
	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024




**MANUAL DE AUDITORÍA PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD Y GASTOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VEHÍCULOS NO IDENTIFICADOS, SIN POLIZA SOAT O ASEGURADOS A LA TARIFA DIFERENCIAL POR RIESGO, EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL, EVENTOS TERRORISTAS Y DEMÁS EVENTOS APROBADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**


**OCTUBRE 2024**

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

1.	PROPÓSITO Y ALCANCE .....	4
1.1.	PROPÓSITO .....	4
1.2.	ALCANCE .....	4
2.	NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS .....	5
2.1.	LEYES .....	5
2.2.	DECRETOS .....	6
2.3.	RESOLUCIONES .....	8
2.4.	CIRCULARES .....	9
2.5.	SENTENCIAS .....	11
3.	DEFINICIONES .....	11
4.	PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO APLICADO A LAS RECLAMACIONES .....	25
4.1.	RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD .....	25
4.2.	ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO .....	25
4.3.	INSCRIPCIÓN ANTE LA ADRES .....	26
4.4.	RADICACIÓN .....	26
4.5.	AUDITORÍA INTEGRAL .....	27
4.5.1.	Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría:	32
4.5.1.1.	Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría: relacionados con la condición de la víctima .....	34
4.5.1.2.	Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría: relacionados con los soportes .....	35
4.5.1.3.	Validación relacionados con las condiciones de pago de la reclamación ....	40
4.5.2.	Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya .....	42
4.5.2.1.	Reclamaciones por Servicios de Salud (incluye traslado interinstitucional) 43	
4.5.2.1.1.	Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya Relacionados con la condición de la víctima y el reclamante. ....	46
4.5.2.1.2.	Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya: Requisito Esencial 2 - relacionados con los soportes .....	46
4.5.2.1.3.	Validación relacionada con los servicios de salud reclamados y la acreditación de la condición de la víctima - Requisito Esencial 3 .....	65

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

<b>4.5.2.1.4.</b>	<b>Validación Relacionada con las condiciones de pago de la reclamación - Requisito Esencial 4.....</b>	<b>81</b>
<b>4.5.2.2.</b>	<b>Reclamaciones por gastos de Transporte.....</b>	<b>100</b>
<b>4.5.2.2.1.</b>	<b>Requisito Esencial 1 – Relacionados con la condición de la víctima y del reclamante.....</b>	<b>101</b>
<b>4.5.2.2.2.</b>	<b>Requisito Esencial 2 – Relacionados con los soportes.....</b>	<b>102</b>
<b>4.5.2.2.3.</b>	<b>Requisito Esencial 3 – Relacionados con los servicios de salud.....</b>	<b>110</b>
<b>4.5.2.2.4.</b>	<b>Requisito Esencial 4 - Relacionados con la condición de pago .....</b>	<b>115</b>
<b>4.5.2.3.</b>	<b>Revisión y verificación de criterios de reclamaciones de personas jurídicas (FURIPS y FURTRAN) presentadas como respuesta a glosa .....</b>	<b>122</b>
<b>4.5.2.3.1.</b>	<b>Requisito Esencial 1 – Relacionado con los soportes.....</b>	<b>125</b>
<b>4.5.2.3.2.</b>	<b>Requisito Esencial 2 – Relacionado con validaciones generales .....</b>	<b>126</b>
<b>4.5.2.3.3.</b>	<b>Requisito Esencial 4 – Relacionado con la subsanación a la glosa .....</b>	<b>140</b>
<b>4.6.</b>	<b>COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>142</b>
<b>5.</b>	<b>CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>149</b>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

## 1. PROPÓSITO Y ALCANCE

### 1.1. PROPÓSITO

El manual operativo y de auditoría para el reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin póliza SOAT o asegurados a la tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, describe las etapas que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar, verificar, validar, reconocer y pagar las reclamaciones presentadas ante la ADRES, de acuerdo con las siguientes coberturas:

- Servicios de salud prestados a las víctimas
- Gastos de transporte asistencial del sitio del evento al primer centro de salud


Este manual explica, de manera detallada, las etapas del proceso de la auditoría integral que se llevan a cabo para efectuar el reconocimiento y pago de las cuentas presentadas, la secuencia de las acciones, las responsabilidades, las evidencias, los soportes y sus características, así como las glosas que se impondrán en el evento de no acreditar los requisitos y reglas definidas de conformidad con los criterios de auditoría definidos en el presente manual.

Así mismo, se describen los componentes técnico-médicos, jurídicos, administrativos y financieros de la auditoría integral, que inicia con la presentación y radicación de las reclamaciones, continúa con la revisión, verificación, validación; y culmina con el reconocimiento y pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente.

### 1.2. ALCANCE

El presente manual está dirigido a los siguientes actores:

- Entidades reclamantes: corresponde a las instituciones encargadas de garantizar la prestación oportuna e integral de los servicios de salud y/o el transporte del sitio del evento al primer centro asistencial a las víctimas de I) accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no sea identificado o no cuente con póliza SOAT, II) accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado contaba con póliza adquirida a la tarifa diferencial por riesgo III) eventos catastróficos de origen natural, IV) eventos terroristas o V) los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La ADRES o las firmas que ésta contrate para desarrollar las actividades relacionadas con la revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir las reclamaciones presentadas en el marco del reconocimiento y pago que adelanta la Entidad


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- Supervisores y/o interventores de los contratos de auditoría externa, así como el talento humano quienes realizan el proceso de revisión de calidad de las validaciones técnicas efectuadas al conjunto de reclamaciones radicadas ante la ADRES.

## 2. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

### 2.1. LEYES


No. Ley	Asunto
Ley 100 de 1993 Arts. 167, 244	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto Ley 663 de 1993 Arts. 192	Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración
Decreto Ley 1281 de 2002 Arts. 1, 7, 15	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
Ley 1438 de 2011 Art.143	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto ley 019 de 2012 Arts. 112 y 113	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
Ley 1751 de 2015 Arts. 1, 2 y 3	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1753 de 2015 Art.73 literal a)	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"
LEY 1949 DE 2019 Art 7	ARTÍCULO 7. Modifíquese el artículo 3 del Decreto ley 1281 de 2002.
Decreto Ley 2106 de 2019 Art. 106	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el artículo 333 de la Ley 1955 de 2019

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


No. Ley	Asunto
Ley 2294 de 2023  Arts. <b>152.</b> Modifíquese el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 del 2015.	<i>a). El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administre la ADRES será de dieciocho (18) meses a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES o la entidad que haga las veces con cargo a los recursos del sistema.</i>

## 2.2. DECRETOS

No. Decreto	Asunto
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 1429 de 2016  Art. 17 numerales 1,2,3,7 y 8	Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1500 de 2016	Por el cual se modifica el artículo 2.6.1.4.3.10 de la sección 3 del capítulo 4 del título 1 de la parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la verificación de requisitos para el reconocimiento de los gastos e indemnizaciones cubiertos por la subcuenta ECAT del FOSYGA
Decreto 2265 de 2017  Art 2.6.4.3.5.2.1	Establece las condiciones generales de operación de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que permitan fijar los parámetros para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su flujo, Decreto incorporado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, Y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2497 de 2018  Parágrafos 1 y 2	Modifica el artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

No. Decreto	Asunto
Decreto 1080 de 2021 parágrafo 2 del artículo 3; numerales 12,34 y 35 del artículo 4o	<p>En el marco de este decreto "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, La Superintendencia de Salud ostenta la competencia:</p> <p>Artículo 3 PARÁGRAFO 2o. Las facultades de inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia sobre las compañías de seguros, incluyendo las que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), se realizarán únicamente en sus actividades en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.</p> <p>ARTÍCULO 4o. FUNCIONES. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones:</p> <p>12, Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías autorizadas para expedir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias concurrentes asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.</p> <p>34 Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), o quien administre estos recursos, incluidos los Regímenes Especial y de Excepción, contemplados en la Ley 100 de 1993.</p> <p>35. Imponer multas cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), injustificadamente, no gire oportunamente de acuerdo con los tiempos definidos en la ley, las obligaciones causadas por prestaciones o medicamentos o cuando la Entidad Promotora de Salud no gire oportunamente a una Institución Prestadora de Salud las obligaciones causadas por actividades o medicamentos.</p>
Decreto 2497 de 2022 Arts. 1, 2 y 3	Por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el parágrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021
Decreto 2644 de 2022	Modifica los incisos 1, y 3 del artículo 2.2.4.1.9., los artículos 2.6.1.4.2.3., 2.6.1.4.2.19. del Decreto 780 de 2016, y los numerales 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, sub numeral 39.3, los numerales 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 57, 59, 60, 61 y 63 del ANEXO TÉCNICO 1 del Decreto 780 de 2016.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

No. Decreto	Asunto
Arts. 2.6.1.4.2.3, 2.6.1.4.2.19.	

### 2.3. RESOLUCIONES

No. Resolución	Asunto
Resolución No 1645 de 2016  Arts. 12 y 13	<p>Por el cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – o quien haga sus veces y se dictan otras disposiciones.</p> <p>El artículo 12 de la resolución 1236 determina que las reclamaciones radicadas hasta el 31 de agosto de 2023 su trámite se adelantara conforme a la Resolución No. 1645 de 2016</p>
Resolución No.3823 de 2016	Por el cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías por las atenciones en salud brindadas a víctimas de estos eventos
Resolución No.849 de 2019	Por la cual se Establecen los Criterios y la metodología con sujeción a los cuales la ADRES podrá realizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud giros previos a surtir la auditoría integral de las reclamaciones que le sean presentadas.
Resolución No.21621 de 2019 de la ADRES	Por la cual se modifica el artículo 5 de la Resolución 4338 de 2018 y se dictan otras disposiciones.
Resolución No.42993 de 2019 de la ADRES	Por la cual se establecen los requisitos, términos y condiciones para el registro de las cuentas bancarias de beneficiarios de los recursos que administra la ADRES y se dictan otras disposiciones.
Resolución No.311 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 3823 de 2016 en relación con el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito.
Resolución No.572 de 2022	Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones




	<b>PROCESO</b>	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	<b>VALR-MA06</b>
			<b>Versión:</b>	<b>09</b>
	<b>MANUAL</b>	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	<b>Fecha:</b>	<b>11/10/2024</b>


<b>No. Resolución</b>	<b>Asunto</b>
Resolución 326 de 2023 Art. 4	Por la cual se determina el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo.
Resolución No. 1236 de 2023 Art 12	“Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)”
Resolución No.762 de 2023 de la ADRES	Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
Resolución No. 12758 de 2023 ADRES	Por la cual se adoptan las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES
Resolución 2225 de 2023	Por la cual se modifica el artículo 4° de la Resolución 326 de 2023, en lo relacionado con el contenido del Certificado de reconocimiento de póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo
Resolución 0001379 de 2024	Por la cual se establecen condiciones para optimizar la etapa de radicación de las reclamaciones de servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT, no identificados o asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo y de eventos catastróficos de origen natural o terrorista.

## 2.4. CIRCULARES

<b>No. Circular</b>	<b>Asunto</b>
Circular Externa No. 67 de 2010 SNS	Asociación o alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

No. Circular	Asunto
Circular externa No. 29 de 2017	Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Referenciada en la circular 000022 de 2023 de la ADRES)
Circular No. 046 de 2018	Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social - Implementación de Factura Electrónica
Circular No. 024 de 2019	Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción (Referenciada en la Circular0000022 de 2023 de la ADRES)
Circular No. 009 de 2019 de la CNPMDM	"Por la cual se modifica la Circular 07 de 2018, en el sentido de incorporar unos medicamentos al régimen de control directo, fijar su Precio Máximo de Venta e incluir un submercado relevante". (Diario Oficial No. 50.947 del 8 de mayo de 2019).
Circular 010 de 2020 de la CNPMDM	Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos a régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, se actualiza el precio de algunos medicamentos conforme al Índice de Precios al Consumidor - IPC y se dictan otras disposiciones".
Circular 11 de 2020 de la CNPMDM	"Por la cual se modifica parcialmente la Circular 10 de 2020".
Circular 12 de 2021 de la CNPMDM	" Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones."
Circular 13 de 2022 de la CNPMDM	"Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles y se dictan otras disposiciones."
Circular No. 000008 de 2023 de la ADRES	Por la cual se adoptan los formularios e imparte las instrucciones para su diligenciamiento y radicación de las reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la ADRES, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Circular No. 0000022 de 2023 de la ADRES	Por la cual se modifica la Circular 008 de 2023 y se adoptan los formularios e imparte las instrucciones para su diligenciamiento y

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

No. Circular	Asunto
	radicación de las reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la ADRES, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social
Circular No. 0000016 de 2024 de la ADRES	Por la cual se establece nuevas especificaciones técnicas para la radicación digital de reclamaciones SOAT ante la ADRES, detallando el proceso de cargue de documentos y soportes para servicios de salud y transporte de víctimas de accidentes de tránsito.

## 2.5. SENTENCIAS

Número de Sentencias	ASUNTO
Sentencia C-510 de 2004	Diferencias entre el derecho de petición establecido por el artículo 23 superior y regulado en el Código Contencioso Administrativo (artículos 5 a 26) con el procedimiento especial, fijado por el Legislador para la reclamación de recursos del FOSYGA.
Sentencia C-313 de 2014	Revisión de Constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (Ley 1751 de 2015). Analiza la evolución, marco jurídico, instrumentos internacionales, mar
Sentencia 2019-00481 de 2019 Consejo de Estado	Acción de cumplimiento / reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural o de accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza soat / término para resolver y pagar las reclamaciones / mandato claro, expreso y exigible


## 3. DEFINICIONES

- **Accidente de tránsito:** suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.

