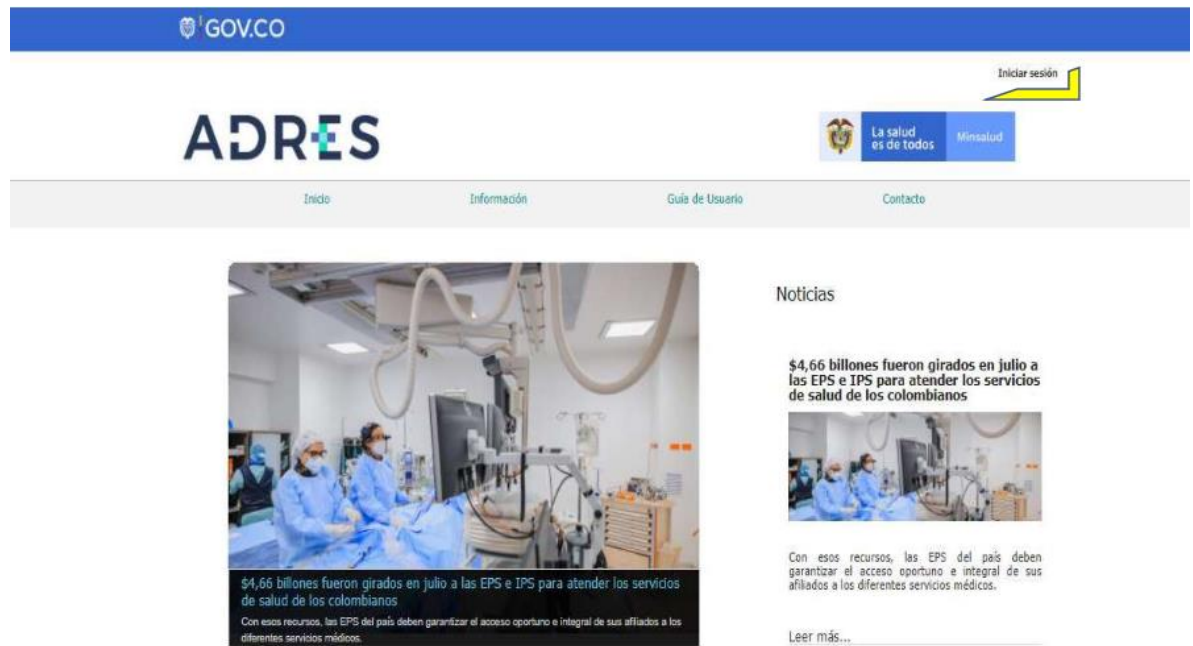


Instructivo radicación ADRES

Iniciar sesión

- Al ingresar al portal transaccional <https://servicios.adres.gov.co/> en la parte superior se encuentra la opción de iniciar sesión.



- Ingresando con su mismo usuario y contraseña asignado previamente, podrá acceder a las opciones ADRES.

Iniciar sesión

Nombre de usuario:

Usuario

Contraseña:

.....

