

Tema II. Aspectos generales a tener en cuenta, en el contexto de glosas y devoluciones



Artículo 14. Manual Único de Glosas

Definiciones

Glosa: Es una no conformidad que afecta en **forma parcial o total** el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la ERP durante **la revisión integral**, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta **en forma total** la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.

Artículo 14. Manual Único de Glosas

Devolución: las causales de devolución son taxativas y se refieren a

Falta de competencia para el pago,

Falta de autorización,

Falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma

Factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales

Servicio electivo no autorizado

Servicio ya cancelado.

La ERP al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de

Resolución 3047 de 2008

Artículo 14. Manual Único de Glosas

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Artículo 14. Manual Único de Glosas

Elementos de la codificación

La codificación está integrada por tres dígitos.

El primero indica los conceptos generales.

Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

<u>GENERAL</u>	<u>ESEPECIFICO</u>
----------------	--------------------

1	01
---	----

Resolución 3047 de 2008

Tabla No. 1. Codificación Concepto General

Código	Concepto General	Aplicación
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, períodos de carencia u otros), o cuando se presentan los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.
5	Cobertura	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topos.
6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
8	Devoluciones	Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epícrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.
9	Respuestas a glosas o devoluciones	Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.



Resolución 3047 de 2008

Tabla No. 2. Codificación Concepto Específico

Código	Concepto Específico
01	Estancia
02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
03	Honorarios médicos en procedimientos
04	Honorarios otros profesionales asistenciales
05	Derechos de sala
06	Materiales
07	Medicamentos
08	Ayudas diagnósticas
09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
12	Factura excede topes autorizados
13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
14	Error en suma de conceptos facturados
15	Datos insuficientes del usuario
16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
17	Usuario retirado o moroso
18	Valor en letras diferentes a valor en números
19	Error en descuento pactado
20	Recibo de pago compartido.
21	Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
23	Procedimiento o actividad
24	Falta firma del prestador de servicios de salud
25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica

Resolución 3047 de 2008

26	Usuario o servicio corresponde a capitación
27	Servicio o procedimiento incluido en otro
28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
29	Recargos no pactados
30	Autorización de servicios adicionales
31	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
32	Detalle de cargos
33	Copia de historia clínica completa
34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
35	Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
36	Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
37	Orden o fórmula médica
38	Hoja de traslado en ambulancia
39	Comprobante de recibido del usuario
40	Registro de anestesia
41	Descripción quirúrgica
42	Lista de precios
43	Orden o autorización de servicios vencida
44	Profesional que ordena no adscrito
45	Servicio no pactado
46	Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT o del FOSYGA
47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
48	Informe atención inicial de urgencias
49	Factura no cumple requisitos legales
50	Factura ya cancelada

Resolución 3047 de 2008

En la Tabla No. 3 se presenta la combinación de los códigos generales con los específicos.

Tabla No. 3. Código de Glosa

General	Especif.	Descripción
Facturación		
1	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	05	Derechos de sala
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
	10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
	11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
	12	Factura excede topes autorizados
	13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
	14	Error en suma de conceptos facturados
	15	Datos insuficientes del usuario
	16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
	17	Usuario retirado o moroso
	19	Error en descuento pactado
	20	Recibo de pago compartido
	22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
	23	Procedimiento o actividad
	24	Falta firma del prestador de servicios de salud
	25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
	26	Usuario o servicio corresponde a capitación
	27	Servicio o procedimiento incluido en otro
	28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
	51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador
	52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación
	54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el

Resolución 3047 de 2008

Código	Concepto Específico
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.
RESPUESTAS DE GLOSA O DEVOLUCION	
96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) ¹
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa no aceptada)

Resolución 3047 de 2008

Código	Concepto Específico
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.
RESPUESTAS DE GLOSA O DEVOLUCION	
96	Glosa o devolución injustificada
97	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada) ¹
98	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
99	Subsanada (Glosa no aceptada)

Resolución 2284 de 2023

Antecedentes

Resolución 2805 de 2022. Articulación de la FEV con los RIPS

Resolución 2808 de 2022. Servicios y tecnologías financiados con la UPC , caso del Transporte NO Asistencial, definir soportes que den cuenta de su uso

Resolución 2284 de 2023

Antecedentes

Requerimiento urgente del contenido de soportes tales como:

Resumen de atención

Epicrisis

Descripción Qx.