No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos de la auditoría aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.

De conformidad con la Circular externa 058 de 2015, para que se configure un accidente de tránsito se requiere que confluayan los siguientes elementos:

- Que ocurra en el territorio nacional.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- Que involucre al menos un vehículo automotor.
- Que el vehículo automotor involucrado cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas.
- Que el daño causado a la(s) persona(s) se produzca con ocasión del tránsito o movilización por una vía, del vehículo automotor involucrado.


Como consecuencia de lo anterior, los eventos que se catalogan como accidente de tránsito, según la circular conjunta 000058 de 2015<sup>1</sup>, implican necesariamente la movilización de al menos un vehículo automotor para que sean considerados como tales.

- **Atención inicial de urgencias:** denomínese como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud<sup>2</sup>.
- **Auditoría:** actividad formal y documentada, ejecutada por personal idóneo, que no tenga responsabilidad directa en la ejecución del servicio y que mediante la recolección de información, basada en evidencias objetivas e imparciales, proporciona medios para la verificación de la eficiencia en la materia objeto de revisión<sup>3</sup>.
- **Auditoría integral:** Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de todos los requisitos, criterios y condiciones establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES, respecto de los eventos señalados en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
- **Base de datos:** Conjunto de datos almacenados sobre el cual se efectúan validaciones en el proceso de verificación para control y pago de las solicitudes de reclamaciones presentadas ante la ADRES.
- **Base de datos propias de la operación de la ADRES:** son las bases de datos, las estructuras de datos, formularios y soluciones informáticas que son utilizadas en la auditoría para el reconocimiento y pago de las reclamaciones de las que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. Las bases de datos consultadas son, entre otras, el RETHUS, el REPS, la RNEC y el RUNT. Se precisa que dichas bases no son administradas por la ADRES y son utilizadas únicamente con fines de consulta.


<sup>1</sup> Aplicación del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015

<sup>2</sup> República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 412 de 1992. Publicado en: Bogotá, Diario Oficial 40368, 06 de marzo de 1992. Compilado en el DUR 780 de 2016

<sup>3</sup> Fortich. Palencia. Fernán E, Gestión para el desarrollo empresarial en salud, Universidad tecnológica de Bolívar, Cartagena, 2008.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Captura de datos:** registrar datos en un aplicativo informático mediante proceso mecánico o electrónico, para su procesamiento y almacenamiento.
- **Certificación de calidad:** certificación que da cuenta del cumplimiento o incumplimiento de los criterios de calidad, unicidad y coherencia de los resultados de la auditoría.
- **Certificación de cierre de paquete:** certificación emitida por quien adelante la auditoría, una vez se compruebe la calidad de los resultados de conformidad con la metodología adoptada para el efecto y haya verificado la correcta transferencia de los datos al aplicativo SII ECAT.
- **Certificaciones emitidas por las aseguradoras:** documento a través del cual la aseguradora autorizada para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) certifica:
  - **El agotamiento de cobertura correspondiente a 263,13 UVT** en virtud de lo señalado en el artículo 4 de la Resolución MSPS 326 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya, en el que se incluye el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora y el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT)
  - **La falsedad en la póliza.**
  - **La anulación de la póliza.**
- **Certificado de existencia y representación legal:** documento que expide la autoridad competente de acuerdo con la naturaleza jurídica de la IPS, mediante el cual se prueba la existencia y representación legal y cumple con la función de registrar aspectos relevantes de la organización, tales como objeto social, domicilio, fecha de constitución, número y nombre de los socios, monto del capital, nombre del representante legal, facultades que éste tiene para comprometer y obligar a la sociedad, entre otros.
- **Certificado de radicación:** resultado del cargue de la información correspondiente a los medios digitales de los formularios adoptados y de la información electrónica previamente validados y encriptados a través del software dispuesto para tal fin, el aplicativo genera la constancia de la radicación efectiva de las reclamaciones presentadas ante la ADRES, en cuyo caso el sistema asignará un número de radicado por cada factura de venta relacionada en el consolidado de radicación.
- **Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10):** es la herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados.
- **Código de barras:** codificación única empleada para generar rótulos u otros tipos de marcas de información como parte de la identificación de un objeto.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Código único de medicamentos (CUM)**<sup>4</sup>: identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).
- **Concentración del medicamento**: cantidad de principio activo que contiene un medicamento por peso o volumen.
- **Condición de víctima**: es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de otro tipo de evento aprobado por el MSPS.
- **Control de calidad**: control efectuado por la ADRES con el fin de asegurar la calidad en la aplicación de las validaciones técnicas para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos administrados del SGSSS.
- **Detalle de cargos de factura de venta**: documento que forma parte integral de la factura de venta, el cual incluye la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítems(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura de venta no esté detallada la atención.


Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y a la ADRES, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador<sup>5</sup>.

- **CUFE**: el código único de facturación electrónica es un requisito de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición, constituido por un valor alfanumérico que permite identificar de manera inequívoca la citada factura, incluido en los demás documentos e instrumentos electrónicos que se deriven de la misma, cuando fuere el caso.
- **Diagnóstico clínico**: es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de un paciente con base en el análisis de los signos, síntomas y ayudas diagnósticas, emitido por un profesional de la salud.
- **Dispositivo médico para uso humano**<sup>6</sup>: cualquier instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo componentes, partes, accesorios fabricados y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación.

<sup>4</sup> República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 255 de 2007. Bogotá, 06 de febrero de 2007.


<sup>5</sup> República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008, Anexo técnico 5: Soportes de facturas. Bogotá, 14 de agosto de 2008.

<sup>6</sup> República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 5269 de 2018, numeral 17 del artículo 8. Bogotá, 22 de diciembre de 2017.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Dosis del medicamento:** cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.
- **Entidad reclamante (ER):** institución prestadora del servicio de salud que suministra las tecnologías en salud y otros servicios en salud, en virtud de la prescripción realizada por el profesional tratante y que solicita a la ADRES el reconocimiento y pago de dichos servicios y tecnologías.
- **Epicrisis:** es el resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación, cirugía u hospitalización<sup>7</sup>.
- **Equipo biomédico:** dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- **Estado de la reclamación:** es el resultado de la revisión y verificación de cumplimiento de requisitos.
- **Evento catastrófico de origen natural:** corresponde a los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios o rayos, , que producen daños en la salud física o mental o la muerte de personas.
- **Eventos que originan las reclamaciones ante la ADRES:** para el presente documento se entenderá como eventos reconocidos por la ADRES:
  - Los servicios de salud y gastos de derivados de la atención con ocasión de los accidentes de tránsito que involucren un vehículo no identificado, no asegurado.
  - Los servicios de salud prestados con ocasión de los accidentes de tránsito que se encuentren amparados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo.
  - Eventos catastróficos de origen natural.
  - Eventos terroristas.
  - Otros eventos expresamente aprobados por la autoridad competente.
- **Eventos terroristas:** son los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a la población civil la muerte o deterioro en su integridad personal, ya sea física o mental.

<sup>7</sup> República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000. Bogotá, 27 de diciembre de 2000. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_3374\\_de\\_2000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf)


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Evidencia:** elemento material que es susceptible de ser evaluado con la finalidad de soportar el resultado de la auditoría.
- **Extemporaneidad:** presentación de la respuesta u objeción de la glosa fuera del término señalado en el Artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016. Para los efectos de este manual las glosas no subsanadas o no objetadas dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de comunicación del resultado de auditoría se entenderán aceptadas y en firme, y por lo tanto adoptarán estado definitivo, agotando de esta forma el trámite administrativo ante la ADRES.
- **Factura de venta:** es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
- **Factura electrónica de venta:** documento que soporta transacciones de venta de bienes y/o servicios, que tienen lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas.
- **Facturadores electrónicos del sector salud:** son las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud: 1). Prestadores de servicios de salud, 2). Los proveedores de tecnologías en salud, 3). Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 2º de la Resolución MSPS 510 de 2022 o la que la modifique o sustituya.
- **Firma:** corresponde al registro autógrafo, mecánico o digital, del nombre del suscriptor o de alguno de los elementos que lo integren o de un signo o símbolo empleado como medio de identificación personal, que respalda un documento físico o electrónico, con el propósito de establecer que el firmante tenía la intención de acreditarlo y de ser vinculado con su contenido.
- **Firma digital:** se entenderá como un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.

Las firmas digitales que se incorporan en los documentos electrónicos deben cumplir con los siguientes atributos: I) ser única a la persona que la usa y estar bajo su control exclusivo, II) poder ser verificada, III) estar ligada al mensaje, de tal forma que si este es cambiado queda invalidada, IV) estar conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional y cuente con una refrendación de una entidad acreditadora, ya que solo las firmas en comento otorga eficacia probatoria a los documentos que respalda.

- **Fórmula u orden médica:** documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico,




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

tratamiento, rehabilitación o paliación.


- **Formulario único de certificación del censo de víctimas-eventos catastrófico (Furcen):** formato adoptado por la ADRES y diligenciado y suscrito por un miembro del Consejo Municipal o Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres de la respectiva entidad territorial donde ocurrió el evento, a través del cual las autoridades certifican el censo de víctimas con ocasión de un evento catastrófico de origen natural o un evento terrorista.
- **Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas (FURTRAN):** formato adoptado por la ADRES a través del cual reclaman las personas naturales o jurídicas que demuestren haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima por alguno de los eventos que originan las reclamaciones reconocidas por la ADRES, desde el sitio de la ocurrencia del evento, hasta la institución prestadora de servicios de salud, pública o privada, a donde aquella sea trasladada.
- **Formulario único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito (FURIPS):** formato adoptado por la ADRES a través del cual el prestador de servicios de salud reclama ante la ADRES los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima de alguno de los eventos que originan las reclamaciones reconocidas por la ADRES. Dicha información deberá ser veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para cada reclamación.
  - FURIPS 1: hace referencia al formulario en medio magnético, el cual debe cumplir con el debido diligenciamiento acorde con la circular 0000022 del 05 de septiembre de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya.
  - FURIPS 2: hace referencia al detalle de la factura de medio magnético, el cual debe cumplir con el debido diligenciamiento acorde con la circular 0000022 del 05 de septiembre de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya.
- **Formulario único de certificado de tope de la aseguradora SOAT (FUCTAS):** formato adoptado por la ADRES que deberá ser diligenciado por las aseguradoras SOAT con la información relacionada con los valores aprobados por servicios de salud prestados a víctimas cuyo vehículo involucrado contaba con póliza SOAT adquirida a la tarifa diferencial establecida en el Decreto 2497 de 2022, cuando el tope establecido en el referido decreto o la norma que lo modifique o sustituya se haya agotado. Esta información debe ser transmitida dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes a través de los canales que la ADRES habilite para el efecto.
- **Glosa:** no conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento de la reclamación, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de alguno de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente, y que requiere respuesta por parte del Prestador de Servicios de Salud, Proveedor de Tecnologías en Salud o la persona natural reclamante<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Artículo 3 Resolución 12758 de 2013

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Guías de atención en salud:** conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada y a seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica<sup>9</sup>.
- **Inconsistencia:** diferencias de información entre los soportes anexos a la reclamación y los archivos magnéticos respecto de los datos en ellos contenidos.
- **Inconsistencia técnica:** diferencias de información contenida en cada uno de los campos del formulario de presentación y los soportes anexos de cada reclamación frente a las diferentes bases de datos de consulta de la ADRES y/o validaciones aplicadas en la auditoría.
- **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** Se consideran como tales las instituciones encargadas de prestar los servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente manual, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes
- **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima):** es un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y perteneciente al Sistema de Salud.
- **Insumo médico:** cualquier sustancia, objeto, material o recurso empleado solo o en combinación para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o prevención de enfermedades en humanos.
- **Ítem:** Corresponde a cada concepto o tecnología en salud presentada en una misma reclamación.
- **Legibilidad:** Condición de evaluación de un documento, que identifica la capacidad o posibilidad de ser leído por su claridad.
- **Medicamento:** es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte de integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
- **Médico tratante:** es quien, prima facie, tiene la competencia para determinar cuándo una

<sup>9</sup> Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ, Lohr KN editors. Washington DC National Academy Press, 1990

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.<sup>10</sup> La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio. (Sentencia T-345 de 2013)

- **Número de radicado consolidado:** Número asignado en la etapa de radicación electrónica por el sistema de información al conjunto de reclamaciones presentadas en un mismo medio magnético. Este número consta en el certificado o constancia de radicación.
- **Número de reclamación:** consecutivo asignado por el sistema de información a cada una de las reclamaciones presentadas ante la ADRES.
- **Orden médica:** instrucción del profesional de la salud a nombre del paciente con el propósito de que se realicen o suministren los servicios y tecnologías en salud que requiera durante las diferentes fases del proceso de atención.
- **Pago de gastos de transporte y movilización de la víctima o transporte primario:** es el valor que se reconoce a la persona jurídica o natural que demuestra haber incurrido en gastos de transporte y movilización de una víctima, desde el sitio de la ocurrencia de alguno de los eventos que originan las reclamaciones reconocidas por la ADRES, hasta la primera institución prestadora de servicios de salud.
- **Paquete:** conjunto de reclamaciones radicadas ante la ADRES por las entidades reclamantes durante un periodo de radicación, respecto de las cuales se aplican las validaciones, controles y verificaciones que aseguran la auditoría integral.
- **Personas jurídicas<sup>11</sup>:** se llama persona jurídica, a la persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.
- **Personas naturales<sup>12</sup>:** todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.


