los ajustes de redacción a los citados considerandos, en los siguientes términos: "Que el Decreto 358 de 2020, por medio del cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria reglamentó los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012, normas relacionadas con la factura de venta y los documentos equivalentes a la factura de venta Que el artículo 1.6.1.4.8 del Decreto 358 de 2020 por medio del cual se sustituyó el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, determinó los requisitos de la factura de venta y de los documentos equivalentes, y estableció que, sin perjuicio de los requisitos que la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN establezca para la factura electrónica de venta, la factura de venta de talonario o de papel y los documentos equivalentes, se podrán incorporar a la citada factura los requisitos adicionales que para cada sector indiquen las autoridades competentes; no obstante, esos requisitos se deberán implementar y cumplir de acuerdo con las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para tal efecto establezca la Unidad Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN. Que la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN expidió la Resolución 000042 de 5 de mayo de 2020 por medio de la cual desarrolla los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor y que en el anexo técnico que hace parte integral de la misma, en el numeral 4.1. indicó la Extensión Min. Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 72 de la mencionada resolución, e informó que 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 mediante la Resolución 000012 de 2021 expedida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN, se modificó, entre otros, el artículo 68 de la Resolución 000042 de 2020, en el sentido de adoptar el Anexo técnico de Factura Electrónica de Venta versión 1.8. que reemplaza en su totalidad el «Anexo técnico de factura electrónica de venta» versión 1.7-2020. Que el numeral 18. del anexo técnico 1.8 que hace parte integral de la Resolución 000012 de 2021, que modificó la Resolución 000042 de 2020 en el "Suplemento I: Información de sectores 18.1. Salud", dispone "(...) el Ministerio de Salud reglamentará su sector bajo el estándar UBL 2.1 con la definición de grupos, elementos y atributos existentes sobre este anexo técnico de venta o definiciones por ellos. 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".
DIAN	"Artículo 3. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud. Para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, y teniendo en cuenta que la factura electrónica de venta con validación previa, así como los documentos equivalentes (tiquete de máquina registradora con sistema – P.O.S.), notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos son transmitidas con el documento electrónico de validación al adquirente, éstos deberán enviarse a este Ministerio en los términos y condiciones técnicas que este determine." (subrayas fuera de texto)	Comentario UAE- DIAN: Ya que el único documento equivalente relacionado con el sector es el POS, se considera pertinentes hacer la claridad.	Se acoge la observación. Se realizará el ajuste al texto de la siguiente manera: "Artículo 3. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud. Para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, y teniendo en cuenta que la factura electrónica de venta con validación previa, así como los documentos equivalentes (tiquete de máquina registradora con sistema – P.O.S.) así como los documentos equivalentes, notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos son transmitidas con el documento electrónico de validación al adquirente, éstos deberán enviarse a este Ministerio en los términos y condiciones técnicas que este determine."
DIAN	Inciso segundo del Artículo 4 del Proyecto de Resolución: "Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda." (subrayas fuera de texto)	Comentario UAE- DIAN: Se sugiere cambiar el texto subrayado por: Una vez validada la FEV en salud en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN. Lo anterior para dar claridad en que los campos adicionales no son validados por la Entidad.	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción para que se indique: " Una vez validada la FEV en salud en lo que corresponde a la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN".

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	ANEXO TECNICO	En el título DOCUMENTO TÉCNICO Comentario UAE- DIAN En el epígrafe de la Resolución se habla de Anexo Técnico, "Por la cual se adopta el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud" y se establecen disposiciones para la generación y radicación de la facturación electrónica de venta en el sector salud" se sugiere no cambiar el nombre, ya que puede generar confusión	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción para indicar que se trata del Anexo Técnico del Proyecto de Resolución.
DIAN	En el numeral 6. La ext:UBLExtension Del sector Salud donde se indica: Se recomienda que el orden de registro de las variables propias del sector ocupen el UBLExtension[1], los datos de control de la DIAN en el UBLExtension [2] y los datos del cálculo de la firma digital en el UBLExtension[3] por temas de interoperabilidad entre los participantes.	Comentario UAE DIAN - Debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo definido por la Dian la UBLExtension de control de la Dian debe tener la 1 posición y la UBLExtension de firma debe tener la última posición; por ende, la UBLExtension del Sector Salud debe estar en medio de estas es decir la posición 2 en caso de que sea solo una, pero si son más deberán ir después de la correspondiente a la de control DIAN.	Se acoge la observación. Se realizará el ajuste correspondiente.
DIAN	Antes del numeral 7 donde se informa: Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS, en los términos que defina el ministerio de salud. Tipo de documento de identificación del usuario. Número de documento de identificación del usuario Primer apellido del usuario Segundo apellido del usuario Primer nombre del usuario Segundo nombre del usuario Tipo de usuario Número de autorización Número de mi prescripción (MIPRES) Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)	Comentario UAE DIAN – Dado que no se precisa donde se debe informar, lo señalado anteriormente y que según se entendió los RIPS no se informan en el XML, se sugiere que este aparte se informe en un numeral se forma independiente, pues genera confusión	Se acoge la observación. Se realizará la inclusión de un nuevo inciso b. para informar este cambio, de la siguiente manera: "b.Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML. Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, en los términos que defina el mMinisterio de Ssalud y Protección Social. •Tipo de documento de identificación del usuario. •Número de documento de identificación del usuario •Primer apellido del usuario •Segundo apellido del usuario •Primer nombre del usuario •Segundo nombre del usuario •Tipo de usuario Número de autorización •Número de mi prescripción (MIPRES) •Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)"
DIAN	Con relación al elemento CustomizationID. c b c Custo mizati o nID Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud; valor constante Invoice e 1..1 Debe ser informado el literal "SSRecaudo" 1..0 Invoice/cbc:Cu stomizationID	Comentario UAE DIAN – Surge la duda en si solo se va a contemplar un código de operación para este elemento.	Sobre la inquietud vale aclarar que solo vamos a utilizar un unico valor de la lista informada allí para el atributo @schemeID
DIAN	Con relación al atributo: @sch emeID corresponde a la futura operación de acreditación; SS-CUFE indica que el recaudo de la cuota anticipada fue registrado en una fac-e tipo "01" o "04"; SS-CUDE indica que el recaudo de la cuota anticipada fue registrado en una 1..1 Debe ser informado uno de los siguientes códigos literales • "SS-CUFE" • "SS-CUDE" • "SS-POS" • "SS- SNum" Invoice/cbc:Custo mizationID/@sch emeID fac-e tipo "03"; SS-POS indica que el recaudo de la cuota anticipada fue registrado en una fac tipo POS	Comentario UAE DIAN – No es clara la funcionalidad de este atributo.	Se acoge la observación. Se eliminara el atributo en la generación del XML

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	Con relación al campo AccountingCustomerParty De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN c a c AccountingCustomerParty Invoice 1..1 Invoice/cac:AccountingCustomerParty 1..1 AdicionalAccountID Formato de datos del adquirente: Persona natural; ID del usuario del servicio de salud; valor constante AccountingCustomerParty 1..1 Debe ser informado el valor "2" Indica que será utilizado el elemento /Person Invoice/cac:AccountingCustomerParty/AdditionalAccountID="2" c a c Party *** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person AccountingCustomerParty 1..1 *** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party	Comentario UAE DIAN – 1. Esta validación no la realiza el sistema de la Dian. 2.Se debe informar el tipo de dato y la longitud de los campos según anexo técnico 1.8	Se acoge la observación. 1 - La descripción mencionada no corresponde a una validación, sino a un lineamiento que establece el Ministerio para la generación del XML a lo cual la DIAN no generará ningún tipo de validación sobre el campo. 2 - Se realizará inclusión de los tipos de datos y la longitud de los campos (elementos y atributos) según el anexo 1,8
DIAN	Con relación al PartyTaxScheme FAK19 c a c PartyTaxScheme Grupo de información tributarias del Adquiriente. G Party 1..1 Seguir instrucciones del Anexo Técnico vigente por la DIAN. Si el usuario beneficiario del servicio de salud no es quien se informe este grupo, se deberá utilizar el grupo Person para realizarlo. /Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:PartyTaxScheme	Comentario UAE DIAN – 1. El grupo person no se tiene contemplado en el anexo técnico de la Dian vigente, sin embargo, si se puede utilizar por esquema, pero no se realiza la validación que se está mencionando en este elemento. 2. No se tienen validaciones sobre el grupo person en la plataforma de la DIAN, por otra parte, los valores que corresponden a datos comunes como ciudad y departamentos deberían estar apuntando a las tablas del anexo técnico vigente, pero no lo está haciendo.	No se acoge la observación. 1. 1. La mención en este segmento del grupo Persona corresponde a un lineamiento para la generación de la FEV que emite el facturador electrónico al usuario, en este caso no se requiere generar ningún tipo de validación. 2. En relación con el direccionamiento a las tablas de referencia de la DIAN para los campos de código del departamento y Municipio, se ajustará el Anexo Técnico en tal sentido se realizará la referencia a las tablas del anexo técnico de la DIAN.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y ticket de máquina registradora con sistema P.O.S. ID ns Camp o Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y POS T F Ta m Padre O c Observaciones No se incluye fragmento del sector salud V XPath c a c Name Nombre de la e PartyName 0..1 Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PartyName/Name	Comentario UAE DIAN – 1. Título subrayado: Hacer la denominación completa del documento equivalente al cual se refieren. 2. Parece que la parte resaltada quedo inconclusa.	Se acoge la observación. 1 - Se complementa el texto de la siguiente manera: Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y ticket de máquina registradora con sistema P.O.S. 2 - Se complementa el texto de la siguiente manera: Nombre de la entidad expedidora del documento
DIAN	En el campo Description 1 cbc Description[1] Descripción del recaudo facturado Item 1..N Debe reportarse uno de los siguientes Conceptos • Copago • Cuota Moderadora • Cuota de recuperación • Pagos compartidos en planes voluntarios de salud Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[1]	Comentario UAE DIAN – De acuerdo con el anexo técnico 1.8 la cardinalidad de este elemento es de 1-3	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción del Anexo Técnico para indicar que la cardinalidad de este elemento Descripción del recaudo facturado es de 1 - 3.
