

DICCIONARIO DE DATOS EPS

Campo	Nombre de campo	Tipo	Tamaño	Descripción
NUMEROEXPEDIENTELIQUIDACION_CRIPTO	Número de expediente de liquidación	String	20	Número de Liquidación asignado por la EPS
CODIGO_IAFAS_CRIPTO	Código de la IAFAS EPS	String	5	Código de la IAFAS EPS que envía la información
RUCPRESTADOR_CRIPTO	RUC de la IPRESS	String	11	Ruc de la IPRESS a Prestador en caso de Reembolso
CODIGOSUNASAIPRESS_CRIPTO	Código de registro asignado por la SUNASA	String	9	Código de registro asignado por la SUNASA al prestador. <i>De no corresponder se deberá consignar el valor "99999999"</i>
TIPODOCUMENTO	Tipo de documento de identidad	String	1	Puede tomar los siguientes valores: 1 = DNI 2 = Carnet de extranjería 3 = Pasaporte 4 = Documento de identidad extranjero 5 = <i>Cédula de vecindad (90 días)</i>
NRODOCUMENTO_CRYPTO	Número de documento de identidad	String	40	Número del documento de identificación encriptado.
FECHANACIMIENTO PACIENTE	Fecha de nacimiento del paciente	String	20	Fecha de nacimiento del paciente
SEXO	Código del sexo del paciente	String	1	Sexo del Paciente "0" = VARÓN "1" = MUJER
FECHA_FALL_RENIEC	Fecha de fallecimiento según RENIEC	String	20	Fecha de fallecido del paciente según RENIEC
CODIGOTITULAR_CRIPTO	Código del titular encriptado	String	21	Código único del titular
CODIGOASEGURADO_CRYPTO	Código de asegurado encriptado	String	21	Código único del asegurado. En el caso de que sea titular un paciente, este valor será igual al del campo CODIGOTITULAR
TIPOAFILIACION	Tipo de afiliación del asegurado	String	1	Tipo de Afiliación, del titular, que cubre la prestación: "1" = REGULAR "2" = SCTR "3" = POTESATIVO "4" = SCTR Independiente
CONDICIONAFILIACIONATENCIÓN	Condición de afiliación en la atención	String	1	Puede contener los siguientes valores: "1" = ACTIVO "2" = LATENTE
ACTOMEDICO	Acto médico	String	1	0 = La Prestación que se está reportando no incluye acto médico (Consulta en cobertura ambulatoria). 1 = La Prestación que se está reportando incluye acto médico. U = No corresponde - se utilizará en aquellos casos en que no se pueda establecer el tipo de cobertura, como pudiera ser tercerización de algunos beneficios o el mecanismo de pago es por capitación y no se puede identificar el tipo de cobertura
CODIGO COBERTURA	Código de cobertura	String	1	1 = Extra hospitalario - Atenciones de salud recuperativas a domicilio por llamado, programadas o de emergencia. También incluye servicio de traslado de pacientes y clínica a domicilio. 2 = Médico en planta - Modalidad de atención que se brinda en un centro laboral independiente del profesional que la brinda. 3 = Medicinas alternativas - Atenciones mediante prácticas diferentes a la medicina occidental (alópática). Incluye quiropraxia, acupuntura, homeopatía, etc. 4 = Ambulatorio - Atenciones de tipo ambulatorio o que no requieran de internamiento mayor a 24 horas, que se brindan dentro de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo diagnóstico. 5 = Hospitalaria - Atenciones que se brindan dentro de un establecimiento de salud que requieren de un internamiento mayor de 24 horas. 6 = Emergencia - Atenciones de salud brindadas en el servicio de emergencia de un establecimiento de salud. No incluye emergencias a domicilio ni en ambulancias. 9 = Otros - Todas las demás coberturas de salud diferente a las prectadas.
CONDICION PEAS	Código de condición PEAS	String	3	Si la atención es por PEAS se registra el Código de Condición PEAS (Ver catalogo CONDICIONES PEAS)
CODCIE10	Código CIE10	String	5	Es el código de la CIE 10 que corresponde al diagnóstico de la prestación
FECHA INICIO PRESTACION	Fecha de prestación	String	20	Fecha en la que se realiza la primera prestación de salud por la causa específica de demanda. En caso de hospitalización la fecha de inicio debe ser la misma que de Ingreso Hospitalario.
FECHA INGRESO HOSPITALARIO	Fecha de ingreso hospitalario	String	20	Fecha en la que el paciente es admitido en hospitalización.
FECHA EGRESO HOSPITALARIO	Fecha de egreso hospitalario	String	20	Fecha en la que el paciente egresa de hospitalización.
DECLARACION ACCIDENTE TRABAJO	Declaración de accidente de trabajo	String	1	1 = Si 2 = No
UBIGE_O AFILIADO	Ubigeo del afiliado	String	6	Ubigeo del afiliado de acuerdo a RENIEC
DPTO. AFILIADO	Departamento de procedencia del afiliado	String	200	Departamento del afiliado de acuerdo a RENIEC
PROV. AFILIADO	Provincia de procedencia del afiliado	String	200	Provincia del afiliado de acuerdo a RENIEC
DIST. AFILIADO	Distrito de procedencia del afiliado	String	200	Distrito del afiliado de acuerdo a RENIEC
QUINTIL POBREZA	Quintil de pobreza según distrito de procedencia del afiliado	String	1	Quintil de pobreza del distrito del afiliado
MOTIVO LIQUIDACION	Motivo de liquidación	String	1	Puede tomar los siguientes valores P = Preventivo R = Recuperativo Si hubiera atenciones tanto recuperativas como preventivas considerar la que representó el mayor volumen de gasto.