<sup>10</sup> Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-414 de 2001 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-786 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-410 de 2010 (MP María Victoria Calle Correa) y T-873 de 2011 (MP Mauricio González Cuervo)

<sup>11</sup> Artículo 633 del Código Civil Colombiano

<sup>12</sup> Artículo 74 del Código Civil Colombiano

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


- **Precio regulado:** valor establecido para una tecnología en salud por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
  - **Prescripción de las reclamaciones:** pérdida de la oportunidad para presentar las reclamaciones que deben atenderse con cargo a los recursos administrados por la ADRES. Extinción de la obligación de pago a cargo de la ADRES de conformidad con lo previsto en el literal a) del Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya.
  - **Prestación de servicios de salud:** son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia del accidente de tránsito, o del evento catastrófico de origen natural, o del evento terrorista.
  - **Principio activo:** Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.
  - **Proveedores de tecnologías en salud -PTS.** Se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.
- Rango diferencial por riesgo del SOAT:** se trata de una medida social aplicada por el gobierno nacional, con el fin de contribuir en la disminución de la evasión del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, el cual está dirigido a los hogares de menores ingresos por lo que el valor a pagar equivaldrá aproximadamente al cincuenta (50%) del valor del SOAT para las categorías señaladas en el artículo 1 del Decreto 2497 de 2022.
- **Radicado no válido:** Es la radicación de una reclamación como respuesta a glosa, en la cual la entidad relaciona un número de radicado anterior no existente en la base de datos de reclamaciones, también corresponde a casos en los cuales se identifica un número de factura diferente al asociado en la reclamación inicial.
  - **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona natural o jurídica ante la ADRES o quien haga sus veces, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud, gastos de transporte, indemnizaciones por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios previstas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
  - **Reclamaciones por primera vez:** son reclamaciones que ingresan por primera vez al sistema de información de reclamaciones.
  - **Reclamaciones de personas jurídicas:** son las solicitudes de pago presentadas por las IPS y las empresas autorizadas para prestar el servicio de transporte asistencial de pacientes con el

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

objeto de obtener el pago por la prestación de servicio médico quirúrgicos o transporte de las víctimas de eventos reconocidos por la ADRES.


- **Reclamaciones de personas naturales por gastos de transporte:** son las presentadas por las personas naturales que demuestren haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima de alguno de los eventos que originan las reclamaciones reconocidas por la ADRES, desde el sitio de la ocurrencia del evento, hasta la institución prestadora de servicios de salud, pública o privada, a donde aquella sea trasladada.
- **Reclamante:** persona natural o jurídica que se encuentra legitimada para radicar reclamaciones ante la ADRES con el fin de obtener el reconocimiento y pago de éstas.
- **Reporte de información de aseguradoras del SOAT:** reporte que deben efectuar las aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) a la ADRES, respecto de la información relacionada con los avisos de siniestros, la relación del estado de los siniestros, pólizas de rango diferencial, los agotamientos de cobertura, el detalle de los servicios reconocidos, la anulación de pólizas y la identificación de pólizas falsas.
- **Resultado de la auditoría integral:** la ADRES o a quien esta designe una vez finalizado el proceso de revisión y verificación asignará uno de los siguientes estados a la reclamación:
  - **Aprobado:** cuando la reclamación cumple con las validaciones previstas en los artículos 17 y 18 de la Resolución ADRES 12758 de 2023, o la que la modifique o sustituya.
  - **Aprobado parcial:** cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación no cumple(n) con las validaciones previstas en en los artículos 17 y 18 de la Resolución ADRES 12758 de 2023, o la que la modifique o sustituya; caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 24 de dicho acto administrativo.
  - **No aprobado:** cuando la reclamación no cumple con las validaciones previstas en los artículos 17 y 18 de la Resolución ADRES 12758 de 2023, o la que la modifique o sustituya; caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 24 de dicho acto administrativo.
  - **Anulado:** Cuando existen inconsistencias en la información de la reclamación registrada por el prestador de servicios de salud; caso en el cual, la entidad podrá volver a presentar la reclamación en la línea de radicación que corresponda. En todo caso, este estado no constituye auditoría integral.

Para las reclamaciones por indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios, se asignará el estado anulado cuando el reclamante solicite la devolución de los documentos de la reclamación en los términos definidos en el

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Parágrafo 2 del artículo 8 de la Resolución MSPS 1236 de 2023 o la que la modifique o sustituya.

- **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS:** Es la base de datos administrada por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en la cual se efectúa el registro de las capacidades y servicios habilitados de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta base de datos es consolidada por el MSPS.
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS.** El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al (los) usuario(s), de conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución MSPS 1036 de 2022.
- **Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS:** registro que contiene la información del talento humano en salud que ha cumplido con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS para ejercer una profesión u ocupación dentro del sistema de salud en Colombia.
- **Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV):** es el valor de la remuneración mínima a la que tiene derecho todo trabajador en Colombia por desempeñar una labor en una jornada laboral completa durante un día, que en el contexto del presente manual se utiliza para calcular los topes de los gastos de transporte y de las coberturas de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado por el MSPS. Aplicable hasta el 29 de diciembre de 2022 de conformidad con el Decreto 2644 de 2022 mediante el cual se modificó el DURSS 780 de 2016.
- **Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT:** Seguro Obligatorio para todos los vehículos automotores que circulan en el territorio nacional, cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Es un instrumento de garantía del derecho a la salud de las personas lesionadas en accidentes de tránsito que cumple una función social y contribuye al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.
- **Servicio Ambulatorio:** Prestación de una tecnología en salud en donde el profesional de la salud establece que no es necesario hospitalizar al paciente en una institución de salud.
- **Servicios de salud:** son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas con ocasión de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- **Servicio hospitalario:** es aquel que se brinda previa orden médica de ingreso del paciente a servicios intrahospitalarios.
- **Sistema de información de reporte de atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito SIRAS:** es el sistema de información centralizado del que disponen las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, para que los prestadores de servicios de salud registren la atención en salud a una víctima de accidente de tránsito dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, y cumplan así con la obligación de informar según lo establecido en el Artículo 3 de la Resolución 3823 de 2016.
- **Sistema de referencia y contrarreferencia:** es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando los principios de la calidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud definidas por la entidad responsable de pago.
- **Soporte:** corresponde a la información entregada por el reclamante que da cuenta de las operaciones efectuadas en los procesos de prescripción, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías descritos en el anexo 1 de la Circular 0000022 del 5 de septiembre de 2023, independientemente del medio en el cual se registre.
- **Soporte de atención médica:** documentos que comprueban que el paciente recibió los servicios y tecnologías que soportan la atención objeto de la reclamación.
- **Soporte documental:** medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.
- **Subsanación a la glosa:** Oportunidad que tiene el reclamante para enmendar técnicamente, por única vez, las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems objeto de glosa. La subsanación a la glosa debe ser presentada dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoría a través de los mecanismos dispuestos por la ADRES, acompañada de los soportes documentales correspondientes de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Resolución ADRES 12758 de 2023 o la que la modifique o sustituya.
- **Tecnología en salud:** conjunto de actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.
- **Término para radicar:** término del cual disponen las personas naturales o jurídicas para presentar las reclamaciones que deban atenderse con cargo a los recursos administrados por la ADRES. Transcurrido este término sin que se presente la reclamación se extingue la obligación de




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

pago a cargo de la ADRES de conformidad con lo previsto en el literal a) del Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya.

- **Transporte interinstitucional o secundario:** es el que se realiza de una institución a otra (municipal, intermunicipal, o interdepartamental) para la atención integral de los pacientes. Puede comprender al traslado redondo, entendido como el traslado de ida y vuelta que se realiza, de acuerdo con el principio de integralidad, desde la institución que atiende a la víctima a otra institución que dispone de un servicio o tecnología que la primera no le puede prestar.
- **Transporte primario:** es el que se realiza desde el sitio de la ocurrencia del evento hasta la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud para la atención inicial de urgencias.
- **Traslado redondo:** es el traslado de ida y vuelta que se realiza, de acuerdo con el principio de integralidad, desde la institución que atiende a la víctima a otra institución que dispone de un servicio o tecnología que la primera no le puede prestar
- **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- **Unidad de Valor Tributario UVT:** Medida de valor que permite ajustar los valores contenidos en las disposiciones relativas a los impuestos y obligaciones administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). En el contexto del presente manual se utiliza para calcular los topes de los gastos de transporte y de las coberturas de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado por el MSPS. Aplicable a partir del 30 de diciembre de 2022 de conformidad con el Decreto 2644 de 2022 mediante el cual se modificó el DURSS 780 de 2016.
- **Validar:** es el proceso desarrollado para comprobar que los documentos presentados en la reclamación cumplen con los requisitos, criterios y condiciones fijados por el MSPS para su reconocimiento y pago.
- **Vehículo Automotor:** Todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.
- **Verificar:** actividad mediante la cual la ADRES establece que la reclamación cumple con los requisitos definidos en la regulación para su diligenciamiento.
- **Vía:** toda zona de uso público o privado, abierta al público, destinada al tránsito de vehículos,



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

personas y animales.

- **Víctima:** es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista, o de otros eventos expresamente aprobados por el MSPS.


#### 4. PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO APLICADO A LAS RECLAMACIONES

##### 4.1. RESPONSABILIDADES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los prestadores de servicios de salud tienen las siguientes responsabilidades de conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución MSPS 1236 de 2023:

- Adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada y eficiente recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago de la reclamación.
- Atender de manera oportuna los requerimientos realizados por la ADRES, así como la recepción del personal que en desarrollo de sus funciones y en representación de la ADRES, efectúan actividades relacionadas con la auditoría integral.
- Certificar que los servicios reclamados fueron prestados como consecuencia de un evento con cargo a los recursos administrados por la ADRES.
- Garantizar que la información reportada y los documentos soporte de las reclamaciones radicadas, cumplan con la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.
- Custodiar los soportes relacionados en las reclamaciones radicadas, los cuales deberán estar disponibles cuando sean solicitados por la ADRES o la autoridad competente, de acuerdo con la normatividad vigente sobre archivo de documentación.
- Asegurar la veracidad, calidad, transparencia, seguridad, completitud, e integridad de la información y soportes de las reclamaciones radicadas.
- Garantizar el completo y adecuado diligenciamiento de la historia clínica, conforme a la normativa vigente, la cual será insumo para que el prestador de servicios de salud adelante el trámite de radicación de la reclamación ante la ADRES.
- Verificar y garantizar que los profesionales de la salud adscritos al prestador hagan parte del Registro Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), para la fecha de prestación de servicio, conforme a lo establecido en el artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto número 780 del 2016 o que se encuentren prestando el servicio social obligatorio.

##### 4.2. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

El procedimiento de verificación, control y pago aplicado a las reclamaciones por Accidentes de Tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES consta de las siguientes etapas:


- i) Inscripción ante la ADRES
- ii) Radicación
- iii) Auditoría Integral
- iv) Comunicación del resultado de auditoría
- v) Respuesta al resultado de auditoría
- vi) Resultado de la respuesta a glosa
- vii) Pago

#### 4.3. INSCRIPCIÓN ANTE LA ADRES

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
<b>Etap 1. Inscripción ante la ADRES</b>	Para efectos de radicación de reclamaciones, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o entidades reclamantes (ER), deben adelantar el proceso de inscripción y/o actualización de la información, presentando ante la ADRES, los documentos definidos en la Resolución 42993 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, junto con el formato de registro previo establecido en la Circular 022 de 2023 o la que lo modifique o sustituya.	La etapa inicia con la recepción de los documentos soporte del registro en el sistema de información SII_ECAT y termina con la remisión de usuarios y contraseñas a la dirección de correo electrónico registrada. Ver Procedimiento VALR-PR08 - PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RADICACIÓN DE RECLAMACIONES PERSONAS JURÍDICAS

#### 4.4. RADICACIÓN

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
<b>Etap 2. Radicación</b>	La radicación de las reclamaciones de primera vez o respuesta a glosa por servicios de salud y/o gastos de transporte asistencial, se realiza de forma electrónica a través de la herramienta tecnológica que para el efecto dispone la ADRES de conformidad con lo establecido en la Resolución 4338 de 2018, modificada por la Resolución 21621 de 2019 y derogada por la Resolución 12758 de 2023.	La etapa inicia para la ADRES con el cargue y el envío de los medios digitales de los formularios FURIPS o FURTRAN, las imágenes de los soportes y los certificados expedidos por las aseguradoras (cuando corresponda) para efectuar la radicación WEB y finaliza


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

		con la generación del certificado de radicación. Ver Procedimiento VALR-PR08 - PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RADICACIÓN DE RECLAMACIONES PERSONAS JURÍDICAS
--	--	---


#### 4.5. AUDITORÍA INTEGRAL

Etapa 3. Auditoría Integral	¿En qué consiste?	Inicio y fin
	En esta etapa se verifica y se valida el cumplimiento de los requisitos previstos para el reconocimiento y pago de reclamaciones en el artículo 2.6.1.4.3.10 del Decreto 780 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, en el artículo 10 de la Resolución MSPS 1236 de 2023 y en el numeral 18.1 del artículo 18 de la Resolución ADRES 12758 de 2023, dentro del término previsto en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, evaluando los aspectos técnicos, científicos, jurídicos, administrativos y financieros.	El proceso de auditoría de reclamaciones inicia con la distribución de los paquetes entre los auditores internos y externos y concluye con la anulación de la radicación - únicamente para la radicación ordinaria de primera vez- o con la comunicación del resultado de auditoría.