DIAN	En el campo Description 2 cbc Description[2] Descripción complementaria del recaudo Item 0.. Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[2]	Comentario UAE DIAN – Esta cardinalidad (resaltada) no es clara	Se acoge la observación. Se realiza el ajuste a la cardinalidad de la siguiente forma [1..3]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Cuota de recuperación - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud para notas crédito ID ns Campo Descripción Reconocimiento aportes del usuario del Sector Salud con notas crédito T F Ta m Padre O c Observaciones No se incluye fragmento del sector salud V XPath CreditNote Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes G 1.1 1.0 ext UBLExtensionns CreditNote 1.1 CreditNote/ext:UBL Extensions ext UBLExtension[1] UBLExtensions 1.1 CreditNote/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1] cbc CustomizationID Tipo de operación CreditNote 1.1 Debe corresponder al código "20" 1.0 CreditNote/cbc:CustomizationID Similar al registro de Invoice del sector salud	Comentario UAE DIAN – Se debería detallar de mejor manera la utilización de las notas crédito para este sector, por otra parte, esto debería estar al final del desarrollo del Invoice en este documento.	Se acoge la observación. Como quiera en el anexo técnico numeral 9. Tipos de operación salud, se indica que "en los casos de las notas crédito y notas débito se deben utilizar los tipos de operación definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN en los numerales: o13.1.5.2. Documento CreditNote – Nota Crédito y o13.1.5.3. Documento DebitNote – Nota Débito del anexo técnico." Se eliminara este inciso (Inciso c) para no generar confusión
DIAN	3.11 cbc CustomizationID Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud Invoice 1.1 Debe reportarse uno de los siguientes códigos: • "SS-CUFE" • "SS-CUDE" • "SS-POS" • "SS-Num" 1.0 Invoice/cbc:CustomizationID	Comentario UAE DIAN – Mayor claridad sobre este elemento ya que arriba se desarrolla de una manera distinta a este	Se acoge la observación. La claridad de los tipos de operación están informados en el numeral 9. Tipos de operación salud, donde se detalla cada uno de estos. Se procede a corregir la descripción del campo "Indicador del tipo de operación del Sector Salud"
DIAN	3.12 Campo PrepaidPayment cac PrepaidPayment Invoice 1.1 Invoice/cac:PrepaidPayment/ cbc PaidAmount Cantidad total acreditar a esta factura que se libra a la ERP/EPS. PrepaidPayment Corresponde a la sumatoria de los todos los pagos compartidos registrados en el archivo de RIPS Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc: PaidAmount	Comentario UAE DIAN – El valor informado en este elemento no puede ser mayor al informado en el total de la factura, la sumatoria daría un valor negativo.	Se acoge la observación. Se realizará el ajuste de este campo PrepaidPayment, para indicar que el valor informado de este elemento no puede ser mayor al informado en el total de la Factura, en razón a que se generaría un valor negativo de la factura, el cual no es permitido por la plataforma de la DIAN.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
DIAN	3.13. c b c Prepaid Amount Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo Legal Monetary Total 1.1 Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount punto; nnn.nn @currencyID Código de moneda; valor constante Prepaid Amount 1.1 Debe reportarse el literal "COP" Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID	Comentario UAE DIAN – El valor informado en este elemento no puede ser mayor al informado en el total de la factura, la sumatoria daría un valor negativo.	Se acoge la observación. Se realizará el ajuste de este campo Prepaid Amount, para indicar que el valor informado de este elemento no puede ser mayor al informado en el total de la Factura, en razón a que se generaría un valor negativo de la factura, el cual no es permitido por la plataforma de la DIAN.
DIAN	GENERALES	La resolución no desarrolla el modelo de operación que nos compartieron y que se visualiza en la siguiente gráfica: ...No detalla al operador, su rol y la forma en que interactúa en el ecosistema.	No se acoge la observación. Dentro del Proyecto de Resolución en los artículos 3 - Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud, Artículo 4 - De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, Artículo 5 - Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores, se establece la secuencia de procesos diagrama en el Modelo presentado a la DIAN para el procesamiento de la Factura Electrónica de Venta FEV y RIPS. En el artículo 3 mencionado, se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquiriente. En el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte, antes del envío al adquiriente. El artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV, previniéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud es necesario disponer de un periodo de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud.
DIAN	GENERALES	Inquieta a la DIAN los usuarios del servicio de facturación gratuita de la DIAN que cumplan con los requisitos establecidos por la Resolución 506, pero que al ser modificada, no podrán cumplir los nuevos requisitos por la complejidad que entraña el nuevo anexo técnico.	No se acoge la observación, debe advertirse que la vigencia de la Resolución 506 fue aplazada por la Resolución 1526 del 2021 hasta el 31 de marzo del 2022, razón por la cual en la actualidad no es exigible su diligenciamiento, ni se espera que por este motivo se generen procesos de invalidación de la FEV en salud al interior de la plataforma de la DIAN. De otra parte, debe considerarse, que dentro del piloto de FEV en salud realizado conjuntamente con la DIAN en octubre del 2021, se hizo evidente que el XML contenido en la Resolución 506 del 2021, excedía el tamaño de archivo de 500 KB, límite establecido por la plataforma de la DIAN para la transmisión de información. Atendiendo a esta necesidad, en el presente proyecto de Resolución se excluyeron los campos de datos relativos al detalle de los usuarios, autorizaciones MIPRES y Pagos Compartidos por servicio, determinándose igualmente un plazo prudencial para que los facturadores electrónicos del sector Salud, realicen las adecuaciones necesarias para esta nueva estructura de datos.
DIAN	GENERALES	No se hace referencia al peso máximo de los documentos 500K, que el tamaño máximo que se acepta para validación en la DIAN.	No se acoge la observación. La definición del tamaño máximo de los archivos de FEV a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN, ya se encuentra definido en la normatividad vigente expedido por esa entidad. Con la modificación propuesta a la Resolución 506 del 2021, se cumple con el tamaño de los archivos de la FEV en salud a este límite.
DIAN	GENERALES	Respecto de los costos en los que han incurrido los prestadores de servicios de salud para implementar la resolución 506 y que pareciera no servirá para la nueva versión.	No se acoge la observación. Como se mencionó el proceso de implementación de la FEV en Salud (Resolución 506 del 2021) se encuentra aplazado hasta el 31 de marzo del 2022, entendiéndose que el mismo puede ser ajustado por este Ministerio de acuerdo a las necesidades de la operación e interacción de los facturadores electrónicos del sector salud ante la plataforma de la DIAN. Los ajustes propuestos en la presente resolución a la generación del XML, obedecen en esencia a la obligación de cumplir con el tamaño de los archivos de la FEV en salud.