Registro de anestesia

Soporte de traslado

Hoja Admón.. Medicamentos

Resolución 2284 de 2023

Antecedentes

- ✓ Manual Único de Glosas desactualizado según la normatividad vigente.
- ✓ Glosas obsoletas o descontextualizadas según la normatividad

Resolución 2284 de 2023

Artículo 1. Objeto

Establecer los soportes de la FVE como soporte de cobro y definición y codificación del Manual Único de Glosas y Devoluciones.

Resolución 2284 de 2023

Artículo 2. Tipo de Aplicación

Entidades Responsables de Pago(ERP)

Entidades Adaptadas

ARL

Entidades Territoriales

Régimen especial y Régimen de Excepción

Fondo Nacional de salud de las personas privadas de la libertad

Resolución 2284 de 2023

Artículo 3. Soportes de cobro en la prestación de servicios y tecnologías en salud

- Factura de Venta Electrónica
- RIPS

Soportes como máximo los definidos en el **Anexo Técnico No.1** de esta Resolución.

Resolución 2284 de 2023

Artículo 3. Soportes de cobro en la prestación de servicios y tecnologías en salud

Anexo Técnico No.1

1. Factura de Venta
2. Registro de atención
 - 2.1 Resumen de atención
 - 2.2 Epicrisis
3. Resultado de apoyo Dx.
4. Descripción Qx.
5. Registro de anestesia
6. Comprobante de recibido del usuario
7. Soporte de traslado o transporte

Resolución 2284 de 2023

Artículo 3. Soportes de cobro en la prestación de servicios y tecnologías en salud

Anexo Técnico No.1

8. Factura proveedor de MOS
9. Orden de prescripción facultativa
10. Lista de atención
11. Hoja de atención de urgencias
12. Hoja de atención odontológica
13. Hoja de medicamentos
14. RIPS
15. Evidencia del envío del tramite respectivo

Resolución 2284 de 2023

Artículo 3. Soportes de cobro en la prestación de servicios y tecnologías en salud

LISTADO DE SOPORTES SEGÚN MODALIDAD DE PAGO

Pago Prospectivo

Pago por Evento

Intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud

Intervenciones colectivas

Resolución 2284 de 2023

Envío y Recepción de los Soportes Anexo Técnico No. 2

Los soportes deben ser enviados en forma digital o electrónica Acorde a lo definido en este **Anexo No. 2**

Resolución 2284 de 2023

ANEXO TECNICO No. 2

1. Aspectos Tecnicos

No.	Nombre del Soporte	Abreviatura	NIT	No. De Factura(Incluye)	Nombre del archivo
1	Factura de Venta	Según lo definido por la DIAN. En Resolución 1557 de 2023 o aquel que lo modifi			
2.1	Resumen de atención u hoja de evolución	HEV_	999999999999	Alfanumerico	HEV_999999999999_A567899999.PDF
2.2	Epicrisis	EPI_	999999999999	Alfanumerico	EPI_999999999999_A567899999.PDF
3	Resultado de los procedimientos de apoyo Dx.	PDX_	999999999999	Alfanumerico	PDX_999999999999_A567899999.PDF
4	Descripción QX.	DQX_	999999999999	Alfanumerico	DQX_999999999999_A567899999.PDF
5	Registro de Anestesia	RAN_	999999999999	Alfanumerico	RAN_999999999999_A567899999.PDF
6	Comprobante de Recibido del Usuario	CRC	999999999999	Alfanumerico	CRC_999999999999_A567899999.PDF
7.1	Traslado asistencial de pacientes	TAP_	999999999999	Alfanumerico	TAP_999999999999_A567899999.PDF
7.2	Transporte NO asistencial ambulatorio	TNA	999999999999	Alfanumerico	TNA_999999999999_A567899999.PDF
8.1	Factura de Venta cobro SOAT O ADRES	FAT_	999999999999	Alfanumerico	FAT_999999999999_A567899999.PDF
8.2	Factura de Venta MOS(EXPEDIDA POR EL PROVEEDOR)	FMO_	999999999999	Alfanumerico	FMO_999999999999_A567899999.PDF
11	Hoja de Atención de Urgencias	HAU	999999999999	Alfanumerico	HAU_999999999999_A567899999.PDF
13	Hoja Administración medicamentos	HAM_	999999999999	Alfanumerico	HAM_999999999999_A567899999.PDF
14	RIPS	Según lo definido en la Resolución 1556 de 2023			
15	Evidencia del envío trámite respectivo	PDE	999999999999	Alfanumerico	PDE_999999999999_A567899999.PDF