Iniciar

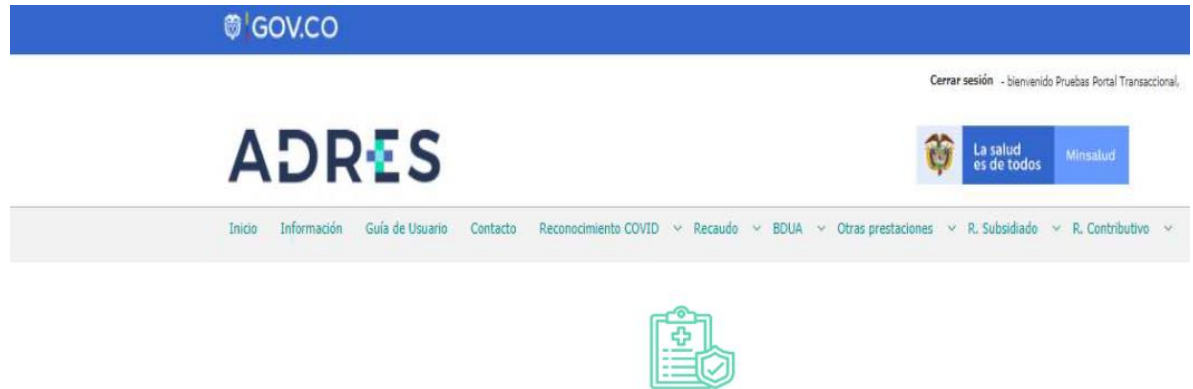
Cancelar

☐

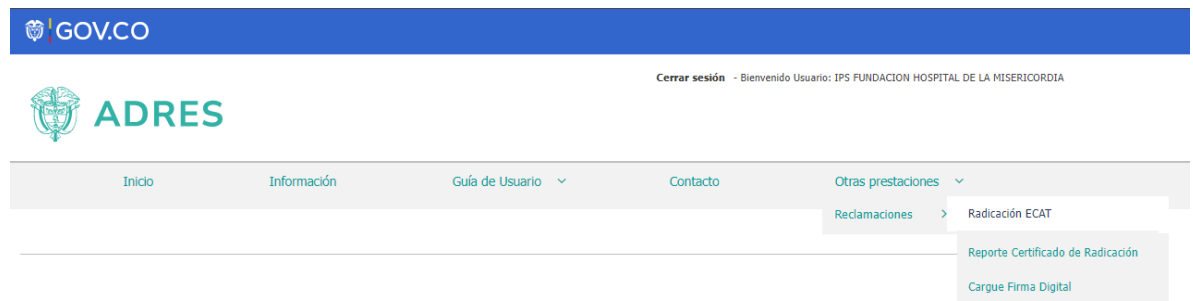
Recordar inicio de sesión

Reiniciar contraseña

- Aquí encontrara las opciones transaccionales asociadas.



- En esta parte superior encontrara la opcion en “Otras prestaciones” se despliega a “Reclamaciones” seguido “Radicación ECAT”




- A continuación, selecciona el codigo de habilitación del prestador que vamos a radicar y luego le va a dar clic en la opcion “buscar”, seguido se llenara todos los campos requeridos para la respectiva radicación

- A continuación, se dará clic en la opción “Radicar” y automáticamente se genera la opción para el cargue de archivos

Cerrar sesión

- Bienvenido Usuario: IPS FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA



ADRES

Inicio

Información

Guía de Usuario

Contacto

Otras prestaciones

Otras prestaciones ▶ Reclamaciones ▶ Radicación ECAT

Seleccione su código de habilitación

Tipo Formulario :

Formulario de Reclamación IPS

Código IPS :

Seleccionar

Buscar

Datos Radicación

Número de radicado :

Tipo Identificación :

Número de identificación tributaria

Número Identificación :

899999123

Nombre de la Entidad :

HOSPITAL DE LA MISERICORDIA -BOGOTA

Segundo Nombre :

Primer Apellido :

Segundo Apellido :

Dirección :

AV CARACAS 1 65

Departamento :

BOGOTA D.C.

Municipio :

BOGOTA D.C.

Teléfono :


3811970

Radicar

➤ Una vez cargados los archivos. PAK firmados y validados en la malla se va a generar la opción de “Descomprimir”

Cerrar sesión

- Bienvenido Usuario: IPS FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA



ADRES

Inicio

Información

Guía de Usuario

Contacto

Otras prestaciones

Otras prestaciones ▶ Reclamaciones ▶ Radicación ECAT

Información del formulario

Nº Radicado:

414760

Tipo:

Formulario de Reclamación IPS

Estado:

En Cargue temporal

Radicaada:

03/10/2024 11:07:19 a. m.

Tipo Radicación:

Información de quien radicó

Identificación:

1E-899999123

Nombres:

HOSPITAL DE LA MISERICORDIA -BOGOTA

Dirección:

AV CARACAS 1 65

Ciudad:

BOGOTA D.C., BOGOTA D.C.

Gestión de archivos

Tipo de archivo:

Formulario de Reclamación IPS

Seleccione el archivo:

Seleccionar archivo

Ningún archivo seleccionado

Descomprimir

Detalles de los archivos descomprimidos

No se ha cargado ningún archivo.

- A continuación, se mostrará el detalle de los archivos descomprimidos, el numero de registros y acción de “ver” para verificar, se dará clic en la opción “Subir datos”



ADRES

Cerrar sesión - Bienvenido Usuario: IPS FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Inicio

Información

Guía de Usuario

Contacto

Otras prestaciones

Otras prestaciones ▶ Reclamaciones ▶ Radicación ECAT

Información del formulario		Información de quien radica	
N° Radicado:	414760	Identificación:	11-899999123
Tipo:	Formulario de Reclamación IPS	Nombres:	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA -BOGOTA
Estado:	En Carga temporal	Dirección:	AV CARACAS 1 65
Radica:	03/10/2024 11:07:19 a. m.	Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA D.C.
Tipo Radicación:			

Gestión de archivos

Tipo de archivo: Formulario de Reclamación IPS

Seleccione el archivo: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado ✓ Descomprimir

Detalles de los archivos descomprimidos

Archivos	Registros	Acción
FURIPS111001056810130092024.val	3	Ver
FURIPS211001056810130092024.val	9	Ver

Subir datos

- Una vez subidos los datos, saldrá una opción “Validar” se dará clic y seguido a ello se mostrará el resumen de la validación con numero de factura y mensaje de devolución, donde nos especifica que errores se deben modificar o si la factura es apta para continuar trámite para radicación.