Actividades	Descripción	Evidencia
1. Distribución de paquetes de reclamaciones a los auditores internos y externos.	<p>Una vez conformados los paquetes del periodo de radicación correspondiente se realiza la distribución a los auditores internos y externos.</p> <p><b>Descripción de la actividad</b></p> <p>1. El Líder de operativo de reclamaciones de Personas Jurídicas solicita el reporte de radicación del periodo correspondiente y a partir de este realiza la distribución entre los auditores internos y externos conformando los universos.</p>	Ficha(s) de activación de paquete(s) autorizada

	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>2. Elabora la(s) ficha(s) de activación del (los) paquete(s) y las remite para autorización del Director de la DOP o del Coordinador del grupo interno de verificación y auditoría de cuentas, GIVAC.</p> <p>A partir de este momento se inician las actividades del documento OSTI-PT01 denominado «Protocolo de interoperabilidad».</p>	
3. Clasificación de la radicación de acuerdo con la línea de presentación	<p>Con las reclamaciones organizadas y asignadas, se adelanta el proceso de revisión y verificación de requisitos, teniendo en cuenta la línea de radicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radicación nueva</li> <li>2. Radicación respuesta a glosas</li> <li>3.</li> </ol>	Conformación de paquetes a auditar
4. Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría <b>PC</b>	<p>El auditor verificará la consistencia de la información aportada por el reclamante así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo, número de documento y datos de identificación de la víctima, propietario y conductor corresponda con lo registrado en la base de la RNEC y que el mismo no se encuentre cancelado</li> <li>• Tipo, número de documento y datos de identificación de la víctima extranjera cumpla con lo señalado en normatividad vigente</li> <li>• La víctima no debe registrar fallecida en RENC para fecha del evento o atención.</li> <li>• Pólizas activas y siniestros pagos por aseguradoras que no deben ser cubiertos con recurso de la ADRES.</li> <li>• En respuesta a glosa la factura de venta debe ser presentada con el mismo número de radicación asignado en la presentación inicial.</li> <li>• Reclamación sin imagen anexa.</li> </ul> <p>Cuando se identifican inconsistencias en la información de la reclamación registrada por el prestador de servicios de salud durante esta etapa, se anula el ingreso de</p>	

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>la reclamación y por tanto, se entiende rechazada para todos los efectos.</p> <p>El estado anulado no constituye auditoría integral y la entidad reclamante podrá volver a presentar la reclamación en la línea de radicación ordinaria en la que haya sido rechazado el ingreso.</p> <p><b>Descripción del Control</b></p> <p>Como resultado de la identificación de las inconsistencias descritas en el punto anterior se establece si la reclamación se admite para agotar la totalidad de la etapa de auditoría integral o si debe anularse el ingreso de la reclamación.</p> <p>¿Debe admitirse la reclamación para agotar la totalidad del procedimiento de auditoría integral?</p> <p><b>SI:</b> la reclamación continúa con las demás actividades del proceso de auditoría integral.</p> <p><b>NO:</b> la reclamación es glosada con la causal de anulación según corresponda y su resultado es comunicado a la entidad.</p>	
5. Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya	<p>El auditor realizará la validación de cumplimiento de los requisitos relacionados a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES, se encuentre diligenciado en su totalidad, conforme con el instructivo correspondiente.</li> <li>2. Que el médico o profesional tratante registrado en el formulario de reclamación se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud —RETHUS o prestando el servicio social obligatorio.</li> <li>3. Que la víctima y/o beneficiario de la indemnización exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según</li> </ol>	<p>Aplicativo SII ECAT y Base de datos en Excel con cada ítem auditado con las respectivas observaciones</p>

	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024

Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>corresponda y que se acredite la condición de la víctima y/o beneficiario.</p> <p>4. Que la ADRES sea la competente para reconocer y pagar la reclamación presentada</p> <p>5. Que la reclamación no haya sido reconocida previamente por la ADRES o por otra entidad en los términos del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.</p> <p>6. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya.</p> <p>7. Que el prestador de servicios de salud y el servicio objeto de la reclamación se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio.</p> <p>8. Que los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas guarden relación con el evento que originó la atención y la información contenida en los soportes.</p> <p>9. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.</p> <p>10. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas y precios señalados en la normativa vigente y que el total del valor reclamado por evento no supere las coberturas establecidas.</p> <p>11. Que el prestador de servicios de salud aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados</p>	

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>hasta 263,13 Unidades de Valor Tributario (UVT) emitido por la respectiva aseguradora autorizada para operar el ramo SOAT, documento el cual debe incluir el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora y el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT). Lo anterior aplica para los casos establecidos en la Resolución 326 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que lo modifique o sustituya.</p>	
6. Adelantar el proceso de control de calidad	<p>Con el fin de asegurar la calidad en la aplicación de las validaciones técnicas para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos administrados del SGSSS, el interventor de los contratos de auditoría o la ADRES, realiza un proceso de control de calidad de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Resolución ADRES 12758 de 2023 o la que la modifique o sustituya, para lo cual adelanta las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar la correcta aplicación de los criterios de auditoría definidos en este manual y determinar si los resultados exceden estadísticamente el margen de error permitido.</li> </ol> <p>En caso de que se exceda el margen de error permitido, quien haya efectuado la revisión y verificación de los criterios deberá realizar nuevamente el proceso y certificar los resultados correspondientes.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Informar al equipo que adelante la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos descritos en el artículo 18.1 de la Resolución ADRES 12758 de 2023, las presuntas situaciones irregulares evidenciadas en este proceso, a fin de que se</li> </ol>	<p>Certificación de Evaluación de Calidad</p> <p>Certificación de Pre-cierre</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Actividades	Descripción	Evidencia
	adelanten las acciones a que haya lugar.  3. Expedir la certificación que dé cuenta del cumplimiento o incumplimiento de los criterios de calidad, unicidad y coherencia de los resultados de la auditoría. Esta certificación debe contener un medio magnético en el que se relacione toda la información de las reclamaciones objeto del proceso de calidad.	
7. Transferir los datos de los resultados al aplicativo misional SII ECAT	Una vez superados las validaciones y ajustes a que haya lugar, y producto de ello el Grupo Interno de verificación y Auditoría de cuentas GIVRA de la DOP y/o el interventor de los contratos de auditoría de cuentas, hayan expedido la certificación de calidad, el auditor externo, deberá disponer la BDT de transferencia de resultados para que esta sea dispuesta en el aplicativo misional SII ECAT.  El Grupo Interno de verificación de Resultados de Auditoría GIVRA de la DOP debe verificar que la información registrada en el aplicativo es consistente con los datos relacionados en el proceso de control de calidad a nivel de consolidado y de detalle, si esto no se da, la etapa no será superada.	(BDT de resultados y aplicativo SII ECAT)
8. Expedición del certificado de cierre efectivo	La ADRES emite una certificación del cierre efectivo del paquete, una vez cuente con la certificación que comprueba la calidad de los resultados de la auditoría y haya verificado la correcta transferencia de los datos al aplicativo SII ECAT.	Certificación de cierre efectivo – Artículo 20 de la Resolución ADRES 12758 de 2023

#### 4.5.1. Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría:




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

En esta etapa se realizará una lectura completa, comprensiva y sistemática de los soportes generales y específicos allegados por las entidades reclamantes, sobre los cuales el auditor deberá evaluar y determinar la consistencia de la información aportada por el reclamante así:

- Tipo, número de documento y datos de identificación de la víctima, propietario, conductor y médico tratante corresponda con lo registrado en la base de la RNEC y que el mismo no se encuentre cancelado.
- Tipo, número de documento y datos de identificación de la víctima extranjera cumpla con lo señalado en normatividad vigente.
- La víctima no debe registrar fallecida en RNEC para fecha del evento o atención.
- Pólizas activas y siniestros pagos por aseguradoras que no deben ser cubiertos con recurso de la ADRES.
- En respuesta a glosa la factura de venta debe ser presentada con el mismo nro. de radicación asignado en la presentación inicial.
- Reclamación radicada dos veces en el mismo periodo.
- Reclamación sin imagen anexa.

Lo anterior, con el propósito de establecer si la reclamación se admite para agotar la totalidad de la etapa de auditoría integral o si procede la anulación del ingreso de la reclamación. Se reitera que el estado anulado no constituye auditoría integral y la entidad reclamante podrá volver a presentar la reclamación en la línea de radicación según haya sido rechazado el ingreso de la reclamación.


Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
1. Relacionados con la víctima, propietario, conductor y médico tratante:	a. Que la víctima vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención.	Base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario.
	b. Que la víctima se encuentra fallecida al momento de la prestación del servicio.	Base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
2. Relacionados con los soportes	a. Que el reclamante presenta en los términos definidos por la legislación vigente los formatos exigidos en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES.	Formulario de reclamación el cual debe contener información veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama acorde a la normatividad vigente.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
3. Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación	Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a la ADRES y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad acorde a la normatividad legal vigente	Formulario de reclamación y bases de pólizas expedidas y siniestros pagos.
4. Relacionados con la consistencia de información	Que en respuesta a glosa la factura de venta debe ser presentada con el mismo nro. de radicación asignado en la presentación inicial	Formulario de reclamación y base de datos histórica SII_ECAT
	Que por la misma reclamación no se haya presentado previamente y se encuentre en trámite de auditoría	Formulario de reclamación y base de datos histórica SII_ECAT

#### 4.5.1.1. Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría: relacionados con la condición de la víctima

Criterio A: La víctima vivía al momento de la prestación del servicio y le asistía el derecho
<p>Si al efectuar la verificación de los datos de identificación de la víctima contra la información registrada en la RNEC, si se identifican inconsistencias; el auditor deberá aplicar la glosa correspondiente, salvo para los casos en los cuales el tipo de documento de la víctima corresponda a AS, MS, PA o DE, en los cuales no procede la imposición de glosa.</p> <p>La aplicación de este criterio afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, las mismas generarán un estado de <b>ANULADO</b>, sin perjuicio del resultado de las demás revisiones y verificaciones</p> <p>Cuando se determine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el auditor aplicará el criterio identificado con el <b>CÓDIGO (21)</b> y la DESCRIPCIÓN: "Los datos de la víctima no corresponden a los registrados en la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil – RNEC"</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código del criterio	Detalle del criterio
¿Los datos de la víctima, propietario, conductor o médico corresponden al registrado en la RNEC?	Bases RNEC	Los datos de la víctima <b>NO</b> corresponden con los registrados en la RNEC	<b>AN2101</b>	La reclamación presenta el formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (datos de la víctima), en cuanto al tipo y número de identificación respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC.

**Criterio B: La víctima se encuentra reportada como fallecida para la fecha de prestación del servicio**


El auditor aplicará el criterio identificado con **CÓDIGO (10)** y DESCRIPCIÓN "El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio", cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos.

La aplicación de este criterio afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, la misma generará un estado de **ANULADO**, sin perjuicio del resultado de las demás validaciones.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código del criterio	Detalle del criterio
¿La fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecido en la RNEC?	Fecha de prestación de servicio registrada en epicrisis o soporte de atención ambulatoria/base RNEC.	La víctima por la que se reclama tiene fecha de fallecimiento anterior a la fecha de atención según los soportes de atención y/o consulta a la base, RNEC.	<b>AN1002</b>	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC.

**4.5.1.2. Validación de la consistencia de la información previa al inicio de la auditoría: relacionados con los soportes.**

**Criterio A: Que la información contenida en el formulario sea consistente con la reclamación.**

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

### Que el reclamante presenta los Formularios definidos para radicar las reclamaciones

El auditor deberá verificar que la información presentada en el formulario por el reclamante sea veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama.

El auditor aplicará el criterio identificado con **CÓDIGO (21) y DESCRIPCIÓN** "Los datos de la víctima son inconsistentes en el formulario de reclamación y/o existe inconsistencia entre el formulario y la RNEC y/o los soportes" El resultado de la aplicación del criterio descrito será el de **ANULADO para toda la reclamación**.


Así mismo, las reclamaciones identificadas como radicado no válido o reingreso radicado como nuevo, el auditor aplicará la correspondiente glosa, incluyendo además las glosas derivadas de las alertas por las validaciones automáticas realizadas a la reclamación, tales como servicios no habilitados, dobles cobros, mayor valor cobrado, víctima fallecida, póliza vigente, siniestros pagos por aseguradora o evento no cubierto y su estado final será el de **ANULADO** para la reclamación. El auditor deberá aplicar la glosa AN2105 y/o AN2106 con su respectiva observación que indique la causal de anulación.

La aplicación de las causales de anulación correspondientes no constituye una auditoría integral y son meramente informativas, por lo que, cuando el Prestador presente nuevamente la reclamación corrigiendo el número de radicado anterior, la auditoría versará sobre las glosas aplicadas en la entrada anterior radicada correctamente, esto es, número de radicado anterior consistente con la primera entrada y misma línea de radicación.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los datos de la víctima, propietario o conductor, se encuentran registrados de acuerdo con los lineamientos definidos en la normativa aplicable <sup>13</sup> , para	Formulario	El formulario presentado no es consistente, está incompleto, o mal diligenciado.	<b>AN2102</b>	La reclamación presenta formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).