Resolución 2284 de 2023

Aspectos Técnicos

- 1.1. Enviar archivos de soportes encriptados, con clave asimétrica tipo RSA**
- 1.2. Enviar a sitios seguros, con capacidad suficiente para el envío de soportes de gran tamaño. Emplear contraseñas con grado de complejidad**
- 1.3. Los medios tecnológicos pactados deben garantizar la generación acuso de recibido automático para tener evidencia de recibido. Evitar validaciones previas que impidan la generación del mismo.**

Resolución 2284 de 2023

Normas generales de los archivos

2.1 La factura debe cumplir con normas de la DIAN y en formato XML

2.2 El RIPS acorde a la Resolución 1036, modificada por la Resolución 1036 del 2022, modificada por 2805, de 2022, modificada por la Resolución 1557 de 2023

2.3 Los soportes 2 al 13. deben generarse en PDF editable (Digitalizarse o generarse desde el software)

2.4 Características técnicas de los soportes en Pdf

Resolución 2284 de 2023

3. Características de los archivos

1. Escala de grises para texto
2. Resolución imagen 300 dpi
3. Tipo PDF
4. Comprimir los archivos generando un solo archivo, el comprimido no debe tener subcarpetas
5. Peso máximo 1GB
6. En factura multiusuario se enviara cada soporte así:
ejp. EPI_999999_A99999999_TIPO DE DCTONUMERO DE
DOCUMENTO.PDF

Resolución 2284 de 2023

Artículo 4. Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas

Las causales están definidas y codificadas en el anexo técnico No.3. son taxativas no se pueden:

- ✓ Crear
- ✓ Eliminar
- ✓ Modificar

No esta permitido la aplicación de porcentajes globales de glosa

Resolución 2284 de 2023



Anexo Técnico No. 3

Manual Único de devoluciones Glosas y Respuestas

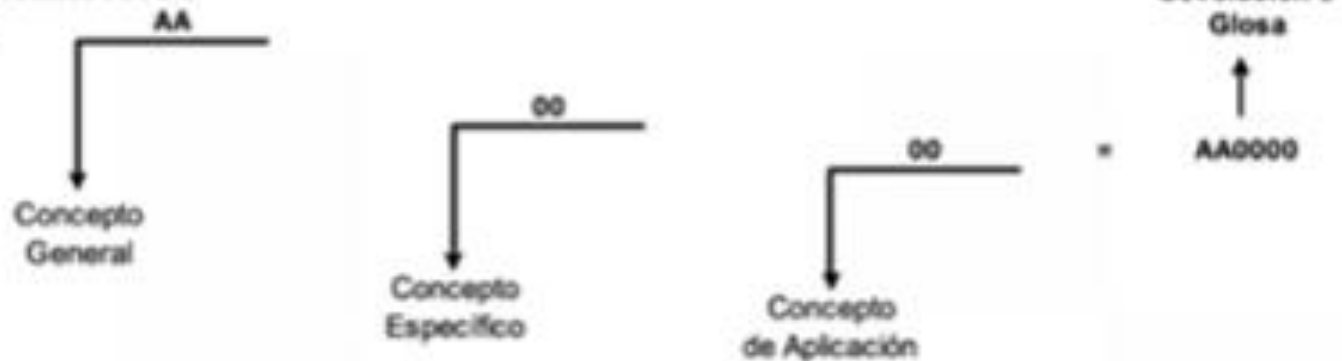
Estructura:

Códigos con tres niveles cada uno de dos dígitos

Concepto General letra

Concepto Específico numérico

Código de aplicación



Resolución 2284 de 2023



Anexo Técnico No. 3

Manual Único de devoluciones Glosas y Respuestas

- Facturación: Diferencias en cantidad frente a lo facturado.
- Tarifas: Diferencias al comparar valores.
- Soporte: Ausencia total o parcial, inconsistencia o no corresponden a la persona.
- Autorizaciones: No tiene la autorización o difiere con lo autorizado.
- Cobertura: No incluido en el plan, se cobra adicional o se superaron los topes
- Calidad: Pertinencia
- Seguimiento a los acuerdos de voluntades

Resolución 2284 de 2023



Procedimiento para devoluciones



- ✓ Tabla de devoluciones del Manual único de devoluciones, glosas y Respuestas.
- ✓ Debe ser revisado y comunicado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su radicación.
- ✓ Una vez vencido dicho término no es posible aplicar devoluciones
- ✓ El prestador o proveedor si considera que es injustificada dará respuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles siguientes.
- ✓ Si el prestador o proveedor guarda silencio se entenderá como aceptado tácitamente el motivo de la devolución y procederá a expedir la respectiva nota crédito al 100% del vr. de la factura.
- ✓ La ERP contará con 5 días hábiles siguientes para aceptar o notificar la reiteración de la devolución. De no existir notificación de ratificación, se entenderá que la devolución era injustificada.



