

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

**CIRCULAR EXTERNA RA\_NOTI\_S DE ANHO\_S**

**DIA\_S-MES\_S-ANHO\_S**

**PARA:** EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD INDIGENAS, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES TERRITORIALES, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, PUBLICOS Y MIXTOS, GESTORES FARMACÉUTICOS Y OPERADORES LOGÍSTICOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD.

**DE:** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**ASUNTO:** MODIFICACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN PRIMERA Y SEGUNDA DE LA CIRCULAR EXTERNA 202315000000006-5 DE 2023 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

**FECHA:** DIA\_S-MES\_S-ANHO\_S

**I. ANTECEDENTES**

El artículo 48 de la Constitución Política, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable. A su vez, en los términos del artículo 49 ibidem, la atención de la salud constituye un servicio público a cargo del Estado cuyo acceso en lo relativo a la promoción, protección y recuperación de la salud se encuentra garantizado.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, regula el derecho fundamental a la salud, consagrándolo como un derecho autónomo e irrenunciable en sus dimensiones individual y colectiva, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, son integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros, las Entidades Promotoras de Salud, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud y Gestores Farmacéuticos. Corresponde a las primeras cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, a las segundas cumplir las funciones de dirección del sector salud en sus jurisdicciones, de prestación de servicios de salud, de salud pública y de aseguramiento en los términos de la Ley 715 de 2001, a las terceras prestar servicios de salud en su nivel de atención a los afiliados y beneficiarios del Sistema y a las cuartas la provisión de tecnologías en salud.

En los términos del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Territoriales y los Prestadores de Servicios de Salud son actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debiendo, las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales pagar a los Prestadores de Servicios de Salud por los servicios suministrados y estas últimas al personal que tengan vinculado.

Respecto del pago a los prestadores de servicios de salud y la posibilidad de glosar la facturación presentada por estos se ocupan los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, así como el Decreto 780 de 2016, sustituido parcialmente por el Decreto 441 de 2022, que reglamenta lo relacionado con algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o Proveedores de Tecnologías en Salud en sus etapas precontractual, contractual y post contractual.

Que el Decreto 441 de 2022, define en su artículo 2.5.3.4.1.3 el concepto de Proveedores de Tecnologías en Salud como "toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías 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".

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

**RA\_NOTI\_S**

En aras de agilizar el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, creó la figura de giro directo, que permite que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en nombre de las Entidades Promotoras de Salud realice el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación de los regímenes contributivo y subsidiado, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios.

Tratándose del giro directo de recursos en el régimen subsidiado, las disposiciones normativas pertinentes se encuentran contenidas en los artículos 31 de la Ley 1438 de 2011, 2.3.2.2.10 y 2.3.2.2.11 del Decreto 780 de 2016 y para el caso del giro directo de recursos en el régimen contributivo, las disposiciones aplicables se encuentran a partir del artículo 2.6.4.3.1.3.1 del precitado decreto, preceptos que guardan concordancia con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1608 de 2013, que aplica para las entidades que se encuentran en medida de vigilancia especial, intervenidas o en liquidación.

Mediante la Resolución 3503 de 2015, modificada por las Resoluciones 2916 de 2018 y 1587 de 2016 cuyo anexo técnico fue sustituido por la Resolución 3110 de 2018, todas del Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos del Régimen Contributivo de las EPS que no cumplan metas del régimen de solvencia, el mecanismo y estructura que las EPS que operan el régimen subsidiado deben seguir para el reporte de los montos a girar a las instituciones prestadoras de servicios de salud y para el registro de las cuentas bancarias para efectuar el giro en el régimen contributivo.

Adicionalmente, a través del Decreto 647 de 2022 que adicionó el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 se estableció la prelación en el pago y el giro directo del valor de las atenciones a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispone las Resoluciones a través de las cuales se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para cada vigencia, así como el traslado del porcentaje de incremento por las tecnologías y servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) por la prestación de los servicios y tecnologías en salud en el régimen contributivo y subsidiado, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las IPS públicas, privadas o mixtas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.5.3, parágrafo 1 lo siguiente: “Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de entrada en vigencia del ajuste del valor de la Unidad de Pago por Capitación, las Entidades Promotoras de Salud -EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y las Entidades Obligadas a Compensar -EOC y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS públicas o privadas, no efectúan el ajuste del valor de los servicios de salud, estos se incrementarán en el porcentaje establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para recuperar el valor adquisitivo de la UPC que financien los servicios que estaban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.”