SALUD TOTAL EPS-S	Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:	Comentario-Todos los proveedores u operadores de tecnologías en salud no están obligados a generar y/o presentar los RIPS, si el soporte de la factura electrónica serían los RIPS, se debería dejar claro en la norma dicha obligatoriedad de generar RIPS a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.	Vale precisar que en el PR objeto de observaciones, se acoge el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS definido en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), dentro del cual se incluyen: "Proveedores de tecnologías en salud –PTS–: Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades". Así las cosas, para abarcar a las diferentes entidades que pueden participar en el sistema de salud como PTS, donde se encuentran los operadores logísticos y gestores farmacéuticos, este Ministerio asignará a estas entidades un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS, conforme lo cual quedarán habilitados para cumplir con el proceso de factura electrónica de venta en salud, debiendo en consecuencia presentar los correspondientes RIPS como soporte de la FEV en salud. Se articularán entonces los campos de datos de la FEV en salud con los campos de datos de RIPS, identificándose plenamente los aspectos administrativos, financieros y provisión de servicios o tecnologías de salud realizados por los PTS.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
SALUD TOTAL EPS-S	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.	Observación - No se logra obtener análisis y claridad en con respecto a si los RIPS van a ser un soporte de la FEV o serán la fuente para alimentar el XML? Como tambien se quisiera claridas en cuanto a en que momento las IPS o proveedores de servicios de salud incluirán la información al XML?	Se aclara que la Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio se encuentra tramitando la expedición de sendos proyectos normativos que modifican la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS (nueva resolución de RIPS), lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN (se estima que los archivos de FEV en salud tendrán en todos los casos un tamaño inferior a 500 Kbs), logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio.
SALUD TOTAL EPS-S	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Parágrafo 2. Cuando se presenten inconsistencias en los campos de datos del sector salud adicionales en el formato XML, éstas no serán causal de devolución, glosa o de no pago.	Propuesta Formulada-Todos los campos y/o requisitos exigidos en la norma deben ser obligatorios tanto para el vendedor como para el comprador; sin embargo si el texto final aún menciona que si se presentan inconsistencias en los campos de datos esto no será causal de devolución, glosa o de no pago, como lo establece el parágrafo 2 del artículo 4. Esto de inmediato generaría que el vendedor no va a cumplir con la calidad o con el envío de la información completa y automáticamente esta norma estaría perdiendo el objetivo al no poder exigir información; todo esto debido a que si no se cuenta con la información completa, no se podría procesar ni verificar esta para constatar que lo adquirido o comprado corresponde a lo facturado. Se propone que se siga estableciendo como obligación los campos, y que además incluyan la información correspondiente a los servicios o tecnologías en salud ofrecidas y vendidas.	Se acoge la observación. Se eliminará el segundo inciso del parágrafo 4 del PR. Como quiera que los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV no son objeto de validación por parte de la plataforma de la DIAN, una vez expedida la FEV ésta cobra vida jurídica y se presume válida, por lo cual las eventuales inconsistencias que se presenten en los campos de datos del sector salud sólo pueden darse frente a los RIPS como soporte de la FEV en salud, razón por la que los campos de la FEV no son objeto de glosa, en el entendido que la información contenida en los RIPS debe ser consistente con la registrada en la FEV que ya ha sido validada por la DIAN. De otra parte, debe advertirse que el diligenciamiento de los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FEV en salud es obligatorio y su diligenciamiento será objeto de validación a través del mecanismo de validación única de RIPS como soporte de la FEV en salud, trámite previo al proceso de radicación de la factura al adquirente, tal como se prevé en los artículos 4 y 5 del proyecto de resolución en comento.
SALUD TOTAL EPS-S	Anexo técnico numeral K: k. Fecha de inicio del periodo de facturación y numería l: l. Fecha final del periodo de facturación	Propuesta Formulada-Se sugiere una modificación en cuanto no darle relevancia a "fecha del periodo de facturación, ni fecha final del periodo de facturación", y por el contrario establecer casillas para que repose en este caso "Fecha ingreso" y "Fecha egreso usuario", que es lo que se maneja específicamente en el sector.	No se acoge la observación. Los campos de datos 10. Fecha de inicio del periodo de facturación y 11. Fecha final del periodo de facturación no pueden ser modificados por cuanto son imprescindibles para identificar el inicio y el final del periodo al cual corresponden los servicios y tecnologías de salud objeto de facturación. Estos campos permiten al facturador electrónico del sector salud, establecer periodos de facturación (inicio - fin) de acuerdo a la modalidad de pago acordada, haciendo posible reportar periodos de facturación diarios (P. Ej. FEV en salud para cobro de consulta ambulatoria de un usuario - modalidad de pago por evento), semanales (P. Ej. FEV en salud tipo multiusuario, para cobro de las consultas ambulatorias realizadas a varios usuarios en una semana- modalidad de pago por evento) o mensuales (P. Ej. FEV en salud para cobro de capitación mensual de un grupo de usuario - modalidad de pago por capitación), o para hacer cortes de facturación parciales de pacientes en estancias hospitalarias prolongadas, etc.
Consultorio Radiológico "Alvaro Delgado Morales"	GENERALES	1. La nueva propuesta ata con mayor rigor los RIPS, la factura del sector salud, lleva en la información que todos enviáramos en los Rips, la pregunta es ¿para que el nuevo formato de factura en salud, si esto se informa en los Rips?	Se aclara que la Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio se encuentra tramitando la expedición de sendos proyectos normativos que modifican la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS (nueva resolución de RIPS), lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN (se estima que los archivos de FEV en salud tendrán en todos los casos un tamaño inferior a 500 Kbs), logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio.
Consultorio Radiológico "Alvaro Delgado Morales"	CONSIDERANDOS	2. En las Consideraciones, el primer párrafo no se refiere en ninguna frase o en el contenido a la factura en salud que hacemos las IPS, para un particular, es decir a la persona natural que paga el servicio con recursos propios e igualmente si se factura a una EPS pero no por planes obligatorios sino por la relación de la aseguradora con el paciente en planes complementarios y esta contrata los servicios con una IPS, que está en el sector privado. El documento hace referencia a la relación de facturación estando dentro del uso de recursos del sistema de seguridad social. Agradezco si me pueden aclarar este concepto.	No se acoge la observación. El proyecto de resolución dispone de todas las opciones existentes de entidad responsable de pago o demás pagadores (EPS, SOAT, medicina prepagada, pacientes particulares, etc). Cuando el Prestador de Servicios de Salud habilitado realiza la prestación de servicios y tecnologías de salud directamente a un paciente particular debe realizar la Facturación Electrónica a nombre del adquirente (persona natural que asume el pago de la atención prestada), diligenciando los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la FE de venta que sean aplicables, de acuerdo a las opciones e instrucciones definidas en el proyecto de resolución objeto de observaciones, a través de la variable 4. Cobertura o plan de beneficios, en la cual según corresponda al pagador, debe diligenciar por ejemplo, x. Plan complementario en salud, o xi. Plan medicina prepagada, o xv. Particular, siendo este último el que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona con cargo a recursos propios.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
Consultorio Radiológico "Ávaro Delgado Morales"		03. En el artículo 2, ámbito de aplicación, no me queda claro que esté expresamente anotado su carácter obligatorio, y se define en el numeral 1 que aplica a los prestadores de servicio de salud, ¿esto es una IPS? Por otro lado se asume que una IPS si factura a otra entidad, se permite un común acuerdo en este tipo de factura, pero no entiendo esto. Finalmente la razón de mis preguntas es para poder entender si en el ámbito de una IPS que funciona en el sector privado, aplica este complemento de la factura del sector salud y como se debe aplicar.	De acuerdo a lo definido en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud que se presten en el territorio nacional es la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, norma que a su letra señala: "Artículo 15". Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN-. En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente". De otra parte, en Colombia, la prestación de servicios de salud debe cumplir con las condiciones de habitación previstas en la normativa vigente (Resolución 3100 de 2019), entendiéndose que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, incluyéndose en esta categoría a las IPS privadas que prestan servicios de salud a particulares, deben estar habilitadas para poder ofrecer los servicios de salud mencionados en su comunicación. Así mismo, todas las IPS están en la obligación de generar y presentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en los términos definidos en la Resolución 3374 de 2000, los cuales constituyen soporte de la factura electrónica de venta en salud según lo dispuesto en el citado artículo 15 de la Ley 1966 de 2019.