Tiempos de revisión glosas inician
simultáneamente – art. 57 Ley 1438 de 2011

Resolución 2284 de 2023



Procedimiento para devoluciones



- ✓ Tabla de devoluciones del Manual único de devoluciones, glosas y Respuestas.
- ✓ Debe ser revisado y comunicado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su radicación.
- ✓ Una vez vencido dicho término no es posible aplicar devoluciones
- ✓ El prestador o proveedor si considera que es injustificada dará respuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles siguientes.
- ✓ Si el prestador o proveedor guarda silencio se entenderá como aceptado tácitamente el motivo de la devolución y procederá a expedir la respectiva nota crédito al 100% del vr. de la factura.
- ✓ La ERP contará con 5 días hábiles siguientes para aceptar o notificar la reiteración de la devolución. De no existir notificación de ratificación, se entenderá que la devolución era injustificada.



Tiempos de revisión glosas inician
simultáneamente – art. 57 Ley 1438 de 2011



Resolución 2284 de 2023

Artículo 5. Auditoria de Cuentas Medicas

- ❖ Se prohíbe la exigencia de la auditoria previa o previsado para radicar las facturas.
- ❖ En caso de tercerizarse el proceso, se debe conservar los lineamientos establecidos en esta Resolución.

Resolución 2284 de 2023

Artículo 6. Procedimiento para Devoluciones

Reporte Dev. ERP	Prestador	Rta.a la Rta IPS a la ERP
5 Dias Habiles	5 Dias Habiles	5 Dias Habiles

Resolución 2284 de 2023



Aplicación Detalle de pagos

Cuando el prestador o proveedor no informe la aplicación del detalle de los pagos en los plazos previstos en los artículos 2.5.3.4.5.1, 2.5.3.4.5.2 y 2.5.3.4.5.6 del Decreto 780 de 2016, se entenderá que el pago será **aplicado a la factura de venta en salud más antigua** que haya sido aceptada expresa o tácitamente, que se encuentre pendiente de pago y sobre la cual no haya operado la prescripción.



Resolución 2284 de 2023

Artículo 8. Detalle de pagos objeto Giro Directo

El detalle de pago del ADRES debe corresponde con el reporte de pago realizado por la ERP, excepto se hubiera dado pago previo a la aceptación de la glosa



Resolución 2284 de 2023

Artículo 9. Reintegro, devoluciones y descuento recursos

- ❖ ERP debe notificar al prestador novedades que afecten el pago normal de la factura.

Artículo 10. Registro de información Transaccional

Trazabilidad de la radicación de la factura, soportes, devoluciones y glosas conforme al anexo técnico No.3

Resolución 2284 de 2023

Artículo 11. Inspección, vigilancia y Control

A cargo de la SUPERSALUD y las entidades territoriales según sus competencias.

Artículo 12. Transitoriedad

✓ Aplica para atenciones generadas a partir del 1 de abril de 2024

Resolución 1886 de 2024

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001886 DE 30 SEP 2024 HOJA N° 4

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 2335 de 2023 modificada por la Resolución 636 de 2024 y se dictan otras disposiciones."

Grupo 1: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip y las Entidades Responsables de Pago	01 de febrero de 2025
Grupo 2: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip	01 de abril de 2025
Grupo 3: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/listado-pss-reps-2024.zip y los Proveedores de Tecnologías en Salud en el marco del Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016	01 de junio de 2025

Artículo 2. Modifíquese el artículo 20 de la Resolución 2335 de 2023 modificado por el artículo 2 de la Resolución 636 de 2024, el cual quedará así:

"Artículo 20. Derogatorias. El presente acto administrativo deroga la Resolución 3047 de 2008 y sus modificatorias, la Resolución 416 de 2009 y la Resolución 4331 de 2012, así como la Resolución 3253 de 2009; a partir del 1 de abril de 2026"

Artículo 3. Modifíquese el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023, el cual quedará conforme al Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

GRACIAS