<sup>13</sup> De conformidad con lo definido en la **Circular ADRES 0000022 de 2023**, «[e]n los casos en los cuales el conductor no tenga identificación y no sea posible obtener la misma, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número de conformidad con la [...] tabla de la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya...»

De acuerdo con lo contemplado en la **Circular Externa 029 de 2017** del Ministerio de Salud y Protección Social, las víctimas extranjeras, podrán ser identificadas con el código del país según el estándar ISO-3166-1 a tres caracteres, acorde al anexo emitido

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
los casos donde el tipo de documento es AS, MS o DE?				
¿La información registrada en el campo radicado anterior es consistente con la información histórica registrada en SII_ECAT?	Formulario – SII_ECAT de reclamaciones Se valida que la reclamación se encuentre asociada a la misma factura y que no exista una presentación anterior asociada a un número de factura diferente a la inicialmente presentada.	En el aplicativo SII_ECAT existe un registro de presentación previa de la misma factura para la misma IPS con radicado diferente respecto del inicialmente asignado	AN2105	Número de radicado no válido, la reclamación aportada por la entidad presenta número de factura de venta asociada a la reclamación (xxx), el radicado actual le corresponde la factura N° (xxx)


por los mismos, seguido del número de identificación presentado por el usuario o el consecutivo asignado por la IPS cuando este no se identifique.

Mediante el **artículo 10 del Decreto 216 de 2021** que adicionó el artículo 2.2.1.11.2.5. del Decreto 1067 de 2015, modificado por el artículo 2o del Decreto 1325 de 2016 fue creado el Permiso por Protección Temporal PPT, definido en el artículo 11 del mencionado Decreto 2016 de 2021 como « un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas.». **El Permiso por Protección Temporal PPT rige hasta el 30 de abril de 2023.**

Resulta relevante indicar frente a las reclamaciones que involucren migrantes venezolanos, que debe atenderse al régimen de transición de dos (2) años, entre el Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) y el Permiso por Protección Temporal PPT, al cual se refiere el artículo 19 del Decreto 216 de 2021. **El Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) rigió hasta el 1 de marzo de 2023**, por consiguiente, este documento podrá acompañar válidamente a las reclamaciones por eventos anteriores a dicha fecha.

**Circular 24 de 2019**, incluye el tipo de documento válido el DE (Documento extranjero) e indica "Cuando sea persona extranjera se le debe anteponer el código del país de nacionalidad de la persona, de 3 caracteres de acuerdo a la norma internacional 1803166-1".

Por otra parte, el Artículo 1 de la **Resolución 572 de 2022**, incluye el Permiso por Protección Temporal - PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social". **Para este documento los valores permitidos son numéricos y la longitud máxima es de 8 dígitos**, en concordancia con lo indicado en lo establecido en la resolución ADRES 762 de 2023.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
	Formulario SII_ECAT de reclamaciones  Se valida que la reclamación es presentada como respuesta a glosa, con el número de radicado asignado en la presentación inicial.	La reclamación fue presentada como nueva en respuesta a la glosa con nro. de reclamación diferente al asignado en la presentación inicial.	AN2106	Reingreso radicado como nuevo, cuando se trate de respuesta a glosa, debe presentar la reclamación con el número de radicado asignado en la primera presentación, la factura actual (xxxx) ingresó inicialmente con numero de radicado (xxx).
¿El FURIPS registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces, completos, actualizados, únicos y exclusivos para cada víctima por la cual se reclama?	Formulario de reclamación/SII-ECAT	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.	AN2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.


#### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

Acerca de los hallazgos evidenciados en la auditoria de campo realizado por la ADRES o quien haga sus veces

##### 1. Respetto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que carecen de una ubicación física real y comprobable al momento de la auditoría en campo.

El auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (AN3303) y DESCRIPCIÓN** "La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio", como producto de las auditorias en campo si se evidencia que la IPS carece de una ubicación física real y comprobable, las reclamaciones radicadas ante la

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia**


ADRES deberá aplicarse la causal AN3303. El resultado de la aplicación del criterio descrito será el de **ANULADO para toda la reclamación**.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado el proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio?	REPS - Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud  Informes de auditorías en campo	La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio	<b>AN3303</b>	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio, queda sujeta a investigación por parte del ente de control.

**Criterio C: Que la imagen aportada dentro de los soportes contenga información**

Frente a las reclamaciones ilegibles o sin imagen o con imagen corrupta (no permite abrir el documento), el auditor aplicará la causal de anulación AN3111 con la anotación: Epicrisis incompleta o resumen clínico de atención incompleto (Ips no aporta imagen o documentos anexos a la reclamación por lo cual no es posible realizar auditoría) y asignará el estado **ANULADO** a la reclamación, adicionalmente, dentro de la nota aclaratoria se deberá indicar bajo qué línea de radicación (nueva o respuesta a Glosa) debe ser presentada nuevamente la reclamación. Las reclamaciones cuya imagen no puedan verificarse no serán objeto de auditoría integral.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La imagen de la Epicrisis está corrupta	Epicrisis o resumen clínico de atención	La IPS no anexa epicrisis o resumen clínico completo, la	<b>AN3111</b>	Epicrisis incompleta o resumen clínico de atención incompleto (Ips no

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
o no tiene información?		imagen está ilegible o no se puede leer.		<p>aporta imagen o documentos anexos a la reclamación por lo cual no es posible realizar auditoría)</p> <p>* Adicionalmente, dentro de la nota aclaratoria se deberá indicar bajo qué línea de radicación (nueva o respuesta a Glosa) debe ser presentada nuevamente la reclamación.</p>

#### 4.5.1.3. Validación relacionados con las condiciones de pago de la reclamación.

##### Criterio A: Los ítems reclamados no han sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad


El auditor deberá verificar contra la base de siniestros pagados, que por la misma víctima y fecha de evento no existan reclamaciones reconocidas y pagadas por un Asegurador del SOAT, en caso de que algún o algunos ítems reclamados ya hayan sido pagados por un Asegurador del SOAT, corresponderá la aplicación del estado ANULADO con la causal AN4103.

1. En la auditoría se verificará que los valores objeto de la reclamación no hayan sido reconocidos previamente, así:

El auditor aplicará la causal de anulación identificada con **CÓDIGO (AN41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES", cuando el vehículo involucrado presenta póliza SOAT vigente para la fecha del accidente de tránsito; o cuando el pago reclamado ha sido reconocido previamente por una Aseguradora SOAT o por la ADRES (exceptuando los casos de tarifa diferencial es indispensable verificar el tope). El resultado de la aplicación de estos criterios será el de **ANULADO** con la glosa **AN4101 o AN4102**.


2. El auditor deberá verificar que en el mismo periodo no se haya radicado la misma reclamación, así:



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

El auditor aplicará la causal de anulación identificada con **CÓDIGO (AN41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES", cuando se determine que la reclamación fue radicada más una vez en el mismo periodo, el resultado de la aplicación de estos criterios será el de **ANULADO**. En los casos en los que proceda la aplicación de este criterio (**AN4105**) el auditor lo informará al sublíder del componente que corresponda para que active el sistema de auditoría por alertas al cual se refiere el artículo 28 de la Resolución ADRES 12758 de 2023.


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código del criterio	Detalle del criterio
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	<b>AN4101</b>	La placa del vehículo (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento XXX (Registrar vigencia de la póliza) propietario o tomador (registrar tipo, numero de documento, nombres y apellidos). Por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de Siniestros Pagados/ Base de Pólizas Expedidas	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	<b>AN4102</b>	Accidente de tránsito con vehículo asegurado placa (XXX), fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012 y anterior al 19/12/2022, por lo tanto, el pago le corresponde a la aseguradora.  <i>** En los casos de las pólizas con rango diferencial se anulará cuando no se aporte</i>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código del criterio	Detalle del criterio
				el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 UVT de acuerdo con lo indicado en el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por la ADRES?	Reclamaciones pagadas en la base SII_ECAT / base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por la ADRES, para la misma víctima y fecha de evento.	AN4103	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o medico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza N° (XXX) de la aseguradora (XXX) , tomador (xxxx) nro doc tomador (xxx) vehiculo de placas N° (xxx).
¿La reclamación se presenta por una única vez en el mismo periodo objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo periodo.	AN4105	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo periodo.

#### 4.5.2. Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya


En esta etapa se realizará una lectura completa, comprensiva y sistemática de los soportes generales y específicos allegados por las entidades reclamantes, sobre los cuales el auditor deberá evaluar y determinar el cumplimiento de los requisitos esenciales previstos denle el artículo 10 de la Resolución MSPS 1236 de 2023, Artículo 4 de la Resolución 326 de 2023 y en el numeral 11 del artículo 18.1 de la Resolución ADRES 12758 de 2023.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES, se encuentre diligenciado en su totalidad, conforme con el instructivo correspondiente.
2. Que el médico o profesional tratante registrado en el formulario de reclamación se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud —RETHUS o prestando el servicio social obligatorio.
2. Que la víctima y/o beneficiario de la indemnización exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según corresponda y que se acredite la condición de la víctima y/o beneficiario.
3. Que la ADRES sea la competente para reconocer y pagar la reclamación presentada
4. Que la reclamación no haya sido reconocida previamente por la ADRES o por otra entidad en los términos del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Que el prestador de servicios de salud y el servicio objeto de la reclamación se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio.
7. Que los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas guarden relación con el evento que originó la atención y la información contenida en los soportes.
8. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.
9. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas y precios señalados en la normativa vigente y que el total del valor reclamado por evento no supere las coberturas establecidas.
10. Que el prestador de servicios de salud aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 Unidades de Valor Tributario (UVT) emitido por la respectiva aseguradora autorizada para operar el ramo SOAT, documento el cual debe incluir el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora y el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT). Lo anterior aplica para los casos establecidos en la Resolución 326 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo anterior, con el propósito de establecer el resultado de la auditoría integral, asignando los estados de aprobado, aprobado parcial o no aprobado descritos en el artículo 19 de la Resolución 12758 de 2023.


#### **4.5.2.1. Reclamaciones por Servicios de Salud (incluye traslado interinstitucional)**

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
1. Relacionados con la víctima y el reclamante:	a. Que la víctima vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención.	Base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
	b. Que la víctima se encuentra fallecida al momento de la prestación del servicio.	Base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
2. Relacionados con los soportes	a. Que el reclamante presenta en los términos definidos por la legislación vigente los formatos exigidos en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES.	Formulario de reclamación el cual debe contener información veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama acorde a la normatividad vigente.
	b. Que la información contenida en el formulario sea consistente con las imágenes soportes de la reclamación.	Formularios, Sistema Integrado de Información SII-ECAT y las imágenes soportes de la reclamación.
3. Relacionados con los servicios de salud reclamados y acreditación de condición de víctima	a. Que la condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 la norma que lo modifique o sustituya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas, además del soporte clínico de la atención, se evaluará el certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.</li> </ul>
	b. Que las reclamaciones radicadas, cuentan con los documentos que demuestran el servicio de salud y son consistentes respecto al beneficiario, servicio de salud, justificación médica, fechas y cantidades establecidos para las tecnologías en salud vigentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soporte clínico de atención, formularios, factura de venta o documento equivalente, acreditación de la condición de víctima y SII ECAT.</li> <li>Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el Artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto 780 de 2016.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.</li> </ul>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de para clínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención</li> <li>Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.</li> <li>Si al hacer la revisión integral de los soportes clínicos anexos a la reclamación se puede establecer la completitud de los datos a revisar, no generará glosa.</li> </ul>
4. Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación	<p>a. Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a la ADRES y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad acorde a la normatividad legal vigente</p> <p>b. Que el pago reclamado no supere topes establecidos por la normatividad vigente.</p> <p>c. El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.</p>	<p>Soporte clínico de atención.</p> <p>Formularios, factura de venta o documento equivalente, SII-ECAT, cruces con Base de datos de siniestros pagados y pólizas expedidas.</p> <p>Factura, Soporte clínico de atención, normativa aplicable a la regulación de precios de tecnologías en salud</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
	d. Que la factura o documento equivalente generado por el reclamante cumpla con los requisitos definidos en la norma, e identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud.	Factura, soporte clínico de atención y formularios
	e. Que los servicios y/o tecnologías en salud reclamados no se encuentren incluidos en otros servicios de salud facturados y que corresponden a la misma atención en salud.	Soportes anexos de la reclamación

**4.5.2.1.1. Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya Relacionados con la condición de la víctima y el reclamante.**

Criterio B: La víctima vivía al momento de la prestación del servicio, le asistía el derecho y/o se encuentra reportada como fallecida para la fecha de prestación del servicio
<p>El auditor aplicará la glosa identificada <b>con CÓDIGO (10)</b> y DESCRIPCIÓN "El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio", cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos.</p> <p>La aplicación de esta glosa afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, la misma generará un estado de <b>NO APROBADO</b>, sin perjuicio del resultado de las demás validaciones.</p>

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecido en la RNEC?	Fecha de prestación del servicio registrada en epicrisis o soporte de atención ambulatoria/base RNEC.	La víctima por la que se reclama tiene fecha de fallecimiento anterior a la fecha de atención según los soportes de atención y/o consulta a la base, RNEC.	<b>1002</b>	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC.

