

Documentación de Errores y Correcciones de Validación en Facturación Electrónica en Salud (FEV)

Referencia: Anexo Técnico Resolución 2275 de 2023 (RIPS y FEV)

Objetivo: Documentar los errores de rechazo generados por inconsistencias de valores entre el JSON (RIPS) y el XML (Factura Electrónica de Venta - FEV), y proporcionar las soluciones basadas en el Anexo Técnico del Ministerio de Salud.

I. Errores Críticos (RECHAZOS)

Los siguientes errores generan el estado **RECHAZADO** y requieren la anulación de la factura original y la generación de una nueva con los valores corregidos.

1. Error RVC005: Inconsistencia entre Tipo de Usuario y Cobertura

Este es el error más común reportado, y se debe a la incoherencia lógica entre la población a la que está dirigida la cobertura (XML) y el tipo de aseguramiento del paciente (RIPS).

Mensaje de Rechazo Típico:

"El tipo de usuario [01] reportado en el RIPS, no corresponde a la cobertura o plan de beneficios informada en el XML [15]."

Análisis del Problema:

Campo	Valor Erróneo	Tipo de Dato	Tabla de Referencia
Cobertura (XML)	15	Población Pobre No Asegurada (PPNA)	Tabla 18
Tipo de Usuario (RIPS)	01	Contributivo Cotizante	Tabla 15

La incoherencia: No se puede facturar a una Cobertura 15 (población pobre no asegurada) usando un Tipo de Usuario 01 (paciente asegurado y cotizante).

Solución Definitiva:

El valor del Tipo de Usuario debe ser lógicamente compatible con la Cobertura.

- 1. Validar la Cobertura:** Si la Cobertura es **15 (PPNA)**, el Tipo de Usuario en el RIPS debe ser **15 (Población Pobre No Asegurada)**.

2. **Acción:** Cambiar el campo usuarios[0].tipoUsuario en el JSON (RIPS) de **01** a **15**.
 3. **Proceso:** Anular la factura rechazada con Nota Crédito y refacturar con el ajuste del RIPS.
-

2. Error de Concepto de Recaudo vs Cobertura

Este error sigue el mismo patrón de inconsistencia que el RVC005, pero afecta al campo de Recaudo en el XML.

Mensaje de Rechazo Típico (Basado en el Chat):

"Concepto de Recaudo [01] reportado en el XML, no corresponde a la cobertura o plan de beneficios informada en el XML [11]"

Análisis del Problema:

Campo	Valor Erróneo	Tipo de Dato	Tabla de Referencia
Cobertura (XML)	11	Plan Voluntario de Salud (PVS) / Medicina Prepagada	Tabla 18
Concepto de Recaudo (XML)	01	Cuota Moderadora	Tabla 6

La incoherencia: La Cobertura 11 (Medicina Prepagada) no aplica el concepto de Cuota Moderadora (**01**), que es un concepto exclusivo del Régimen Contributivo.

Solución Definitiva:

Para la Cobertura **11 (PVS)**, solo se permiten los siguientes conceptos de Recaudo:

Código Válido	Descripción
03	Pago compartido / Copago
04	Anticipos
05	No aplica

Acción: Cambiar el valor del campo **Concepto de Recaudo** en el XML de **01 a 03, 04 o 05**, según aplique el modelo de recaudo para el plan de beneficios.

II. Errores de Advertencia (NOTIFICACIONES)

Estas notificaciones no rechazan la factura, pero indican datos que violan la lógica clínica y normativa, pudiendo generar rechazos posteriores en la auditoría final.

1. RVC032: Diagnóstico CIE10 Inválido

Mensaje de Notificación Típico:

"El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias... El CIE10 [R32X] no es válido."

Análisis del Problema:

El Ministerio prohíbe el uso de códigos CIE10 pertenecientes al capítulo **R00 a R99** (Síntomas, signos y resultados anormales) como **Diagnóstico Principal**.

Solución Requerida:

1. **Obligatorio:** Reemplazar el código **R32X** (o cualquier otro RxX) por un código CIE10 que represente un diagnóstico definitivo y específico.
 2. Si el diagnóstico inespecífico es necesario, debe ser ubicado como **Diagnóstico Relacionado**, nunca como Principal.
-

2. RVC051 y RVC059: Incoherencia Clínica (Finalidad, Edad y CUPS)

Estos errores señalan una falta de coherencia entre los datos clínicos reportados.

Mensaje de Notificación Típico:

"La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario. Finalidad 15 - Edad del usuario 90." (RVC051)

"El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa. (892001) - Finalidad (15)" (RVC059)

Solución Requerida:

1. **Finalidad vs. Edad (RVC051):** Revisar si la **Finalidad de la Tecnología en Salud** (Ej. 15) es aplicable a un paciente de **90 años**. Si la finalidad es para

detección temprana o programas infantiles, debe corregirse la finalidad o revisar la edad.

2. **CUPS vs. Finalidad (RVC059):** Asegurar que el procedimiento reportado (CUPS) sea coherente con la finalidad de la atención.

III. Tablas de Referencia Clave (Resolución 2275)

Para futuras correcciones de los errores RVC005 y de Recaudo, se deben consultar las siguientes tablas:

Código de Tabla	Campo Afectado	Descripción
Tabla 18	Cobertura o Plan de Beneficios (XML)	Define el plan de beneficios (01 Contributivo, 11 Medicina Prepagada, 15 PPNA).
Tabla 15	Tipo de Usuario (RIPS)	Define el rol del paciente (01 Contributivo Cotizante, 15 PPNA).
Tabla 6	Concepto de Recaudo (XML)	Define si se cobra Cuota Moderadora (01) o Copago (03).