De acuerdo con lo anterior y con el fin de generar las herramientas necesarias para la verificación del adecuado flujo de recursos entre los participantes del proceso de prestación de servicios de salud, el aumento de la UPC conforme a lo establecido en la Resolución 2364 de 2023 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y el cumplimiento de la Circular Externa 0054 de 2022 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones a las Empresas Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, Empresas Promotoras de Salud Indígenas, Entidades Adaptadas, Prestadores de Servicios de Salud privados, públicos y mixtos, Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud.

De acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con el incremento anual de la UPC, mediante Circular Externa 2023150000000006-5 de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud, impartió instrucciones para garantizar el

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

## RA\_NOTI\_S

cumplimiento del flujo y modificar el archivo FT025 de la Circular Externa 014 de 2020 y el archivo ST010 de la Circular Externa 008 de 2018.

En el marco del contexto anterior, se procede a modificar las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA de la Circular Externa 2023150000000006-5 de 2023, y se dictan otras instrucciones. Lo anterior, con el fin de fortalecer el proceso de inspección y vigilancia que realiza la Superintendencia Nacional de Salud.

## II. INSTRUCCIONES

**PRIMERA.** Modifíquese la instrucción primera de la Circular Externa 2023150000000006-5 de 2023, la cual quedará así:

**“PRIMERA:** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Empresas Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) y Entidades Adaptadas (EA) deben cumplir con la normativa vigente relativa a los acuerdos de voluntades en el sector salud, con el objeto de garantizar el acceso continuo de los usuarios a la prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, producto del flujo constante de los recursos públicos destinados para tal fin, especialmente con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, sus modificatorias y/o reglamentarias y las Resoluciones a través de las cuales se fije el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC para cada vigencia.”

**SEGUNDA.** Modifíquese la instrucción segunda de la Circular Externa 2023150000000006-5 de 2023, la cual quedará así:

**“SEGUNDA:** De conformidad con el porcentaje del incremento establecido en los artículos 10 y 20 de la Resolución 2364 de 2023, o aquellos que hagan sus veces en las resoluciones que fijan el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para futuras vigencias; las entidades referidas en la instrucción primera deben publicar en el micrositio de rendición de cuentas de su página Web, a más tardar el 28 de febrero de cada año, el porcentaje (%) del incremento acordado con los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados o mixtos y Proveedores de Tecnologías en Salud. Asimismo, debe informar a estos el enlace dispuesto para su consulta antes de la fecha límite de publicación.

Vencido dicho plazo, los Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud contarán con quince (15) días hábiles para informar a esta Superintendencia a través de correo electrónico de notificaciones oficiales [correointernosns@supersalud.gov.co](mailto:correointernosns@supersalud.gov.co) o aquel que sea notificado por esta Superintendencia para tal fin, siendo el asunto a referir "*Incumplimiento incremento UPC*", si dicha publicación no corresponde con lo efectivamente acordado y/o se presenta incumplimiento a lo indicado en la presente instrucción.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** La publicación en el micrositio de rendición de cuentas en la página de las entidades referidas en la instrucción primera debe contener como mínimo la siguiente información para todos los Prestadores de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, con los que tenga contrato:

- i. NIT y nombre Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud.
- ii. Identificación del contrato, información que debe coincidir con el reporte realizado en el archivo tipo ST010.
- iii. Modalidad o modalidades de pago pactadas, que deben coincidir con el reporte realizado en el archivo tipo ST010.
- iv. Fecha de suscripción del incremento pactado con el prestador de servicios de salud o Proveedor de Tecnologías en Salud.
- v. Fecha de inicio de giro con el porcentaje (%) de incremento (formato DD/MM/AAAA).
- vi. Porcentaje (%) acordado por concepto de incremento.

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

**RA\_NOTI\_S**

El archivo dispuesto para consulta deberá contar con una versión para descarga en formato Excel (.XLS o .XLSX).

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las entidades deberán contar con los soportes del cumplimiento de las instrucciones impartidas, que podrán ser solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en el momento que se considere pertinente.”