**4.5.2.1.2. Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1236, 326 y 12758 de 2023 o norma que lo modifique o sustituya: Requisito Esencial 2 - relacionados con los soportes**

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

### Criterio A: El reclamante presenta la reclamación dentro de los términos definidos por la legislación vigente

#### I. Reclamaciones radicadas por primera vez:

En este requisito se evalúa que la reclamación se presente ante la ADRES en un término máximo de tres (3) años o dieciocho (18) meses, según la norma que le corresponda, tiempo contado a partir del hecho generador definido en el artículo 7 de la Resolución MSPS 1236 de 2023 en los siguientes términos:


AMPARO RECLAMADO	HECHO GENERADOR
Gastos por atenciones en salud	Atención en salud contado a partir de la fecha de egreso de la víctima, identificado en el soporte de la atención médica reclamada.
Gastos por transporte	Fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado

La fecha de la generación del derecho a reclamar debe ser interpretado de la siguiente manera:

- La fecha de egreso del paciente (en caso de hospitalización) y la fecha de radicación de la reclamación ante la ADRES.
- La fecha de prestación del servicio de urgencias o prestación del servicio ambulatorio y la fecha de radicación de la reclamación ante la ADRES.
- Para eventos de accidente de tránsito con vehículo asegurado anterior al 10 de julio de 2012, la fecha de recibido por parte de la IPS reclamante de la carta de agotamiento de cobertura expedida por la Aseguradora del SOAT y la fecha de radicación de la reclamación ante la ADRES.
- La fecha de traslado del sitio del evento al primer centro asistencial y la fecha de radicación de la reclamación ante el la ADRES.

**Tabla 1. Vigencia de las reclamaciones de acuerdo con la fecha de ocurrencia y normatividad**

Término	Norma	Vigencia
---------	-------	----------

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

6 meses	Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 19 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2012 <sup>14</sup>
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 10 de enero de 2012 y el 8 junio de 2015 <sup>15</sup>
3 años	Artículo 73 del Decreto Ley 1753 de 2015- Artículo 73	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 9 junio de 2015 <sup>16</sup> hasta el 18 de mayo de 2023
18 meses	Ley 2294 de 2023 artículo 152	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 19 de mayo de 2023


El auditor aplicará la glosa identificada con el **CÓDIGO (20)** y DESCRIPCIÓN “El reclamante presenta reclamación fuera de los términos definidos por la legislación vigente”, y el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** para la totalidad de la reclamación.

<sup>14</sup> Atenciones prestadas antes del 10 de enero de 2012: El Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, define que, para aquellas atenciones prestadas antes del 10 de enero de 2012, que debían atenderse con recursos del entonces FOSYGA, el término para tramitarlas en debida forma era dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido


<sup>15</sup> Atenciones prestadas a partir del 10 de enero de 2012 y hasta el 8 de junio de 2015: En virtud del artículo 111 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, las reclamaciones con cargo a recursos del entonces FOSYGA, se debían presentar en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. (Aplica inclusive hasta el 08 de junio del 2015)

<sup>16</sup> Atenciones prestadas a partir del 9 de junio de 2015: El Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 señala: “El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga”



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador es posterior al 09/06/2015, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT  Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación  carta agotamiento de cobertura)	La reclamación radicada supera el término de 3 años establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.	2003	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
3 años entre el 09/07/2015 y el 18/05/2023				
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y anexan certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / certificación de póliza falsa o de anulación de la póliza.	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibo de la certificación emitida por la aseguradora acerca de la falsedad de la póliza o de la póliza y la fecha de radicación.	2005	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de póliza falsa o de anulación según corresponda.
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador es posterior al 19/05/2023, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT  Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 18 meses establecido en el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023.	2010	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 152 de la Ley 2294 de 2023.
18 meses a partir del 19/05/2023				

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
<p>¿La reclamación radicada por primera vez, cuya certificación de agotamiento de cobertura expedida por la aseguradora (Resolución 326 de 2023 del 02 de marzo de MSPS<sup>17</sup>) fue presentada dentro del término establecido?</p> <p>3 años contados a partir de la emisión del certificado de agotamiento de cobertura, bajo la vigencia del Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.</p>	<p>Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT</p> <p>Fecha de certificación de agotamiento de cobertura expedida por la aseguradora vs fecha de radicación</p>	<p>La reclamación radicada supera el término de 3 años establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.</p>	<p><b>2011</b></p>	<p>Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de agotamiento de cobertura (registrar fecha recibo o generación de la certificación de agotamiento)<sup>18</sup>.</p>
<p>¿La reclamación radicada por primera vez, cuya certificación de agotamiento de cobertura expedida por la aseguradora (Resolución 326 de 2023 del 02 de marzo de MSPS) fue presentada dentro del</p>	<p>Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT</p> <p>Fecha de certificación de agotamiento de cobertura expedida por la aseguradora vs fecha de radicación</p>	<p>La reclamación radicada supera el término de 18 meses establecido en el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023.</p>	<p><b>2012</b></p>	<p>Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, de acuerdo con la fecha de recibo o generación de</p>

<sup>17</sup> Artículo 4 de la resolución 326 de 2023 de del 02 de marzo de MSPS

<sup>18</sup> Aplica para reclamaciones con fecha de certificación de agotamiento de cobertura por parte de la aseguradora posterior al 02 de marzo de 2023, plazo de hasta 3 Años para su radicación por primera vez ante la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
<p>término establecido?</p> <p>18 meses contados a partir de la emisión del certificado de agotamiento de cobertura, bajo la vigencia de la Ley 2294 de 2023<sup>19</sup></p> <p>18 meses a partir del 19/05/2023.</p>				<p>la certificación de agotamiento de cobertura. (registrar fecha recibo o generación de la certificación de agotamiento)</p> <p>20</p>

**Criterio B: La información diligenciada en el formulario es consistente con la reclamación, se presenta en los formularios establecidos y corresponde a la víctima por la cual se reclama**

Durante el proceso de auditoría se deberá verificar la consistencia de la información del formulario de reclamación de acuerdo con el evento a reclamar, evaluando lo siguiente:

1. Consistencia en el diligenciamiento del formulario de reclamación
2. Consistencia entre el formulario y los soportes anexos a la reclamación


El formulario que se encuentra vigente es el «formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito» (FURIPS), adoptado mediante la Circular ADRES 0000022 del 5 de septiembre de 2023 disponible en el enlace <https://www.adres.gov.co/normativa/CircularesADRES/0000022.pdf> "formato, el cual debe ser presentado debidamente diligenciado y firmado digitalmente y su contenido deberá ser veraz, completo, consistente, único y exclusivo para la víctima por la cual se reclama.

Se debe presentar un FURIPS por cada reclamación y un medio magnético con el consolidado de todos los formularios que se radiquen ante la ADRES en una misma presentación.

Teniendo en cuenta la Resolución ADRES 12758 de 2023 de ADRES, la radicación de reclamaciones se realiza mediante la presentación electrónica de los formularios y las imágenes con los respectivos soportes; de igual forma, se realizará auditoría integral a los medios magnéticos y soportes radicados electrónicamente mediante esta modalidad, por lo que la validación que se desarrolla en este criterio

<sup>19</sup> Artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 del 19 de mayo de 2023: ...El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administre la ADRES será de dieciocho (18) meses a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES o la entidad que haga las veces con cargo a los recursos del sistema.


<sup>20</sup> Aplica para reclamaciones con fecha de certificación de agotamiento de cobertura por parte de la aseguradora posterior al 19 de mayo de 2023, plazo de hasta 18 meses para su radicación por primera vez ante la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

para las reclamaciones presentadas a partir de esta fecha, corresponde a la correlación entre la información registrada en la base de datos y la suministrada en las imágenes que soportan la reclamación.

Quien efectuó la validación y verificación del FURIPS, deberá validar los siguientes campos descritos en el cuadro a continuación:

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
1. Datos de la reclamación.	Obligatorio	Verificar la completitud de: *Número de radicado anterior (en caso de diligenciarse (Respuesta a glosa u objeción, debe registrarse el número de radicado asignado a la primera entrada de la reclamación. *Número de factura de venta correspondiente al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN	✓ Verificar que el nro. de factura de venta registrada en el formulario de la reclamación corresponda con la factura de venta aportada por la entidad reclamante teniendo en cuenta el prefijo para los casos que aplique.
2. Datos de la Institución Prestadora de Servicios de salud	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Razón social</li> <li>Código de habilitación</li> <li>NIT</li> </ul>	✓ Verificar que la IPS que diligenció el formulario corresponda con la entidad que facturó y prestó el servicio.  ✓ En caso de que la razón social tenga una descripción diferente en el formulario, se deberá validar la coincidencia entre el NIT y código de habilitación, si cumple, no procederá glosa.
3. Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito.	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer nombre</li> <li>Primer apellido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que los datos de la víctima (primer nombre, primer apellido, tipo y nro. de documento) aportados en el formulario correspondan</li> </ul>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento<sup>21</sup></li> <li>Número. de documento</li> <li>Fecha de fallecimiento si el paciente fallece en la atención durante la atención</li> <li>Condición de la víctima o accidentado (Conductor, Peatón, Ocupante, Ciclista)</li> <li>Verificar que el tipo, número de documento, nombres y apellidos</li> </ul>	<p>con lo registrado en la factura e historia clínica<sup>22</sup>.</p> <p>*En caso de que la historia clínica aportada por el reclamante presente consistencia en tipo de documento de la víctima, pero el o los soportes de los servicios en salud tercerizados contenga un tipo de documento diferente, procederá hacer completitud de la información con los demás soportes clínicos anexos por la entidad reclamante, en cuyo caso no</p>

<sup>21</sup> De conformidad con lo definido en la **Circular ADRES 0000022 de 2023** e[n los casos en los cuales el conductor no tenga identificación y no sea posible obtener la misma, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número de conformidad con la [...] tabla de la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya...»

De acuerdo con lo contemplado en la **Circular Externa 029 de 2017** del Ministerio de Salud y Protección Social, las víctimas extranjeras, podrán ser identificadas con el código del país según el estándar ISO-3166-1 a tres caracteres, acorde al anexo emitido por los mismos, seguido del número de identificación presentado por el usuario o el consecutivo asignado por la IPS cuando este no se identifique.


Mediante el **artículo 10 del Decreto 216 de 2021** que adicionó el artículo 2.2.1.11.2.5. del Decreto 1067 de 2015, modificado por el artículo 2o del Decreto 1325 de 2016 fue creado el Permiso por Protección Temporal PPT, definido en el artículo 11 del mencionado Decreto 2016 de 2021 como « un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas.». **El Permiso por Protección Temporal PPT rige hasta el 30 de abril de 2023.**

Resulta relevante indicar frente a las reclamaciones que involucren migrantes venezolanos, que debe atenderse al régimen de transición de dos (2) años, entre el Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) y el Permiso por Protección Temporal PPT, al cual se refiere el artículo 19 del Decreto 216 de 2021. **El Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) rigió hasta el 1 de marzo de 2023**, por consiguiente, este documento podrá acompañar válidamente a las reclamaciones por eventos anteriores a dicha fecha.


**Circular 24 de 2019**, incluye el tipo de documento válido el DE (Documento extranjero) e indica "Cuando sea persona extranjera se le debe anteponer el código del país de nacionalidad de la persona, de 3 caracteres de acuerdo a la norma internacional 1803166-1".

Por otra parte, el Artículo 1 de la **Resolución 572 de 2022**, incluye el Permiso por Protección Temporal - PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social". **Para este documento los valores permitidos son numéricos y la longitud máxima es de 8 dígitos**, en concordancia con lo indicado en lo establecido en la resolución ADRES 762 de 2023.