CRUZ VERDE	Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto adoptar el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta", que contiene los campos de datos en formato XML como requisitos adicionales que deberán cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta, incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS como soporte para el trámite de la FEV en salud, así como establecer disposiciones para su implementación, radicación y trámite.	El RIPS es soporte de la FEV solo para los actores obligados a generar reportes en los registros individuales de prestación de servicios de salud (o sea para las IPS, no para los gestores farmacéuticos); para los actores que actualmente no tienen dicha obligación, es una condición muy gravosa, ya que implica desarrollar el módulo de sistemas completo e interconectado con todas las EPS e IPS y clientes de medicamentos, proceso que implica al menos 6 meses. Los gestores, por Resolución 1995 de 1999 de Minsalud, NO tienen acceso a la historia clínica por existir una limitación de ley, y por tanto, no es posible exigirles información que solo consta en la Historia clínica a la que si tienen acceso las IPS y EPS.	Vale precisar que en el PR objeto de observaciones, en su ámbito de aplicación se acoge el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS definido en el proyecto de decreto "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud" (nuevo Decreto 4747/07), dentro del cual se incluyen: "Proveedores de tecnologías en salud –PTS-: Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud en Salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades". En este sentido, los PTS deben cumplir con los campos de datos del sector salud adicionales a la FEV, como con la generación y reporte de RIPS como soporte de la misma. Para el efecto, en el PR en su Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, señala que la fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos (PTS por ejemplo) y sus ERP o demás pagadores, conforme lo cual debe estipularse en los contratos la disposición de la información que sea necesaria para adelantar el proceso de FEV en salud y el reporte de RIPS como soporte de la misma.
CRUZ VERDE	Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto adoptar el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta", que contiene los campos de datos en formato XML como requisitos adicionales que deberán cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta, incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS como soporte para el trámite de la FEV en salud, así como establecer disposiciones para su implementación, radicación y trámite.	Se sugiere que se expida primero la modificación de la Resolución 3374 de 2000 (RIPS), ya que si se empiezan a registrar los datos con la resolución actual, seguramente cuando se expida la nueva Resolución, se habrán registrado datos en el sistema que serán causal para la devolución de facturas. Al respecto, la consistencia entre RIPS y FEV puede tener dificultades en el reporte de datos, entretanto no se conozca como se va a definir la modificación de la Resolución de RIPS, ya que se puede generar ambivalencias en la información entre la factura y el RIPS. Adicionalmente, no hay unificación de códigos para paquetes.	Se acoge la observación. Tal como lo solicita, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. De otra parte, la FEV en salud ya dispone de la variable modalidad de pago a través de la cual es posible identificar en la FEV en salud que se esta realizando el cobro de paquetes. En atención a los campos del XML DIAN, la FEV debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto en el literal f) del artículo 617 del Estatuto Tributario, indicando en dicho XML el número de registro, línea o ítems, el total de número de líneas o ítems en las cuales se detalle la cantidad, unidad de medida, descripción específica y códigos inequívocos que permitan la identificación de los bienes vendidos o servicios prestados, dependiendo de la modalidad de pago facturada. Para el caso de paquetes y demás modalidades de pago agrupadas, el facturador electrónico puede utilizar códigos propios de sus paquetes, previamente acordados con el pagador, junto con los descriptores propios utilizados por el PSS para identificar la agrupación de servicios contratada (P. Ej. Código 01, Paquete de parto normal, cantidad 10, Vr. unitario \$xxx, valor total \$xxx). En todo caso, independientemente de la modalidad de pago objeto de facturación electrónica, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud debe quedar detallada por usuario en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), el cual hace parte integral de los soportes obligatorios requeridos para la radicación de la factura electrónica por parte del PSS. En los RIPS se debe incluir el detalle de los servicios y tecnologías que hacen parte del paquete.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CRUZ VERDE	Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto adoptar el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta", que contiene los campos de datos en formato XML como requisitos adicionales que deberán cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta, incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS como soporte para el trámite de la FEV en salud, así como establecer disposiciones para su implementación, radicación y trámite.	Existe el interrogante respecto a si el Minsalud va a realizar las validaciones sobre la consistencia de la información consignada en el RIPS. ¿Esta información se va a depurar?	Se acoge la observación. Se aclara que el Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquirente. Este proyecto de Resolución se encuentra actualmente publicado para observaciones.
CRUZ VERDE	Artículo 1. Objeto: La presente resolución tiene por objeto adoptar el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta", que contiene los campos de datos en formato XML como requisitos adicionales que deberán cumplir los actores del sector salud en la generación de la factura electrónica de venta, incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS como soporte para el trámite de la FEV en salud, así como establecer disposiciones para su implementación, radicación y trámite.	En algunas entidades existe la facturación en tiempos diferentes porque el registro en RIPS, las notas a crédito y la facturación sucede en momento diferentes y no simultáneo.	Se acoge la observación. Dentro del proceso de FEV en salud se tiene prevista la situación planteada en la observación, siguiendo lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 del proyecto de resolución, donde se señala que: "Parágrafo 1. A partir de la fecha de expedición de la FEV con validación previa de la DIAN, los FES tendrán los treinta (30) días hábiles siguientes para la radicación ante las ERP y demás pagadores, de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Vencido este plazo sin que se realice la radicación, procederá por parte del FES la anulación de dicha FEV en salud.". Este número de radicación es único para cada FEV en salud y será la base de la trazabilidad de dicha FEV hasta su aceptación y pago. La no radicación de la FEV en salud comporta su anulación.
CRUZ VERDE	Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:(...)Los proveedores de tecnologías en salud - PTS	El servicio de farmacia intrahospitalaria en clínicas y hospitales se realiza mediante la provisión, administración, dispensación, control y reporte de información de medicamentos y material médico quirúrgico. En la clínica se aplican estos insumos a los pacientes, pero el proveedor como tal no tiene acceso a los datos del paciente y en este sentido, tampoco recibe un reporte explícito de la clínica con la información del paciente para el diligenciamiento de datos.	Sobre el funcionamiento de los servicios de farmacia intrahospitalaria en clínicas y hospitales, debe precisarse que en los casos en los cuales el Prestador de Servicios de Salud-PSS disponga de un servicio farmacéutico habilitado a través del cual se realiza la dispensación de medicamentos, dispositivos o elementos médico quirúrgicos directamente al usuario (en atención ambulatoria u hospitalaria), el PSS en cumplimiento de la interdependencia de servicios habilitada, esta en la obligación de diligenciar los campos de datos del sector salud adicionales para la generación de la factura electrónica de venta de servicios y tecnologías de salud que se le expedirá a la ERP (EPS), junto con el diligenciamiento obligatorio de los RIPS y demás soportes que acompañan a la factura. El servicio farmacéutico hospitalario debe estar habilitado por el PSS, siendo este el responsable de realizar la FEV en salud (XML salud) y de generar los RIPS como soporte de la misma. De otra parte, debe aclararse que el diligenciamiento de los campos del sector salud adicionales para la generación de la factura electrónica no es obligatoria en las ventas al por mayor entre la cadena de comercialización de medicamentos y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), contratos que en su ejecución se rigen por el Código de Comercio y utilizan para la FEV sin la extensión salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CRUZ VERDE	Sobre el Considerando y Artículo 4: Considerando: "Que una vez integrados los RIPS a la FEV en salud como soporte de la misma y para efectos de permitir su implementación, se hace necesario establecer un mecanismo único de validación del conjunto de información contenida en la FEV en salud y los RIPS, así como fijar el proceso para su recepción y trámite por parte de las ERP y demás pagadores. (...)". Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda. La información de que trata el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta" de la presente resolución, deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el RIPS como soporte de esta, en lo que aplique.	Hoy en día, están obligados a realizar reportes en los registros individuales de prestación de servicio de salud RIPS, los profesionales independientes de la salud, las Instituciones prestadoras de salud (IPS tanto públicas como privadas), las Entidades administradoras de planes de beneficios (cuentas de cobro), los grupos de práctica profesional y los entes territoriales. En ese sentido, los gestores farmacéuticos no reportan la información por ahora en RIPS y tampoco cuentan con dicha información. Es una condición muy gravosa para gestores pues deben desarrollar el módulo de sistemas completo e interconectarlo con todas las EPS e IPS y clientes de medicamentos, lo cual puede implicar un proceso de al menos 6 meses. Los gestores, por Resolución 1995 de 1999 d Minsalud NO tienen acceso a la historia clínica por existir una limitación de ley, por lo cual no es posible exigirles información que sólo consta en la Historia clínica a la que si tienen acceso IPS y EPS.	Tal como se mencionó, los operadores logísticos y gestores farmacéutico son un tipo de Proveedor de Tecnologías en Salud-PTS y deben realizar la FEV en salud (con el XML salud) y generar los RIPS como soporte de la misma. Para el efecto, en el PR en su Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud, señala que la fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos (PTS por ejemplo) y sus ERP o demás pagadores, conforme lo cual debe estipularse en los contratos la disposición de la información que sea necesaria para adelantar el proceso de FEV en salud y el reporte de RIPS como soporte de la misma. Ahora bien, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CRUZ VERDE	Sobre el Considerando y Artículo 4: Considerando: "Que una vez integrados los RIPS a la FEV en salud como soporte de la misma y para efectos de permitir su implementación, se hace necesario establecer un mecanismo único de validación del conjunto de información contenida en la FEV en salud y los RIPS, así como fijar el proceso para su recepción y trámite por parte de las ERP y demás pagadores. (...)". Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, serán el RIPS y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores. Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda. La información de que trata el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta" de la presente resolución, deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el RIPS como soporte de esta, en lo que aplique.	Acorde con lo anterior, ¿cómo aplica el mecanismo único de validación del conjunto de información contenida en la FEV en salud y los RIPS para los actores (ej: gestores farmacéuticos) que actualmente no están obligados a reportar en RIPS?	Para la validación única de RIPS como soporte de la FEV en salud, este ministerio se encuentra elaborando el proyecto de resolución que reglamenta las condiciones de operación del mecanismo de validación única de RIPS, cuyas disposiciones se encuentran articuladas con el proceso de FEV en salud y RIPS.