**TERCERA.** Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital deberán realizar seguimiento a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), y las Entidades Adaptadas (EA) de su jurisdicción, respecto de la actualización de los acuerdos de voluntades acorde a las modalidades de pago, de conformidad con el porcentaje de incremento de la UPC establecido por el Ministerio de Salud o Protección Social y la reglamentación que rige sobre el particular

**CUARTA.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Empresas Promotoras de Salud Indígenas y las Entidades Adaptadas (EA) deberán reportar una copia a esta Superintendencia del archivo en Excel “PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGIAS EN SALUD”, que es publicado por cada entidad en su micrositio de rendición de cuentas, de acuerdo con la instrucción CUARTA de la Circular Externa 202315000000006-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El reporte del archivo mencionado deberá realizarse por medio del del FTPs dispuesto por la Superintendencia Nacional de Salud a través del cual, se canaliza la información de reservas técnicas y está habilitado para cada una de las entidades. Deberá realizar los siguientes pasos:

1. Instalar el cliente FileZilla
2. Ejecutar FileZilla:
  - a. FileZilla solicita algunos parámetros para establecer la conexión con el servidor FTPS:
    - i. Servidor: 20.95.34.1
    - ii. Usuario y Contraseña: informados previamente por la SUPERSALUD
    - iii. Puerto: 990
    - iv. Usuario: EPSXXX
    - v. Contraseña: Que han utilizado anteriormente

Tener en cuenta que el puerto 990 debe estar habilitado desde donde envía la información.

3. Crear una carpeta con nombre “Publicación pagos” en donde deberá cargar el archivo Excel “PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGIAS EN SALUD”. El nombre del archivo debe tener la siguiente sintaxis: NITDVMMAAAA.xlsx.p7z o NITDVMMAAAA.xlsx.firm, la sintaxis que componen el nombre del archivo no permite caracteres de separación, y debe estar en el orden mencionado (NIT, Dígito de verificación, periodo, año, y las extensiones del archivo inicial y firmado). Con firma digital del representante legal.
4. El archivo debe estar firmado digitalmente por el Representante Legal.
5. El cargue del archivo debe realizarse en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de la fecha de corte.
6. El primer cargue del archivo deberá realizarse con corte a enero de 2024.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El reporte del archivo de “PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGIAS EN SALUD” ante esta Superintendencia a través del FTPs, no exime de la responsabilidad de la publicación en el micrositio de rendición de cuentas de cada entidad.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** La información del archivo “PAGOS REALIZADOS A LOS PSS Y PROVEEDORES DE TECNOLOGIAS EN SALUD” que se publica en el micrositio de rendición de cuentas de cada entidad, deberá corresponder al cargado por medio del FTPs y la

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

**RA\_NOTI\_S**

información debe ser de calidad y guardar coherencia con lo reportado a través de los diferentes archivos técnicos de información financiera, reportados ante esta entidad y demás plataformas oficiales.

**PARÁGRAFO TERCERO.** El reporte del archivo en el FPTs se deberá realizar para los cortes de los meses de enero a junio de 2024.

**QUINTA.** Se crea el Anexo Técnico Archivo Tipo FT032 - Pagos realizados a los PSS y proveedores de tecnologías en salud, el cual quedará así:

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, incluyendo las Indígenas, y las Entidades Adaptadas.

**PERIODICIDAD:** Mensual.

**FECHA DE CORTE:** Último día de cada mes

**FECHA DEL REPORTE:** 5 días hábiles después de la fecha de corte.

Elemento		FT032			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	regimen	Régimen	Especificar el régimen al que corresponde la facturación y costo objeto de pago:  1:= Régimen Subsidiado 2:= Régimen Contributivo	1	Numérico
2	tipoldProveedor	Tipo de identificación del proveedor	Tipo de documento de identificación del proveedor beneficiario del pago:  NI: = NIT CC: = Cédula de ciudadanía CE: = Cédula de extranjería PT: = Permiso de Protección Temporal DE: = Documento Extranjero CD: = Carne Diplomático PE: = Permiso Especial de Permanencia PA: = Pasaporte	2	Texto
3	idProveedor	Número de identificación del proveedor	Diligencie el Número de Identificación del proveedor beneficiario del pago, sin puntos ni dígito de verificación.	17	Numérico
4	nombreProveedor	Nombre del proveedor	Registre el nombre o razón social, como aparece en el certificado de existencia y representación legal de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud beneficiario del pago.	150	Alfanumérico
5	fuelleRecursos	Fuente de recursos	Fuente de los recursos de la EPS, EPS- I / EA para pago:  1:= Unidad de Pago por Capitación 2:= Presupuesto Máximo 3:= No UPC saneamiento No PBS 4:= Liberación de reservas técnicas 5:= Recobros 6:= Otros Ingresos  Lo anterior, teniendo en cuenta el uso mancomunado de recursos.	1	Numérico
6	otraFuenteIngresos	Otra fuente de ingresos	Si en el campo "FuenteRecursos" registró la opción 6, escriba la otra fuente de recursos.  En caso contrario registre NA.	150	Alfanumérico
7	medioPago	Medio de pago	Registre el medio a través del cual se realiza el pago:  1:= tesorería 2:= giro directo autorizado por la EPS y realizado por parte de la ADRES 3:= Otros mecanismos	1	Numérico