<sup>22</sup> Las reclamaciones sobre las cuales se aporten documentos o imágenes diferentes a los datos de la víctima relacionada en el formulario de reclamación, se deberá aplicar la glosa 2103 con su respectiva nota aclaratoria.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
		de la víctima diligenciado en el formulario, corresponda con el registrado en la RNEC.	procederá la glosa por inconsistencia en la información relacionada con tipo de documento, siempre y cuando este tipo y numero corresponda con lo registrado en la RNEC para los casos que aplique.
4. Datos del sitio donde ocurrió el evento catastrófico o el accidente de tránsito.	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Naturaleza del evento</li> <li>Dirección de ocurrencia del evento</li> <li>Fecha de ocurrencia del evento</li> </ul> <p>Respecto a la dirección de ocurrencia se validará únicamente que el campo se presente diligenciado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que el tipo de evento y fecha corresponda con la información registrada en la historia clínica para la atención inicial. En caso de atenciones posteriores a la atención inicial se verificará que dicha atención sea derivada de un evento cubierto y guarde relación con la atención inicial.</li> </ul>
5. Datos del Vehículo Involucrado en el Accidente de Tránsito.	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de aseguramiento<sup>23</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Asegurado</li> <li>2 = No asegurado</li> <li>3 = Vehículo fantasma</li> <li>4 = Póliza falsa</li> <li>6 = Asegurado D.2497</li> <li>7 = No Asegurado – Propietario indeterminado o sin información</li> <li>8 = No Asegurado – Sin Placa</li> </ul> </li> <li>Número de placa no aplica para el estado de aseguramiento vehículo fantasma o No Asegurado – Sin Placa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar la consistencia en el numero de la póliza registrada en el formulario con la registrada en los soportes de la reclamación, incluyendo el certificado de agotamiento de cobertura emitido por la aseguradora.</li> </ul> <p>* Aplica para reclamaciones con estado de aseguramiento: Asegurado D.2497</p>


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Código de la aseguradora</li> <li>número de la póliza y vigencia (vehículo asegurado, asegurado D. 2497 y póliza falsa).</li> <li>Número de radicado SIRAS (id_atencion)</li> <li>Cobro por agotamiento tope Aseguradora</li> </ul> <p>* Realizar la verificación de las alertas identificadas en las bases de datos de pólizas y siniestros.</p>	
6. Datos Relacionados con la Atención de La Víctima		<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Código CUPS de servicio principal de hospitalización <ul style="list-style-type: none"> <li>(Cuando se reclame estancia)</li> </ul> </li> <li>Complejidad del procedimiento quirúrgico <ul style="list-style-type: none"> <li>(cuando se facturen procedimientos quirúrgicos)</li> </ul> </li> <li>Código CUPS del procedimiento quirúrgico principal y secundario cuando aplique</li> <li>Se prestó servicio UCI (si – no)</li> <li>Días de UCI reclamados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica</li> </ul>
7. Datos del propietario del vehículo	Obligatorio	<p>Aplica para los estados de aseguramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurado</li> <li>Asegurado D. 2497</li> <li>No asegurado</li> <li>*No asegurado sin placa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aplica</li> </ul>


	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Póliza falsa</li> </ul> <p>En estos casos verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer nombre</li> <li>Primer apellido</li> <li>Tipo de documento</li> <li>Número de documento</li> <li>Dirección de residencia</li> <li>Departamento</li> <li>Municipio</li> </ul> <p>En caso de que la víctima sea el mismo propietario del vehículo, se verificará que en esta sección la información sea consistente con la registrada en el campo «datos de la víctima» del formulario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer nombre</li> <li>Primer apellido</li> <li>Tipo de documento</li> <li>Número de documento</li> </ul>	
8. Datos del conductor del vehículo involucrado en el accidente de tránsito	Obligatorio	<p>Aplica para los estados de aseguramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurado</li> <li>Asegurado D.2497</li> <li>No asegurado</li> <li>No asegurado propietario indeterminado o sin información</li> <li>No asegurado sin placa</li> <li>Póliza falsa</li> </ul>	No aplica




	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024


Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
		<p>En estos casos verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nombre</li> <li>• Primer apellido</li> <li>• Tipo de documento</li> <li>• Nro. de documento</li> <li>• Dirección de residencia</li> <li>• Departamento</li> <li>• Municipio</li> </ul> <p>En caso de que la víctima sea el mismo conductor del vehículo, se verificará que la información registrada en esta sección, sea consistente con la registrada en el campo «datos de la víctima» del formulario,:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nombre</li> <li>• Primer apellido</li> <li>• Tipo de documento</li> <li>• Número de documento</li> </ul> <p>Así mismo, en caso de que él propietario sea el mismo conductor del vehículo, se verificará que la información se consistente en relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nombre</li> <li>• Primer apellido</li> <li>• Tipo de documento</li> <li>• Nro. de documento</li> <li>• Dirección de residencia</li> <li>• Departamento</li> <li>• Municipio</li> </ul>	

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
9. Datos de remisión (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista remisión de la víctima).	Obligatorio	<p>Aplica cuando la entidad remita o reciba el paciente en remisión. Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de traslado</li> <li>Prestador que remite</li> <li>Código de habilitación de la entidad que remite</li> <li>Profesional que remite</li> <li>Fecha de aceptación</li> <li>Prestador que recibe</li> <li>Profesional que recibe</li> <li>Placa ambulancia que realiza el traslado interinstitucional (cuando se trate de traslados realizados dentro de una misma infraestructura física no es obligatorio el diligenciamiento de la placa de la móvil)</li> </ul>	<p>✓ Verificar la coincidencia de la fecha de traslado, prestador que remite, fecha de aceptación y prestador que recibe con la información registrada en la historia clínica y/o la hoja de referencia de paciente.</p>
Transporte y movilización de la víctima (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista movilización de víctima).	Obligatorio	<p>Aplica cuando se reclame gastos de transporte y movilización de víctima.</p> <p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de placa del vehículo que transporta la víctima</li> <li>Dirección desde donde se recoge la víctima</li> <li>Dirección hasta donde se traslada la víctima.</li> <li>Tipo de servicio de transporte (básico o medicalizado)</li> </ul>	<p>✓ Verificar la coincidencia de la dirección desde donde se recoge la víctima, dirección hasta donde se traslada la víctima, placa de la ambulancia que traslada la víctima contra la hoja de traslado y/o historia clínica anexa.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha de ingreso y egreso (en formato dd/mm/aaaa).</li> <li>Código principal de diagnóstico CIE10 de ingreso y egreso</li> </ul>	✓ Verificar la coincidencia de la fecha de ingreso y egreso contra lo registrado en la historia clínica.
Datos del médico o profesional de la salud tratante		<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primer nombre</li> <li>Primer apellido,</li> <li>Tipo y número de identificación,</li> <li>Registro médico de médico o profesional tratante Verificar que el número de documento del médico o profesional tratante diligenciado en el formulario corresponda con el registrado en el aplicativo "RETHUS".</li> </ul> <p>Cuando se trate de un profesional de la salud que presta servicio social obligatorio, se debe revisar contra la base de datos suministrada por el MSPS o en su defecto con el acto administrativo con el cual se asignó la plaza rural.</p>	✓ No aplica


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
10. Amparos que reclama	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valor reclamado de gastos medico quirúrgicos</li> <li>Valor reclamado de gastos de transporte y movilización de víctima.</li> </ul> <p>Lo anterior para los casos que aplique.</p> <p>Los gastos de atención prehospitalaria, remisión y/o traslado interinstitucional deberán reclamarse en el FURIPS 1 en el campo "gastos medico quirúrgicos".</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que el valor reclamado en el formulario no sea superior al valor de la factura de venta aportada.</li> </ul>
11. Declaración de la institución prestadora de servicios de salud.	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manifestación de servicios habilitados (si – no)</li> <li>Descripción breve del evento catastrófico o accidente de tránsito</li> </ul>	Verificar la consistencia de la información aportada en la descripción del evento contra lo registrado en la historia clínica.

**Criterio B: Que la información contenida en el formulario sea consistente con la reclamación.**  
**Que el reclamante presenta los Formularios definidos para radicar las reclamaciones**

El auditor deberá verificar que la información presentada en el formulario por el reclamante sea veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (21) y DESCRIPCIÓN** "Los datos de la víctima son inconsistentes en el formulario de reclamación y/o existe inconsistencia entre el formulario y la RNEC y/o los soportes" El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO para toda la reclamación**, con excepción del **código (2108 y 2109)** las cuales podrán dar lugar al resultado de **NO APROBADO** al ítem.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**A tener en cuenta:**

Es importante precisar que de acuerdo con la Circular 022 de 2023 en el componente FURIPS 2 - Detalle de la factura, en el campo 4 - Código del servicio, se menciona que *“para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Ministerio de Salud y Protección Social, conformado por el Número de expediente – consecutivo”*. Lo anterior hace referencia al diligenciamiento de la información correspondiente al FURIPS 2, en la cual, para el caso de los medicamentos, al relacionar tipo de servicio 1- Medicamento, este obliga a diligenciar un código CUM para cada uno de los medicamentos. Así mismo, en el caso de cobro de medicamentos clasificados como vitales no disponibles, la entidad deberá registrar el medicamento con tipo de servicio 1 y diligenciar el correspondiente IUM (identificador único del medicamento).

Para los casos en que la entidad reclame productos nutricionales, Fito terapéuticos, cosméticos, jeringa prellenada con solución salina, al no estar catalogados como medicamentos propiamente de acuerdo con la información registrada en INVIMA, no deberá ser causal de glosa 2109, si los anteriores registran como insumos o dispositivo médico para el caso de la jeringa prellenada en FURIPS 2.

En los casos en los que las entidades presenten diligenciado los medicamentos con tipo de servicio 5 - Insumos, los mismos quedan registrados en el campo incorrecto, razón por la cual aplicará la glosa **2109**, con el detalle *“La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de medicamento relacionado como insumo”*.

No será causal de glosa cuando en la factura de venta o documento equivalente, no registre los correspondientes códigos CUM, toda vez que durante el proceso de auditoría se tendrá en cuenta los siguientes aspectos de los medicamentos reclamados:


- ✓ Nombre (genérico y/o comercial)
- ✓ Presentación
- ✓ Concentración
- ✓ Cantidad
- ✓ Valor unitario y total

Durante el proceso de auditoría de reclamaciones, específicamente en lo relacionado con la verificación de la consistencia de la información de medicamentos registrados en la factura de venta y el FURIPS 2, se tiene en cuenta los aspectos antes descritos, por tanto, la o las inconsistencias identificadas son susceptibles de glosa 2108, se precisa que respecto de la presentación de los medicamentos, no habrá lugar a glosa siempre y cuando estas no modifiquen la vía de administración, como es el caso de las tabletas, grageas, capsulas, comprimidos las cuales corresponden a administración oral.

Los caracteres especiales como (-) guiones, slash (/), asteriscos (\*) no se tendrán en cuenta en el proceso de auditoría y por lo tanto no serán causal de glosa 2108.

Respecto de la consistencia físico magnético del medicamento cloruro de sodio, no se tendrá en cuenta el punto (.) del porcentaje de concentración de medicamento (0,9% vs 09%), siempre y cuando se trate de mismo volumen y la misma concentración de medicamento.

Así mismo, se tendrá en cuenta el tipo de servicio con el que se deben presentar cobro de los servicios en salud en el FURIPS 2 tales como: 2=Procedimientos, 3=Transporte Primario, 4=Transporte secundario, 5=Insumos: Se registrarán únicamente los medicamentos que correspondan a fórmulas

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


magistrales, 6=Dispositivos Médicos, 7=Material de Osteosíntesis 8=Procedimiento no incluido en el manual tarifario, en caso de identificar servicios de salud con una clasificación incorrecta, el auditor aplicará la glosa 2110, lo que resultará en la no aprobación del servicio reclamado..

Las entidades que producen su propio oxígeno y aire medicinal deberán aportar el certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el Invima donde les autorice su producción, el cual deberá contener como mínimo lo siguiente:


- NIT y razón de la entidad, domicilio y dirección
- Debe especificar tipo de producto autorizado con concepto favorable
- Vigencia, la cual estará determinada por la fecha que expresamente declare el documento. Cuando dicho certificado no declare una fecha de vigencia expresa, se entenderá como un año contado a partir de la fecha de expedición de este.
- Firma de responsable en Invima quien emite el concepto

Durante el proceso de auditoria se deberá tener en cuenta que, si en factura de venta o detalle de cargos, la entidad presenta cobro de servicios, en los cuales el valor unitario corresponde a una cifra no entera y el valor facturado se ajusta a la centena más próxima, sin que dicho documento de cuenta del ajuste realizado, el auditor procederá a aplicar la glosa 2108 por lo que al hacer la comparación de la información registrada en factura de venta y la registrada en FURIPS 2 con relación al valor unitario se evidencia una diferencia, lo anterior siempre que el valor unitario y/o valor facturado en FURIPS 2 sea superior al relacionado en la factura de venta.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los documentos anexos a la reclamación corresponden a la víctima relacionada en el formulario de reclamación y RNEC?	FURIPS, RNEC, factura de venta o documento equivalente y soportes allegados a la reclamación.	La víctima no corresponde a la relacionada en la RNEC, ni en los soportes de la reclamación.	<b>2101</b>	La reclamación presenta el formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (datos de la víctima), en cuanto al tipo y número de identificación respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC y/o los documentos aportados a la reclamación ver folio (xxx).  ** No aplica para los tipos de documento AS, MS, PA o DE.
¿La información registrada en el	Formulario	El formulario presentado no es	<b>2102</b>	La reclamación presenta formulario


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
formulario es consistente, coherente y se encuentra correctamente diligenciada?		consistente, está incompleto, o mal diligenciado.		incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).
¿Existe consistencia entre los datos registrados en el formulario y los soportes anexos de la reclamación?	Formulario y los soportes anexos	La información registrada en el formulario es inconsistente respecto a los soportes que hacen parte de la reclamación	2103	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX).
¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información de los medios históricos?	Formulario y los medios históricos de la reclamación	El formulario presentado por el reclamante es inconsistente con los medios históricos de la reclamación.	2104	Existen inconsistencias en la información registrada en medio magnético y el histórico de la reclamación en relación con (XXX).
¿El FURIPS registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces, completos, actualizados, únicos y exclusivos para cada víctima por la cual se reclama?	Formulario de reclamación/SII-ECAT	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.	2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.
¿La información de la factura de venta o documento equivalente es consistente con	Factura de venta o documento equivalente física y medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la factura de venta o documento equivalente es inconsistente con la	2108	La factura de venta o documento equivalente allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
la información de factura registrada en el medio magnético O FURIPS 2?		información registrada de la factura en el medio magnético.		la información registrada en el medio magnético
¿La información de la factura de venta registrada en el FURIPS 2, es consistente con el tipo de servicio definido en la Circular 022 de 2023?	Factura de venta de medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la factura de venta de medio magnético es inconsistente con la información registrada respecto del tipo de servicio: medicamentos cargados como insumos médicos.	2109	La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de medicamento relacionado como insumo médico.
¿La información de la factura de venta registrada en el FURIPS 2, es consistente con el tipo de servicio definido en la Circular 022 de 2023?	Factura de venta de medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la en el FURIPS 2 es inconsistente con la información registrada respecto del tipo de servicio:  2=Procedimientos  3=Transporte Primario  4=Transporte secundario  5=Insumos: Se registrarán únicamente los medicamentos que correspondan a fórmulas magistrales,  6=Dispositivos Médicos	2110	La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de (relacionar descripción del ítem o servicio) relacionado como (relacionar descripción del tipo de servicio como registra en furips 2).