CRUZ VERDE	Artículo 4. De la fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la FEV en salud. Parágrafo 2: Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud objeto de FEV, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, guardando la respectiva integridad referencial con la FEV, los cuales serán entregados como soporte para la radicación y el inicio del trámite de pago la FEV en salud (...).	En términos prácticos, ¿qué significa guardar la respectiva integridad referencial con la FEV? Se solicita explicar.	Se acoge la observación. Para precisar el alcance de la redacción propuesta, se ajustará el parágrafo 2 del artículo 4 en los siguientes términos: "Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud objeto de la factura electrónica de venta en salud, estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, guardando la respectiva relación con la factura, los cuales serán entregados con los demás soportes, según corresponda, para la radicación y el inicio del trámite de pago de la factura electrónica de venta en salud.". Conforme lo anterior, el proceso de validación única de RIPS se realizará sobre la estructura, contenido y relación de sus datos, y sobre el relacionamiento de los campos de datos comunes a la FEV en salud y los RIPS.
CRUZ VERDE	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores. Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.	El número técnico de radicación se entrega directamente a la FES? Según se menciona, ¿Cuál es el plazo establecido en la Ley?	Se acoge la observación. Se incluirá en el artículo 5 del proyecto de resolución, la obligación para la ERP y demás pagadores, de informar a este Ministerio el número de radicación de la FEV en salud, en el mismo momento en que se remite esta información al facturador electrónico del sector salud. El artículo 5 se ajustará en los siguientes términos: "Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados simultáneamente al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes y a este Ministerio en los términos que éste defina." La mención al "plazo establecido en la ley", se refiere a que cumplida la radicación de la factura se inician los términos para su reconocimiento y pago (realización de auditorías, aplicación de glosas u objeciones, respuesta de las mismas y aceptación de la FEV), lo cual debe surtir en los plazos definidos en la ley, según corresponda a la ERP (EPS) o demás pagadores (P. Ej. SOAT, prepagadas). De no entregarse los RIPS y demás soportes de ley dentro del plazo máximo fijado por el Ministerio, procederá la anulación de la FEV en salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CRUZ VERDE	Artículo 5. Proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud ante la Entidad Responsable de Pago o demás pagadores.(...) "En los casos de FEV en salud relacionadas con contratos bajo la modalidad de pago por captación, en virtud del pago anticipado de la FEV en salud dispuesto en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, la primera FEV en salud de dicho contrato no incluirá el RIPS para su radicación y trámite. Para la radicación de la segunda FEV en salud será requisito haber entregado a la ERP o demás pagadores, los RIPS y demás soportes de la primera FEV en salud de dicho contrato y así sucesivamente para las demás".	En relación con los pagos anticipados, ¿cómo se va a manejar en el entendido en que existen facturaciones vencidas? .	Para la radicación de las FEV en salud correspondientes a contratos bajo la modalidad de pago por captación, por tratarse de una modalidad prospectiva y en cumplimiento del literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 que estableció la obligación para la ERP de realizar el pago anticipado del 100% de dichas FEV, en el proyecto de resolución se contempla la excepción de expedir la FEV en salud sin los RIPS , estando obligadas las ERP a su pago en los términos de ley, causándose contablemente la FEV como un pasivo (cuenta por pagar) e inmediatamente se giran los recursos cancelándose la cuenta por pagar . Una vez culmine el periodo de captación objeto del pago anticipado y como requisito para la expedición de la FEV en salud del siguiente mes, el facturador electrónico debe presentar los RIPS y demás soportes de ley, procediéndose por parte de la ERP a la radicación de la primera FEV en salud. Como quiera que las FEV en salud de la modalidad de pago por captación son objeto de pago anticipado en el 100% de su valor, procede contra ellas la generación de notas débito o crédito que se referenciarán a la FEV pagada y se aplicarán al pago de la FEV del mes siguiente. Así las cosas, los eventuales ajustes derivados de variaciones en la población capitada o del incumplimiento de los servicios acordados (no realizados o realizados parcialmente) y que se generan como ND/INC, deben aplicarse al pago de la FEV del mes siguiente, y para los ajustes a la última FEV del contrato y como parte de su liquidación, ante cualquier diferencia a favor de la ERP o del facturador electrónico del sector salud (PSS o PTS), debe generarse una FEV comercial (sin el XML salud) mediante la cual se cobren estos valores.
CRUZ VERDE	Respecto al plazo de implementación	En relación con la fecha de aplicabilidad de la presente resolución, se solicita ampliar el plazo de entrada en vigencia, ya que cuatro (4) meses de por sí es un tiempo muy corto para establecer e implementar todos los ajustes necesarios y requeridos. Sobre el particular, ¿Qué va a pasar con aquellos cambios que las diferentes entidades y organizaciones realizaron para aplicar los procedimientos referentes a la resolución 506, que justamente es la que se va a modificar con este Proyecto de resolución?	No se acoge la observación, debe advertirse que la vigencia de la Resolución 506 fue aplazada por la Resolución 1526 del 2021 hasta el 31 de marzo del 2022 , razón por la cual en la actualidad no es exigible su diligenciamiento, ni se espera que por este motivo se generen procesos de invalidación de la FEV en salud al interior de la plataforma de la DIAN. De otra parte, debe considerarse, que dentro del piloto de FEV en salud realizado conjuntamente con la DIAN en octubre del 2021, se hizo evidente que el XML contenido en la Resolución 506 del 2021, excedía el tamaño de archivo de 500 KB, límite establecido por la plataforma de la DIAN para la transmisión de información. Atendiendo a esta necesidad, en el presente proyecto de Resolución se excluyeron los campos de datos relativos al detalle de los usuarios, autorizaciones MIPRES y Pagos Compartidos por servicio, determinándose igualmente un plazo prudencial para que los facturadores electrónicos del sector Salud, realicen las adecuaciones necesarias para esta nueva estructura de datos.
CRUZ VERDE	Respecto al plazo de implementación	Adicionalmente, saldrá al tiempo la Resolución que modifica RIPS y que obliga a gestores Farmacéuticos a tener RIPS (sin que tengan acceso a datos de historia clínica por una restricción legal), dando un plazo de menos de 4 meses para que dichos actores tengan listo el aplicativo de RIPS e interconectado con todos sus clientes y proveedores. Esto es algo imposible.	Como se mencionó, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
CRUZ VERDE	Documento técnico 3. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta. Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL ("Universal Business Language") en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN	Respecto al formato XML, el peso no se especifica para el cargue de los archivos. Si se incorpora dentro del formato XML, éste tiene un límite de 2 megas parametrizado por la DIAN. Sobre el particular, si se establece como anexo, ¿cómo se va a reportar dentro del RIPS? ¿Existirá validación de datos HXML y dónde sería esa validación?	Tal como se mencionó, dentro del piloto de FEV en salud realizado conjuntamente con la DIAN en octubre del 2021, se hizo evidente que el XML contenido en la Resolución 506 del 2021, excedía el tamaño de archivo de 500 KB, límite establecido por la plataforma de la DIAN para la transmisión de información. Atendiendo a esta necesidad, en el presente proyecto de Resolución se excluyeron los campos de datos relativos al detalle de los usuarios, autorizaciones MIPRES y Pagos Compartidos por servicio, ajuste que permite cumplir con el tamaño exigido para la transmisión de archivos ante la plataforma de la DIAN. La plataforma de la DIAN no realiza la validación de los campos de datos del sector salud, excepto por las FEV en salud donde se acreditan valores recaudados por concepto de pagos compartidos (cuotas moderadoras, copagos,etc), utilizando los tipos de operación establecidos en el anexo técnico del proyecto de resolución, a través de los cuales se activa el método de cálculo de la plataforma de facturación electrónica de la DIAN. Como se mencionó, adicionalmente, se tiene previsto realizar el proceso de validación única de RIPS como soporte de la FEV en salud, el cual se realizará sobre la estructura, contenido y relación de sus datos, y sobre el relacionamiento de los campos de datos comunes a la FEV en salud y los RIPS.