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

**RA\_NOTI\_S**

Elemento		FT032			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
8	otroMedio	Otro medio de pago	Si en el campo "MedioPago" registró la opción 3, escriba el otro medio de pago.  En caso contrario registre NA.	150	Alfanumérico
9	fechaPago	Fecha de pago	Registre la fecha en la cual la EPS, EPS- I / EA efectúa el pago a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud. Formato: DD/MM/AAAA	10	Formato fecha DD/MM/AAAA
10	valorPago	Valor pagado	Registre el valor del pago efectuado a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud por parte de la EPS, EPS- I /EA. Esto debe incluir el pago de los costos corrientes, de cuentas por pagar o anticipos realizados durante el periodo de reporte que corresponda. Los valores deben expresarse en pesos colombianos	15	Numérico
11	fechaCosto	Fecha de facturación	Registre la fecha a la que corresponde la facturación que se está pagando. Formato: DD/MM/AAAA	10	Formato fecha DD/MM/AAAA
12	modalidadPago	Modalidad de pago	Registre el valor pagado corresponde a la siguiente modalidad de pago:  1: = Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta 2: = Pago Global Prospectivo 3: = Pago por Capitación 4: = Pago por evento 5: = Otro	1	Numérico
13	atenciónCáncer	Atención de Cáncer	Registre sí los pagos corresponden a servicios o tecnologías en salud para la atención a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer:  1: = Atención cáncer población menor de edad 2: = otra atención	1	Numérico

Para efectos de reportar el archivo tipo FT032 las entidades deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas para el cargue y reporte de la información:

- a. Nombre del archivo: NITDVPPANNOFFFFF.EXT, las sintaxis que componen el nombre del archivo deben estar unidas, sin caracteres de separación, y en el orden mencionado.

Donde:

NIT : Número de identificación tributaria de la entidad que reporta  
 DV : Dígito de verificación  
 PP : Periodo de corte de la información reportada  
 ANNO : Año de corte de la información reportada  
 FFFFF : Número de archivo  
 EXT : Extensión del archivo

- b. Delimitado por Pipeline (|)  
 c. Firmado digitalmente por Representante Legal  
 d. La información debe remitirse de manera completa  
 e. El anexo técnico deberá ser reportado por las entidades vigiladas en formato TXT.

	GESTIÓN JURÍDICA	<b>CÓDIGO</b>	GJFT09
	CIRCULAR EXTERNA	<b>VERSIÓN</b>	1
		<b>FECHA</b>	29/05/2023

RA\_NOTI\_S

**PARÁGRAFO PRIMERO.** El reporte del archivo “FT032 – Pagos realizados a los PSS y proveedores de tecnologías en salud”, no exime de la responsabilidad de la publicación en el micrositio de rendición de cuentas de cada entidad.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** El primer reporte del archivo “FT032 – Pagos realizados a los PSS y proveedores de tecnologías en salud” se realizará los primeros cinco días hábiles del mes de agosto y corresponderá a la información con corte a 31 de julio de 2024.

### III. SANCIONES

El incumplimiento a las instrucciones contenidas en la presente Circular Externa dará lugar a la imposición de infracciones administrativas de conformidad lo establecido en la Ley 1438 de 2011 — modificada y adicionada por la Ley 1949 de 2019 —, sin perjuicio de las acciones que les correspondan a otras autoridades competentes.

### IV. VIGENCIA

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y en el Diario Oficial.

Dada en Bogotá D.C., a los DIA\_S días del mes MES\_S de ANHO\_S.

\$(FIRMA)

**ULAHÍ DAN BELTRÁN LÓPEZ**  
**Superintendente Nacional de Salud**

Proyectó:

Revisó:

Aprobó: