

ANEXO TÉCNICO No. 8

REGISTRO CONJUNTO DE TRAZABILIDAD DE LA FACTURA

La siguiente es la estructura de reporte de información de todos los aspectos relacionados con la presentación de facturas, glosas, devoluciones y respuestas de las mismas, pagos y decisiones adoptadas por las entidades responsables del pago frente a las respuestas de los prestadores de servicios de salud.

Los siguientes campos conforman el archivo, definiendo además la longitud de cada uno de ellos y se diligenciarán de acuerdo con la normatividad vigente

Nro. campo	Descripción	Tipo campo	Longitud	Diligenciado por
1	NIT de la entidad responsable del pago	Numérico	10	Prestador
2	Razón Social de la entidad responsable del pago	Alfanumérico	150	Prestador
3	Código del prestador de servicios de salud	Numérico	12	Prestador
4	Nombre o razón social del prestador de servicios de salud	Alfanumérico	250	Prestador
5	Prefijo de la factura	Alfanumérico	6	Prestador
6	Número de Factura	Alfanumérico	10	Prestador
7	Fecha de prestación del servicio o egreso	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
8	Fecha de emisión de la factura	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
9	Número de autorización	Numérico	10	Prestador
10	Fecha de la autorización	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
11	Fecha de presentación de la factura	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Responsable del pago
12	Valor de la factura	Numérico	12	Prestador
13	Fecha devolución	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
14	Código devolución	Numérico	3	Responsable del pago
15	Observaciones	Alfanumérico	100	Responsable del pago
16	Fecha de pago anticipado	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
17	Valor pago anticipado	Numérico	10	Prestador
18	Fecha glosa inicial	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
19	Valor glosa inicial	Numérico	10	Responsable del pago
20	Código de glosa inicial	Numérico	3	Responsable del pago
21	Observaciones	Alfanumérico	100	Responsable del pago
22	Fecha pago no glosado	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
23	Valor pago no glosado	Numérico	10	Prestador
24	Fecha respuesta a glosa inicial	Fecha	10 (aaaa-mm-	Responsable del

Nro. campo	Descripción	Tipo campo	Longitud	Diligenciado por
			dd)	pago
25	Código respuesta a glosa inicial	Numérico	3	Prestador
26	Valor sustentado respuesta a glosa inicial	Numérico	10	Prestador
27	Observaciones	Alfanumérico	100	Prestador
28	Fecha decisión de la entidad responsable del pago	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Responsable del pago
29	Valor levantado por la entidad responsable del pago	Numérico	10	Responsable del pago
30	Fecha pago por glosa levantada	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
31	Fecha glosa definitiva	Fecha	10 (aaaa-mm-dd)	Prestador
32	Código glosa definitiva	Numérico	3	Responsable del pago
33	Observaciones	Alfa numérico	100	Responsable del pago
34	Valor en discusión al término etapa arreglo directo	Numérico	10	Prestador

Es importante aclarar que cada uno de los motivos de glosa para una misma factura se debe reportar en renglón independiente.

Definición de los campos de la estructura del archivo:

NIT de la entidad responsable del pago no se reporta dígito de verificación.

Razón social de la entidad responsable del pago

Código del prestador de servicios de salud. Corresponde al código asignado por la dirección departamental o distrital de salud.

Nombre o razón social del prestador de servicios de salud

Prefijo de la factura. Corresponde a las letras que anteceden al número de la factura a glosar (campo opcional)

Número de factura. Corresponde al número consecutivo que el prestador de servicios de salud asigna a la respectiva factura o documento equivalente.

Fecha de prestación del servicio o egreso. Corresponde a la fecha en la cual efectivamente se realizó la prestación del servicio o egresó el paciente que recibió servicios de internación. Puede no coincidir con la fecha de emisión de la factura.

Fecha de emisión de la factura. Fecha en la que se genera la factura.

Número de autorización. Se refiere al número de la autorización principal, es decir a la que se emite para soportar la razón principal de la atención del evento actual. Para efectos de sistemas se define de una longitud máxima de siete (7) caracteres, ya que será un consecutivo ligado a la fecha.

Fecha de autorización. Fecha correspondiente a la emisión de la autorización por la entidad responsable del pago.

Fecha de presentación de la factura. Corresponde a la fecha en la cual el prestador presenta la factura ante la entidad responsable del pago.

Valor de la factura. Corresponde al valor por el cual fue presentada la factura.

Fecha devolución. Fecha en la cual la entidad responsable del pago devuelve la factura

Código devolución. Corresponde al número de 3 dígitos definido de acuerdo con los conceptos consignados en el Manual único de glosas, devoluciones y respuestas.

Observaciones. En este campo se aclarará la causa de devolución según la normatividad vigente.

Fecha de pago anticipado. Corresponde a la fecha en la cual se realiza el pago anticipado.

Valor pago anticipado. Monto del pago anticipado.

Fecha glosa inicial. Corresponde a la fecha en la cual se formula y registra la glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse un registro para cada causa.

Valor glosa inicial. Valor de la glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse un registro para cada causa.

Código glosa inicial. Código para cada una de las causas de glosa inicial. En caso de que una factura tenga más de una causa de glosa, debe diligenciarse una fila para cada causa.

Observaciones: En este campo se aclarará el servicio glosado con su detalle y complementos necesarios según el motivo de las glosas.

Fecha pago valor no glosado. Fecha en la cual la entidad responsable del pago cancela el valor no glosado

Valor pago no glosado. Corresponde al monto del pago, equivalente al valor no glosado menos el pago anticipado.

Fecha respuesta a glosa inicial. Fecha en la cual el prestador de servicios de salud entrega a la entidad responsable del pago la respuesta sobre sus glosas iniciales.

Código respuesta a glosa. Este campo será diligenciado por el prestador según la codificación establecida en la presente resolución.

Valor sustentado respuesta a glosa inicial. Corresponde al monto que el prestador de servicios de salud considera pudo sustentar en relación al valor de la glosa inicial.

Observaciones: En este campo se aclarará la respuesta al servicio glosado con su detalle y complementos necesarios para aclarar las respuestas.

Fecha decisión de la entidad responsable del pago a la respuesta: Fecha en la cual la entidad responsable del pago adopta una decisión frente a la respuesta presentada por la prestador de servicios de salud.

Valor levantado por la entidad responsable del pago: Corresponde al monto que la entidad responsable del pago considera que debe cancelar al prestador de servicios de salud por haber sustentado total o parcialmente la glosa inicial.

Fecha pago por glosa levantada: Fecha en la cual la entidad responsable del pago cancela al prestador de servicios de salud el valor que aceptó levantar.

Fecha glosa definitiva: Fecha en la cual la entidad responsable del pago decide dejar como definitiva una glosa.

Código glosa definitiva. Este campo será diligenciado por la entidad responsable del pago.

Observaciones: En este campo se aclara la razón de la glosa definitiva.

Valor en discusión: Corresponde al valor que una vez concluidos los 60 días hábiles establecidos en la normatividad vigente para el pago de las facturas que tengan glosa, no logran acuerdo entre las partes y se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, o a los mecanismos de solución alternativa de conflictos que se hayan plasmado en el acuerdo de voluntades.