CRUZ VERDE	Documento técnico: E)Número de contrato: a) Descripción / Contenido: Se debe registrar el número del contrato objeto de facturación. b) Diligenciamiento en la factura electrónica de venta: Obligatorio cuando exista contrato o en caso contrario irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados. c) Valores permitidos: Uno o más valores. Alfanumérico.	¿El número del contrato es del usuario? O ¿de la compañía? Si hay factura individual, puede existir contrato pero si es multiusuario, ¿el contrato es con cada usuario?	Los campos "Número de contrato" y "Número de póliza" solo pueden diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento. Debe precisarse que tanto en la página 9 numeral 3 como en la página 13, en la descripción de estos campos, se solicita el diligenciamiento de un solo dato por factura el cual debe corresponder al número del contrato o póliza que corresponda a los servicios de la cobertura o plan de beneficios objeto de facturación. Por ejemplo: para la cobertura Póliza SOAT, deberá indicarse el número de la póliza que se afecta, en tanto que el número de contrato irá vacío, las facturas SOAT no pueden ser multiusuario. En el caso de facturas del plan de beneficios, deberá indicarse el número de contrato correspondiente, en tanto el número de póliza irá vacío. Estas facturas permiten la opción multiusuario, por cuanto el detalle de los servicios y tecnologías de salud objeto de cobro se encuentran relacionados en RIPS como soporte de la FEV correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CRUZ VERDE	3. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta. Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL ("Universal Business Language") en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN. 1. Código del prestador de servicios de salud 2. Código de la entidad responsable de pago –ERP o demás pagadores 3. Modalidades de pago 4. Cobertura o plan de beneficios 5. Número de contrato o Número de póliza 6. Copago 7. Cuota moderadora 8. Cuota de recuperación 9. Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 10.Fecha de inicio del periodo de facturación 11.Fecha final del periodo de facturación	Se refiere a número de contrato o número de póliza, pero más adelante se señala número de póliza y número de contrato. Se solicita aclarar.	Los campos "Número de contrato" y "Número de póliza" solo pueden diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento. Debe precisarse que tanto en la página 9 numeral 3 como en la página 13, en la descripción de estos campos, se solicita el diligenciamiento de un solo dato por factura el cual debe corresponder al número del contrato o póliza que corresponda a los servicios de la cobertura o plan de beneficios objeto de facturación. Por ejemplo: para la cobertura Póliza SOAT, deberá indicarse el número de la póliza que se afecta, en tanto que el número de contrato irá vacío, las facturas SOAT no pueden ser multisuario. En el caso de facturas del plan de beneficios, deberá indicarse el número de contrato correspondiente, en tanto el número de póliza irá vacío. Estas facturas permiten la opción multisuario, por cuanto el detalle de los servicios y tecnologías de salud objeto de cobro se encuentran relacionados en RIPS como soporte de la FEV correspondiente.
CRUZ VERDE	Sobre el documento técnico: 4. Modalidad de pago	Respecto a la modalidad de pago, se sugiere dejar una opción que disponga "otros" porque hay modalidades de pago que son, por ejemplo, acuerdos de riesgo compartido u otras formas innominadas de contratación en salud y por ello se deben dejar alternativas.	Se acoge la observación. Para el campo modalidad de pago se incluirá la opción
CRUZ VERDE	Sobre el documento técnico: 4 d. Cobertura Plan de Beneficios	En la cobertura del plan de beneficios, se debe dejar la opción de "Otros", pues en dónde quedarían los convenios que hacen las empresas con sus sindicatos mediante los cuales se cubren servicios o medicamentos adicionales, o de marca.	No se acoge la observación. La FEV en salud y los RIPS como soporte de la misma, se utilizan para realizar el cobro de servicios y tecnologías entre un facturador electrónico (tipo PSS o tipo PTS) y las Entidades Responsables de Pago (EPS) y demás pagadores (SOAT, MP). En la situación planteada, donde una empresa asume el pago de servicios o tecnologías de salud, el facturador electrónico en el campo "Cobertura o Plan de beneficios" debe utilizar la opción xv. Particular, que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona (natural o jurídica, P. Ej. empresa) con cargo a recursos propios.
FENALCO	ARTÍCULO 4. - DE LA FUENTE DE INFORMACIÓN PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS DATOS DEL SECTOR SALUD Y EL TRÁMITE DE LA FEV EN SALUD.-	Con respecto a este artículo surgen las siguientes preguntas: - ¿La radicación de los RIPS y facturas electrónicas debe realizarse en una sola entrega a las ERP (entidades responsables de pago) y al Ministerio de Salud?, de ser así ¿De qué mecanismo se dispondrá para hacer la entrega de los RIPS al Ministerio? - Dado que los XML de las facturas electrónicas se generan de manera individual pero los RIPS se entregan por lotes (relación de facturas por centro de costo, tipo de contratación y/o por día), ¿el Ministerio espera recibir la información de los RIPS de manera individual por factura o se pueden mantener los esquemas actuales, según acuerdo de voluntades entre prestadores y aseguradores?	Debe precisarse que la Resolución 506 de 2021 se expidió dentro del proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, donde se establece que el único documento válido para efectuar el cobro de servicios y tecnologías de salud prestadas es la Factura Electrónica de Venta –FEV- en salud con validación previa de la DIAN. En virtud de lo antes dispuesto y en razón a las experiencias recibidas de los facturadores electrónicos en salud –FES- al interior del piloto de FEV en salud realizado en el segundo semestre de 2021, sobre el tamaño de los archivos frente a la capacidad de transmisión de información y la validación de las FEV por la plataforma de la DIAN y considerando la obligación prevista en el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 en cuanto a la generación de RIPS como soporte de la FEV en salud, este Ministerio se encuentra tramitando la expedición de sendos proyectos normativos que modifican la Resolución 506 de 2021 para efectos de integrar el proceso de FEV en salud a los RIPS, trasladando el detalle de los usuarios y servicios objeto de FEV al RIPS (nueva resolución de RIPS), lo cual soluciona las limitaciones en el tamaño de los archivos XML a ser transmitidos ante la plataforma de la DIAN (se estima que los archivos de FEV en salud tendrán en todos los casos un tamaño inferior a 500 Kbs), logrando de paso unificar la generación y transmisión de la información financiera y asistencial relativa a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud desde el FES al adquirente y al Ministerio. Sobre la transmisión de este conjunto de información al adquirente, se indicará que debe realizarse a través del mecanismo definido por las partes, ajustándose el artículo 4 del PR En los siguientes términos: "Una vez validada la FEV en salud por parte de la DIAN, y considerando al RIPS como parte de la factura electrónica de venta, estos deben SURTIR EL PROCESO DE VALIDACIÓN ÚNICA QUE DEFINA EL MINISTERIO, PARA ser presentados por parte del FES en una sola entrega a las ERP o demás pagadores y al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones técnicas que defina el Ministerio. Los demás soportes requeridos en la normatividad legal vigente deben ser presentados junto con la FEV y los RIPS a la entidad responsable de pago o demás pagadores según corresponda A TRAVÉS DEL MECANISMO DEFINIDO POR LAS PARTES."
			Para la validación única de RIPS como soporte de la FEV en salud, este ministerio se encuentra elaborando el proyecto de resolución que reglamenta las condiciones de operación del mecanismo de validación única de RIPS, cuyas disposiciones se encuentran articuladas con el proceso de FEV en salud y RIPS. En este proyecto de resolución se establecerá igualmente el mecanismo de transmisión de la información de FEV y los RIPS al Ministerio. Para el envío de estos archivos, la plataforma de transmisión definirá el mecanismo de transporte masivo.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
FENALCO	ARTÍCULO 5. - PROCESO DE RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD ANTE LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO DE MÁS PAGADORES.	En este caso, se precisa que se asignará un código único de radicación al conjunto de datos enviados. ¿El evento en que la radicación sea por lote, la EPS devolverá un código que deberá ser replicado a una cantidad variada de facturas? Por otro lado, ¿existe algún cambio en los roles de los proveedores de facturación electrónica?, pues según el Proyecto de Resolución, se enuncian los FES (Facturadores electrónicos sector salud), ¿se requerirá algún tipo de habilitación, acreditación o disposición de servicios de transferencia de información con el Ministerio?	No se acoge la observación. Sobre la radicación de la FEV en salud, debe precisarse que a partir del presente proyecto de resolución, el mismo se establece en su artículo 5, donde se detalla de manera clara el concepto de radicación y el proceso que debe seguirse por parte de los facturadores electrónicos del sector salud y las ERP y demás pagadores, absolviéndose en su texto las observaciones planteadas de la siguiente manera: "Con la entrega de la FEV en salud, el RIPS y los demás soportes determinados en la normatividad vigente a la entidad responsable de pago o demás pagadores, se debe generar de manera inmediata el número único de radicación al conjunto de información recibida, momento a partir del cual la FEV en salud se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Una vez generado el número único de radicación y su correspondiente fecha y hora de radicación, deben ser informados al FES conforme al mecanismo establecido para el efecto por las partes.". Este número de radicación es único para cada FEV en salud y será la base de la trazabilidad de dicha FEV hasta su aceptación y pago. Para el envío de estos archivos (que deben ir en un contenedor individual por cada factura, conteniendo la FEV validada por la DIAN, sus RIPS con validación única y los demás soportes de ley), las partes pueden acordar el mecanismo de transmisión y el uso de plataformas que permitan el transporte masivo de estos contenedores. El proyecto de resolución no tiene el alcance, ni la competencia para modificar el rol de los proveedores tecnológicos habilitados por la DIAN para realizar el proceso de FEV. Tal como se define en el párrafo del artículo 2 del PR sobre el ámbito de aplicación: "Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud – FES, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1, 2 y 3.", la abreviatura de FES corresponde al término adoptado por este ministerio para agrupar a estas entidades y facilitar su mención a lo largo de la normativa y de manera alguna invoca a los proveedores tecnológicos habilitados por la DIAN.
FENALCO	Comentarios documento técnico. Numeral 3. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA	El campo número 3 (Modalidades de pago) no existe actualmente en RIPS, por lo tanto, al ser un campo nuevo, debe generarse el cambio normativo en la Resolución 3374 de 2000 para el cambio de estructura, lo cual implica ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP.	Así es, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.
FENALCO	Comentarios documento técnico. Numeral 3. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA	En el caso de los campos numerados como 6 (Copago), 7 (Cuota moderadora), 8 (Cuota de recuperación) y 9 (Pagos compartidos en planes voluntarios de salud) en la actualidad en RIPS en el archivo AF están en un solo campo (Valor total del pago compartido) sin embargo en el proyecto están como campos separados. ¿Se van a modificar las estructuras actuales de RIPS en este campo?	Así es, tal como se mencionó, el Ministerio se encuentra adelantando la expedición conjunta de un proyecto de resolución modificatorio de la Resolución 3374 de 2000 el cual se encuentra articulado al presente proyecto de resolución en el sentido de integrar a la FEV en salud con los RIPS como soporte de la misma. El proyecto de Resolución de nuevos RIPS incluye la realización de un proceso de validación única de RIPS, además de modificaciones en su estructura de datos y flujo de la información, para permitir que los facturadores electrónicos del sector salud puedan presentar la FEV en salud junto con los RIPS y demás soportes en una sola entrega al adquirente. Tal como se plantea en el PR en comento, los campos de datos con el detalle de los usuarios y servicios objeto de la FEV en salud serán registrados en los RIPS que soportan dicha factura (incluyendo el detalle de los campos de pagos compartidos por usuario y servicio), los cuales en la FEV en salud tal como lo menciona, se registran a manera de totales. Esta determinación obedece a la necesidad de cumplir con el tamaño de los archivos de de la FEV en salud, los cuales no pueden superar los 500 Kbs. Este proyecto de Resolución de nuevos RIPS se encuentra actualmente publicado para observaciones.
FENALCO	Numeral 4. DESCRIPCIÓN A. CODIGO PRESTADOR - CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:	Literal a. Descripción / Contenido: En las estructuras actuales de RIPS, la longitud de este campo es de 12 dígitos, pero al incorporarse un nuevo tipo de registro como es el NIT, éste solamente es de 9 dígitos lo cual implica cambio de estructuras para validación. Así mismo se debe aclarar si el NIT se debe registrar con o sin dígito de verificación y si se separa éste dígito con guión medio, caso en el cual implica el cambio de tipo de dato en las estructuras de RIPS. Con respecto a este punto, es necesario realizar la reforma a las estructuras actuales, las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma, los cuales están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Se ajustará la redacción para aclarar que en este campo a los PTS se les asignará un código propio, por sede, que permita su registro en la misma estructura de código de los PSS. El texto quedará así: "a) Descripción / Contenido: Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los demás casos de excepción y PTS." Dicho ajuste también se realizará en el literal c del mismo numeral 4, a saber: "c) Valores permitidos: Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSCodREPS" para prestadores de regímenes especiales y de excepción y los PTS." Tal como se mencionó, el Ministerio adelanta la expedición del paquete normativo conformado por el decreto modificatorio del Decreto 4747 de 2007 (relacionamiento contractual) y de sus resoluciones reglamentarias (nueva FEV, nuevos RIPS, mecanismo de validación única de RIPS y nueva 3047), dentro de las cuales se encuentran armonizados los diferentes procesos administrativos, financieros y asistenciales, tanto de los facturadores electrónicos con las entidades responsables de pago y demás pagadores. La vigencia de estas normas será simultánea y se establecerá un periodo de transición de 3 meses adicionales al 1 de julio de 2022, para que todas las entidades del sector salud obligadas a presentar FEV en salud y RIPS, puedan realizar los ajustes necesarios para la implementación de estas normas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
FENALCO	Numeral 4. DESCRIPCIÓN A. CODIGO PRESTADOR - CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:	Literal c. Valores permitidos: ¿Al ser campos tipo texto, cuál va a ser la longitud de estos campos? De igual manera al ver las tablas de referencia del XML, allí está codificada, por lo tanto se sugiere unificar tanto en RIPS como XML y que sean campos de tipo numérico y no texto en RIPS y numérico en XML. En este caso, se sugiere que preferiblemente sean campos numéricos codificados por el Ministerio de Salud para facilitar las validaciones posteriores y evitar problemas por validaciones gramaticales o de sintaxis y definir la longitud.	No se acoge la observación. El campo se diligencia con formato texto y utilizando obligatoriamente la tabla de referencia definida por el Ministerio, la cual ya tiene preestablecida la longitud de cada código o abreviatura, bien en formato texto o numérico, que puede consultarse en el anexo técnico del proyecto de resolución, numeral 18.4. Tablas. Vale advertir que estos campos de datos del XML salud se encuentran incluidos en el PR de RIPS a manera de llaves para efectos de integrar la información de la FEV y los RIPS, con el mismo formato y longitud. Página institucional de SISPRO (enlace electrónico: https://web.sispro.gov.co/ , datos abiertos, tablas de referencia básicas)
FENALCO	Numeral 4. DESCRIPCIÓN A. CODIGO PRESTADOR - CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:	Literal e. Número contrato: En el documento está dentro del mismo campo, tanto la póliza como contrato, de manera excluyente, sin embargo al revisar el numeral 6 literal a. Tabla 1 campo "Value" indica: " Cuando sea informado un número de contrato no se podrá informar un número de póliza". Al estar esta claridad, se sugiere independizar los campos de contratos y póliza para ser concordantes con el detalle técnico y evitar confusiones o interpretaciones. Esta situación indica claramente que la póliza y el contrato son campos independientes, por lo tanto, se presta para interpretaciones y confusiones en el momento de los desarrollos tecnológicos.	No se acoge la observación. El campo "Número de contrato o Número de póliza" no requiere independizarse por cuanto el mismo solo puede diligenciarse con la información de una de estas opciones, las cuales son excluyentes y se validan frente al campo "Cobertura o plan de beneficios", sin que exista posibilidad de interpretaciones o confusiones al momento de su diligenciamiento.