ADRES

Cerrar sesión - Bienvenido Usuario: IPS FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Inicio

Información

Guía de Usuario

Contacto

Otras prestaciones

Otras prestaciones ▶ Reclamaciones ▶ Radicación ECAT

Información del formulario		Información de quien radica	
N° Radicado:	414760	Identificación:	11-899999123
Tipo:	Formulario de Reclamación IPS	Nombres:	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA -BOGOTA
Estado:	En Carga temporal	Dirección:	AV CARACAS 1 65
Radica:	03/10/2024 11:07:19 a. m.	Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA D.C.
Tipo Radicación:	Reclamación Normal		

Gestión de archivos

Tipo de archivo: Formulario de Reclamación IPS

Seleccione el archivo: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado ✓ Descomprimir

Detalles de los archivos descomprimidos

Archivos	Registros	Acción
FURIPS111001056810130092024.val	3	Ver
FURIPS211001056810130092024.val	9	Ver

Subir datos

Validar

Verificar físicos

Resumen de validación

Número de factura	Mensaje de validación
IND429130	Factura puede continuar trámite para radicación
IND436034	Factura puede continuar trámite para radicación
IND437502	Al validar la factura, los datos apellidos y nombres de Víctima NARANJO NIÑO JUAN KAMILLO con tipo y número de identificación reportado no pasa el proceso de validación con Registraduría. validar: Segundo apellido Primer NombreSegundo Nombre

Exportar resumen

- Cuando se haya corregido errores de validación, y se haya vuelto hacer el proceso de descomprimir, subir datos y validar, se generará la opción “Verificar físicos” para subir los soportes de esas facturas.

Cerrar sesión - Bienvenido Usuario: IPS FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA



ADRES

Inicio

Información

Guía de Usuario ▾

Contacto

Otras prestaciones ▾

Otras prestaciones ▸ Reclamaciones ▸ Radicación ECAT

Información del formulario		Información de quien radicó	
N° Radicado:	414760	Identificación:	NI-899999123
Tipo:	Formulario de Reclamación IPS	Nombres:	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA -BOGOTA
Estado:	En Cargue temporal	Dirección:	AV CARACAS 1 65
Radicada:	03/10/2024 11:07:19 a. m.	Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA D.C.
Tipo Radicación:	Reclamación Normal		

Gestión de archivos

Tipo de archivo: Formulario de Reclamación IPS ▾

Seleccione el archivo: Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado ✓ Descomprimir

Detalles de los archivos descomprimidos

Archivos	Registros	Acción
FURIPS111001056810130062024.val	3	Ver ✓
FURIPS211001056810130062024.val	9	Ver ✓

Subir datos Validar Verificar físicos

Resumen de validación

Número de factura	Mensaje de validación
IND426130	Factura puede continuar trámite para radicación
IND436834	Factura puede continuar trámite para radicación
IND437502	Al validar la factura, los datos apellidos y nombres de Víctima NARANJO NIÑO JUAN KAMILO con tipo y número de identificación reportado no pasa el proceso de validación con Registraduría. validar: Segundo apellido Primer NombreSegundo Nombre

Exportar resumen

- Para continuar con el proceso de asociación de imágenes a continuación presento como debe ir nombrado cada soporte según la normativa de la plataforma ADRES:

1.factura (PDF)

imagen de la factura
representación grafica sacada de la Dian

2.xml (XML)

archivo XML

3.epicrisis (PDF)

hoja de traslado
hoja de evolución
hoja de referencia y contra referencia
la hoja de administración de medicamentos
la hoja de atencion de urgencias
la historia clínica
el registro de anestesia
la formula medicamentos

4.material de osteosíntesis (PDF)

factura

representación grafica en base al cufe

detalle de cargos

Si la factura no discrimina los ítems o servicios reclamados debe aportar el detalle de cargos emitidos por el proveedor de MAOS

- El número de la factura (incluido el prefijo),
- Nombres, apellidos y número de documento de la víctima,
- Detalle del ítem facturado procurando que en este se pueda identificar Descripción del elemento Tipo de Material + medida + marca + nombre proveedor
- Cantidad
- Valor unitario,
- Valor total del ítem
- Valor total de la factura.
- notas crédito (cuando aplique)

5.factura de material de osteosíntesis (XML)

soporte de XML de MAOS

NOMBRES DE ARCHIVO

1. codigoHabilitacion_numeroFactura_FACTURA.PDF (OBLIGATORIO)
2. codigoHabilitacion_numeroFactura_FACTURAXML.XML (OBLIGATORIO)
3. codigoHabilitacion_numeroFactura_EPICRIS.PDF (OBLIGATORIO)
4. codigoHabilitacion_numeroFactura_FACOSTE.PDF (SI SE COBRA MAOS)
5. codigoHabilitacion_numeroFactura_FACOSTE.XML (SI SE COBRA MAOS)