CODIGO MECANISMO PAGO	Código de mecanismo de pago	String	2	Código del Mecanismo de pago. Puede tomar los siguientes valores 01 = Pago por servicio - Pago según lo gastado en la atención 02 = Pacientes mes - Pago de un monto mensual por las atenciones de un mes calendario 03 = Paquete quirúrgico - Pago de un monto fijo convenido entre EPS y EEPV por tipo de intervención quirúrgica u hospitalización y que cubre los gastos pactados 04 = Capitación - Pago en el cual los proveedores reciben un monto por la cantidad de afiliados de un determinado plan así se utilice o no por el paciente. 06 = Pago fijo por atención - Pago de un monto fijo por atención ambulatoria o extra-hospitalaria. 99 = Otros - Nuevos mecanismos.
FORMA LIQUIDACION	Forma de liquidación	String	1	Puede tomar los siguientes valores 1 = Crédito 2 = Reembolso 3 = Infraestructura propia
FECHA FACTURACION	Fecha de facturación	String	20	Fecha de emisión del documento facturador.
FECHA RECEPCION FACTURACION EPS	Fecha de recepción de facturación	String	20	Fecha en que el documento facturador es recibido por la EPS.
FECHA LIQUIDACION	Fecha de liquidación	String	20	Fecha de liquidación por la EPS.
GASTO HONORARIO PROC	Gastos por honorario y procedimientos	Decimal	10,2	Gasto presentado por Honorarios y procedimientos (médicos o quirúrgicos), sin IGV.
GASTO EXALAB	Gasto por exámenes auxiliares de laboratorio	Decimal	10,2	Gasto presentado por Exámenes auxiliares de laboratorio, sin IGV.
GASTO EXAIMAG	Gastos por exámenes auxiliares por imágenes	Decimal	10,2	Gasto presentado por Exámenes auxiliares por imágenes, sin IGV.
GASTO FARMACIA	Gasto por productos de farmacia	Decimal	10,2	Gasto presentado por Medicamentos, insumos no farmacológicos y material médico no incluido en gastos por procedimientos, sin IGV.
GASTO SERV CLINICO	Gastos por servicio clínico	Decimal	10,2	Gasto presentado por Servicios de Clínica (Hotelaría, servicios clínicos y tópicos) sin IGV.
GASTO TROS	Otros gastos	Decimal	10,2	Gastos por prestaciones de salud distintas a las señaladas antes sin IGV.
GASTO COBERTURA0	Gasto sin cobertura	Decimal	10,2	Gastos presentados y reconocidos en que no se pueda establecer el tipo de cobertura, como pudiera ser tercerización de algunos beneficios. Excepcionalmente se podrá reportar en este campo en algunas capitaciones en que no se tenga la estructura del gasto. Sin IGV.
GASTO COBERTURA9	Otros gastos sin cobertura	Decimal	10,2	Otros gastos de salud presentados y reconocidos que pudieran aparecer y no correspondan a ninguna de las coberturas ya establecidas. Sin IGV.
COPAGO FIJO	Monto de copago fijo	Decimal	10,2	Monto cobrado por la IPRESS para que un asegurado pueda acceder a una atención. Debe corresponder a lo establecido en el Plan de Salud. No incluye IGV.
COPAGO VARIABLE	Monto de copago variable	Decimal	10,2	Monto cobrado por la IPRESS luego de la atención. Es un porcentaje del costo de la atención y debe corresponder a lo establecido en el Plan de Salud. No incluye IGV.
GASTO NO CUBIERTO	Gastos no cubiertos	Decimal	10,2	Gastos presentados no cubiertos por el Plan sin IGV.
TOTAL GASTOS PRESENTADOS	Total de gastos presentados	Decimal	10,2	Corresponde a la suma de los gastos: GASTO HONORARIO PROC+GASTO EXALAB+GASTO EXAIMAG+GASTO FARMACIA+GASTO SERV CLINIC O+GASTO TROS+GASTO COBERTURA0+GASTO COBERTURA9
TOTAL GASTOS DESCONTADOS	Total de gastos descontados	Decimal	10,2	Suma de copagos y gastos no reconocido COPAGO FIJO+COPAGO VARIABLE+GASTO NO CUBIERTO
TOTAL LIQUIDADOS INIGV	Total liquidado	Decimal	10,2	Es igual al Total de Gastos Presentados - Total de Gastos Descontados
TOTAL PAGADOS INIGV	Total pagado	Decimal	10,2	Es igual al Monto Pactado entre la IAFa y el proveedor en función al Mecanismo de Pago - Total de Gastos Descontados
PERIODO ENVIO	Periodo de envío de información por el SETIEPS	String	6	Mes-Año, en el cual la IAFAS EPS remite la información SUSALUD