FENALCO	Numeral 6. LA EXTENSIÓN DEL SECTOR SALUD:	Con respecto a estos puntos surgen varios interrogantes: - ¿Será un solo repositorio donde accedan todas las ERP a descargar los soportes? - ¿Qué ocurre con la seguridad del acceso a la información y garantizar que el acceso sea por personal de salud? - ¿Cuál es la estandarización del nombre de los soportes, tipo de extensión del soporte (pdf, tif, txt, docx, xlsx)? - ¿Cuál es el tamaño máximo permitido? - ¿Cuánto tiempo deberá permanecer la información disponible para que la ERP acceda a los soportes? - ¿Qué ocurre si la ERP no tiene capacidad tecnológica para el acceso a la información o no la toma en un tiempo definido? Este punto implica desarrollos tecnológicos y adecuaciones para almacenar la información y tenerla disponible, lo que implica costo de almacenamiento de los soportes que debe ser contemplado por todos los actores de la cadena.	La definición del grupo Interoperabilidad PT es directamente un lineamiento de la DIAN como se establece en el anexo 1.8 sobre el numeral 17. Suplemento H: Estructura para reporte de información adicional específica de cada sector. En este caso el grupo es opcional y siempre se establece como un acuerdo entre partes (Emisor/Receptor) si se dispone estos medios para la transmisión de esta información complementaria según se establece en el Artículo 29. Expedición de factura electrónica de venta de la Resolución DIAN 042 de 2020, en este caso el PR trae todo el grupo de extensión de la DIAN para dar los lineamientos técnicos para informar los grupos de información que sean necesarios para el sector salud. No obstante, con la integración de los RIPS como soporte de la FEV en salud, dentro del XML salud no se tiene dispuesta la utilización de esta opción de UBL para transmisión de información. Se menciona en el anexo técnico como parte de la estructura establecida por la DIAN a la FEV.
FENALCO	Literal a. COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DEFINICIÓN DEL INVOICE PARA EL SECTOR SALUD	Estos campos no están hoy contemplados en las estructuras actuales de RIPS. Debe ser estandarizado, ¿en cuáles de los archivos de detalle de RIPS van a ser incorporados (AP, AM, AT)? ¿O será un nuevo archivo? ¿El tipo de campo y longitud cuál es? Se propone una reforma a las estructuras actuales, las cuales implican ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para la misma, los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Tal como se plantea en el PR, con el propósito de integrar la FEV y los RIPS como soporte de la misma, los siguientes campos de datos se incluirán en el PR de nuevos RIPS (previéndose un periodo para su implementación), a saber: • Tipo de documento de identificación del usuario. • Número de documento de identificación del usuario • Primer apellido del usuario • Segundo apellido del usuario • Primer nombre del usuario • Segundo nombre del usuario • Tipo de usuario • Número de autorización • Número de mi prescripción (MIPRES) • Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)
FENALCO	Numeral 10. TABLAS	En este punto la implementación de validaciones se facilita a nivel tecnológico y queda estandarizada para todos los actores sin posibilidades de interpretaciones o sintaxis que afecte, al digitarlo en mayúsculas, minúsculas, con tilde, sin tilde, errores de digitación de caracteres. Así mismo la reforma a las estructuras actuales implica ajustes tecnológicos en los sistemas de información de los prestadores y ERP. Si es así, esta reforma a los RIPS debe ser previa o paralela al presente proyecto por los desarrollos tecnológicos y los recursos que se deben destinar para esta reforma los cuales no están contemplados en los presupuestos anuales de las entidades.	Se acoge la observación. Las tablas contenidas en el anexo técnico del proyecto de resolución, numeral 18.4. Tablas, serán adoptadas como tablas de referencia de los nuevos RIPS y sus opciones de diligenciamiento fueron definidas siguiendo los datos de interoperabilidad IHC Resolución 866 de 2021. El inicio de vigencia de la FEV en salud y los nuevos RIPS se tiene previsto que sea simultáneo (1 de julio de 2022).
CCCE	ANEXO TECNICO	1. En la sección Collection en la cual se incluyen los detalles individuales de un miembro o de una unidad del sector, se considera evaluar respetuosamente limitar el tag de 1..N. para no dejarlo como campo abierto ya que es importante considerar que los archivos XML de las facturas pueden incrementar considerablemente su peso al incluir N número de usuarios dentro de ese segmento. En este orden de ideas es importante tener en cuenta la capacidad de procesamiento tanto del Ministerio de Salud, de la DIAN y de los proveedores tecnológicos, que deberán ajustar los sistemas para poder procesar archivos más grandes, ya que en la actualidad los sistemas no permiten este procesamiento; al ser un servicio síncrono, el manejo de documentos con alto peso para almacenamiento puede presentar resultados no esperados.	Se acoge la observación. En la sección Collection en la cual se incluyen los detalles individuales de un miembro o de una unidad del sector, se cambiará la ocurrencia de [1..1].

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MATRIZ DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES- RESOLUCION 510 DE 2022

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del proyecto normativo frente al que se formula el comentario	Comentario, observación o propuesta formulada	Planteamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al comentario, observación o propuesta formulada
CCCE	ANEXO TECNICO	2. Solicitamos se aclare si la URL especificada en el Anexo Técnico de Factura de Venta Versión 1.8- DIAN del Ministerio de Salud "http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica" se encontrará habilitada únicamente para ambiente de producción.	La URL informada sobre el anexo técnico de factura electrónica de venta 1.8 -DIAN, establece el sitio del Ministerio donde expondremos la documentación técnica y normativa para los desarrollos de sector para la generación de los XML y estará habilitada únicamente para ambiente de producción.
CCCE	ANEXO TECNICO	3. Se solicita dar claridad en el manejo de las combinaciones para los tipos de operación (Sector Salud), dado que, en los ejemplos y lista de valores entregadas, por el Ministerio de Ministerio de Salud y Protección Social, no existe claridad de para este proceso.	No se acoge la observación. El detalle de los tipos de operación sobre el numeral 9.Tipos de operación salud. De igual manera en los pilotos se dará claridad sobre los tipos de operación
CCCE	GENERALES	4. A partir de qué fecha estará disponible la Resolución que modifica la Resolución 506 del 2021 y está será anexada en la documentación técnica del Micrositio Ministerio de Salud y Protección Social.	El proyecto de resolución objeto de observaciones tendrá vigencia a partir del 1 de abril de 2022 y una vez expedida, será publicada en su versión consumible en el micrositio de FEV en salud de este ministerio.
CCCE	GENERALES	5. Teniendo en cuenta que la URL definida para la transmisión de los documentos no se encuentra habilitada, cómo se garantiza la integración de la FEV y los RIPS.	Sobre el particular, es importante identificar el contenido del proyecto de resolución objeto de observaciones, para resaltar que en su artículo 3 se establece la obligación prevista en la normativa DIAN referente a la validación previa de la FEV ante la plataforma de la DIAN y la expedición de la factura adquiriente, el cual se mantiene según la normativa DIAN (validación DIAN a través de las opciones vigentes de PT, autodesarrollo o plataforma gratuita DIAN, con expedición de la FEV al adquiriente). Así mismo, en el artículo 4, se diferencia el proceso particular que sigue a la FEV en salud y la integración de los RIPS como soporte a la misma, estableciéndose la obligación de una validación única para este soporte, antes del envío al adquiriente. En el artículo 5, se concluye con el proceso de radicación de la FEV, previéndose dentro de las particularidades de los facturadores electrónicos del sector salud que es necesario disponer de un período de tiempo para la validación única de RIPS y la consolidación de los demás soportes, que han sido definidos por la norma para la FEV en salud. En cuanto a la remisión de la factura y sus soportes al Ministerio y al adquiriente, debe precisarse que la transmisión de esta información se realizará mediante el uso del mecanismo que el Ministerio defina (Proyecto de resolución Nuevo RIPS y proyecto de Resolución de Mecanismo de validación única, actualmente en trámite).
CCCE	GENERALES	6. Se solicita una vez publicada la Resolución realizar nuevamente los pilotos con los Proveedores Tecnológicos, las cuales permitan garantizar la correcta implementación del anexo técnico y validaciones de los mismos.	Se acoge la observación. Dentro del proceso de implementación de la FEV en salud se han realizado pruebas piloto con facturadores electrónicos del sector salud y las entidades responsables de pago, para identificar las diferentes situaciones operativas que se requieren para permitir el adecuado y oportuno proceso de FEV en salud. Así mismo, se tiene previsto continuar la realización de pruebas durante el periodo de transición hacia la implementación de la normativa de FEV en salud.