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
		7=Material de Osteosíntesis  8=Procedimiento no incluido en el manual tarifario		

#### 4.5.2.1.3. Validación relacionada con los servicios de salud reclamados y la acreditación de la condición de la víctima - Requisito Esencial 3 -

##### **Criterio A: La condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.**


Las reclamaciones presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben acreditar la condición de víctima de acuerdo con el tipo de evento reclamado; si al validar la información reportada en la acreditación de víctima para cada caso, no corresponde a uno de los eventos amparados en la normatividad de las reclamaciones que se presentan ante la ADRES se glosa la reclamación.

Según el tipo de evento reclamado, la acreditación de la condición de víctima se da así:

- En caso de víctimas de accidentes de tránsito, es el médico quien acredita la condición de víctima al describir que las lesiones presentadas por la víctima son consecuencia de este evento.
- Para las víctimas de eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas, es el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo y/o del Alcalde como miembro del Consejo, quien acredita la condición de víctima, fecha y circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ocurrencia del evento.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (30) y DESCRIPCIÓN** "La condición de la víctima no se encuentra acreditada según lo establecido en la normativa vigente" cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios descritos. El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO a la reclamación**, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿El reclamante presenta acreditación de la	En accidente de tránsito. ¿El médico certifica o manifiesta esta condición	El médico no acredita condición de víctima en	<b>3001</b>	No se acredita condición de víctima en

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

condición de la víctima?	en la epicrisis o soporte de la atención?	accidente de tránsito.		accidente de tránsito
		No presenta o no soporta acreditación de víctima en evento catastrófico de origen natural	3002	No se acredita condición de víctima en evento catastrófico de origen natural
		No presenta o no soporta acreditación de víctima en evento terrorista	3003	No se acredita condición de víctima en evento terrorista


#### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

Con el fin de que la entidad reclamante demuestre que efectivamente el servicio o la tecnología en salud reclamada se prestó al usuario, se debe tener en cuenta lo siguiente:

##### 1. Manejo Intrahospitalario

- La entidad reclamante debe anexar como soporte la epicrisis, la cual de cumplir con el contenido mínimo según lo indicado en el Artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto 780 de 2016.
- En caso de cirugía, se deberá identificar en la nota operatoria o descripción quirúrgica del prestador de servicios, lo siguiente:
  - Nombre y número de documento de identificación de la víctima, en caso de ausencia de número de documento de la víctima en descripción quirúrgica, el mismo podrá ser complementado con la información registrada en los demás documentos anexos de la historia clínica.
  - Fecha y tipo de procedimiento realizado,
  - Nombre, apellido y especialidad del profesional que realizó el procedimiento.
  - En los casos que aplique debe estar registrado el nombre y apellidos del anestesiólogo y ayudante. La descripción quirúrgica será válida como soporte de los honorarios de anestesiólogo y/o ayudantía quirúrgica; la ausencia del récord de anestesia no será causal de glosa.


Respecto a la idoneidad del profesional que presta el servicio, se tiene en cuenta lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional, que indica: *"en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su*

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

*paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio". En tal sentido, el proceso de auditoría se enmarca en la verificación de la justificación de cada servicio médico prestado y reclamado.*

- El componente médico de la auditoría efectuado por la ADRES ha estado orientado a verificar la justificación médica para el cobro de cada uno de los servicios o tecnologías en salud, es decir que durante el proceso de verificación de las reclamaciones se evalúa que los servicios prestados a la víctima tengan relación directa con las lesiones sufridas por el evento cubierto, así mismo se valida que dichos servicios se encuentren debidamente argumentados clínicamente, soportados y firmados por el responsable de la atención médica.
- Si la entidad presenta cobro de material de osteosíntesis y/o insumos médicos consumidos en el acto quirúrgico debe evidenciarse al detalle su uso en la descripción del procedimiento quirúrgico realizado y en la hoja de consumo de cirugía, firmada por el profesional que realizó el procedimiento y/o por la instrumentadora que lo asistió. Así mismo, la IPS deberá allegar factura o documento equivalente del proveedor de material de osteosíntesis, dicha factura deberá discriminar los materiales utilizados y el reconocimiento se realizará conforme a las tarifas relacionadas en esta.
- Respecto de lo establecido en el Numeral 5 del Artículo 2.6.1.4.2.20 del decreto 780 de 2016 relativo a los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, se precisa que los injertos óseos, tejidos, y tendones no corresponden a material de osteosíntesis y, por lo tanto, en estos casos no es procedente exigir la factura de proveedor de dicho material.
- La prescripción de los medicamentos deberá hacerse conforme a lo establecido en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016.
- La administración de los medicamentos que la víctima requiera hace parte del tratamiento integral, por lo cual se deberá evaluar que las cantidades prescritas sean consistentes con las suministradas y facturadas. En caso de que se presenten excedentes en cuanto a las cantidades prescritas por el profesional de la salud, la evidencia de suministro se validará contra los registros clínicos y lo efectivamente suministrado y facturado.
- El reconocimiento de los medicamentos con precio regulado se realizará de conformidad con lo establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para la fecha de la prestación del servicio.
- En ningún caso, la muestra médica da lugar a cobro, toda vez que la comercialización de éstas se encuentra prohibida de acuerdo con el Artículo 76 del Decreto 677 de 1995.
- Respecto al reclamo de insumos médicos, estos deben ser coherentes con el tipo de manejo de las lesiones presentadas por el paciente.
- Teniendo en cuenta las recomendaciones suministradas por el Instituto nacional de salud en el documento "Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Infecciones asociadas a dispositivos" y "Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Brote de infecciones asociadas a la atención de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

salud”, en la auditoria de reclamaciones de persona jurídica, deberá tenerse en cuenta el tiempo de recambio para los siguientes insumos médicos:

CONCEPTO	URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	CIRUGÍA	UCI	TIEMPO DE RECAMBIO	OBSERVACIONES
Llave de tres vías	Facturable	Facturable	No Facturable	Facturable	cada 72 horas	O antes según indicación médica (ej. Contaminación o falla de equipo)
Equipo de macrogoteo	Facturable	Facturable	No Facturable	Facturable	cada 72 horas	
Buretrol	Facturable	Facturable	No Facturable	Facturable	cada 72 horas	

- Como soportes de evidencia del suministro de medicamentos, la IPS podrá presentar:
  - ✓ Notas de enfermería
  - ✓ Hoja de administración de medicamentos
  - ✓ Lo anterior debe estar firmado con nombre y apellido legible de quien realiza la administración.
- De acuerdo con el Artículo 22.8 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 del 2016 “*Las tarifas contempladas en este numeral son los valores que se reconocen por la práctica de los estudios con sus proyecciones convencionales y cuando el procedimiento lleve el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo. En caso de que el radiólogo no realice la correspondiente lectura al valor estipulado para cada examen, se le descontará el veinticinco por ciento (25%)*”, se precisa que la entidad reclamante deberá aportar la lectura oficial del estudio de radiología ordenado. Se validará que el mismo contenga como mínimo los hallazgos correspondientes y/o conclusiones del estudio y los datos del médico o medico radiólogo que realiza la lectura.
- Para las cuentas radicadas con posterioridad al 01 de agosto del 2020 donde se reclamen gastos por traslado interinstitucional, en atención a lo establecido en el Anexo técnico 1, Numeral 62 del Decreto 780 de 2016, “*Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se deben reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio*”, la entidad reclamante deberá presentar acto administrativo con tarifas oficiales del servicio de traslado, la cual deberá contener: i) razón social y NIT de la IPS reclamante, ii) descripción del servicio o recorrido realizado, iii) Numero de acto administrativo y iv) valor vigente para el año de la prestación del servicio. De no aportarse dicho documento, el auditor aplicará la glosa correspondiente.

## 2. Manejo ambulatorio

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

- Serán válidos los siguientes documentos de conformidad con el tipo de servicio a reclamar, siempre y cuando se identifique la víctima y se pueda determinar el suministro de la tecnología en salud reclamada y el nexo causal con el evento que genera la atención: i) hoja de traslado, ii) hoja de evolución, iii) hoja de referencia y contrarreferencia, iv) hoja de administración de medicamentos, v) hoja de atención de urgencias, vi) historia clínica, vii) registro de anestesia, viii) fórmula médica y ix) soporte de lectura o interpretación de paraclínicos
- En el caso de medicamentos solo se reconocerán aquellos que correspondan al manejo de las lesiones directas causadas por eventos reconocidos por la ADRES.
- Para los eventos ocurridos a partir de enero 01 de 2021, la IPS deberá aportar el nombre, apellido y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe el o los medicamentos, lo anterior puede constar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica o en el certificado de atención médica expedido por el reclamante en el que conste la entrega del tratamiento ambulatorio al paciente.
- En caso de reclamaciones por sesiones de terapias físicas, será válido el soporte de cada sesión, firmada por la profesional tratante (fisioterapeuta), el cual además deberá contener la firma (nombre y apellido legible) de recibido por parte del usuario.

### 3. Habilitación de servicios


Las reclamaciones radicadas a partir de 01/01/2024 se deberá adelantar el proceso de verificación de la habilitación del servicio o tecnología en salud de acuerdo con la información aportada en el formulario de reclamación, esto es, código de habilitación y sede registrada.

Ahora bien, si dentro de los soportes anexos o soportes de la reclamación, se evidencia que la sede en la cual se prestó la atención en salud es diferente a la registrada en el formulario de reclamación se impondrá la glosa 2103 por inconsistencia en la información aportada.

Para el caso de las IPS distritales o municipales que fueron reorganizadas en subredes o figuras similares, subrogando a éstas los derechos y obligaciones, podrán presentar las reclamaciones a través de los mecanismos ordinarios y extraordinarios registrando en el FURIPS el nuevo código de habilitación asignado con ocasión a la IPS en virtud de dicha organización.

Para estos casos, la validación de habilitación de servicios se realizará verificando contra el código de habilitación de la IPS previo a la fusión, es decir, se validará si dicha IPS estaba habilitada para prestar los servicios de salud en la sede respectiva.

- Respecto de las IPS y/o Empresas de ambulancias que presten servicios de transporte asistencial de pacientes es imperativo corroborar que:
  - La entidad prestadora del servicio de transporte en ambulancia esté debidamente habilitada para la fecha de prestación del servicio.
  - La ambulancia utilizada para el traslado esté registrada y habilitada como parte de la capacidad instalada del prestador para la fecha del servicio.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

#### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

- La placa del vehículo reportada en la bitácora debe coincidir con la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El auditor aplicará la glosa identificada **con CÓDIGO (3304)** y **DESCRIPCIÓN** "La IPS y/o Empresa de ambulancia se encuentra debidamente habilitada y su capacidad instalada (placa de la móvil) no corresponde con la registrada en REPS". Si la IPS no cuenta con la capacidad instalada de unidades móviles registrada en REPS, la reclamación quedará en estado **NO APROBADO al servicio reclamado**.

#### 4. Respecto de la ilegibilidad, ausencia o incompletitud de los soportes, la falta de justificación de los servicios, o la falta de habilitación al momento de la prestación de los servicios


El auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN** "Los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, o los documentos se encuentran incompletos, ilegibles o no fueron aportados", el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.


Se precisa que el resultado de la aplicación de las glosas **3111- 3120-3121** detalladas a continuación será el de **NO APROBADO** a la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

**CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN** "Los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran justificados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda", cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

**CÓDIGO (33) y DESCRIPCIÓN** "La IPS o los servicios reclamados no se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio". Si la IPS no se encuentra habilitada al momento de la prestación del servicio, la reclamación quedará en estado **NO APROBADO** o si la IPS presenta el servicio y este no se encuentra habilitado al momento de la prestación del servicio, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3101</b>	Soporte de estancia (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3102</b>	Soporte de consulta de (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3103</b>	Soporte de honorarios médicos (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3104</b>	Soporte de honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3105</b>	Soporte de derechos de sala de (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3106</b>	Soporte de material (XXX) ausente o incompleto


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
epicrisis o resumen de atención?				
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3107</b>	Soporte de medicamentos (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3108</b>	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3109</b>	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto, no se evidencia lectura oficial de médico especialista radiólogo, por lo que se le descontará el (25%), se reconoce (XXX), de acuerdo con el Decreto 2423 Artículo 23 parágrafo 1.
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3110</b>	No se evidencia soporte de procedimiento (XXX)




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La IPS presenta epicrisis o resumen clínico de atención completo?	Epicrisis o resumen clínico de atención	La IPS no anexa epicrisis o resumen clínico completo, o el mismo no cumple con lo establecido en el artículo 31 o 32 del decreto 056 de 2015; compilado en el Decreto 780 de 2016	<b>3111</b>	La IPS presenta epicrisis incompleta o resumen clínico incompleto
¿La IPS presenta el soporte de los servicios en salud por el cual se reclaman?	Original de la factura de venta o documento equivalente y anexos clínicos	El servicio facturado, no está debidamente soportado	<b>3112</b>	Servicio facturado no corresponde con lo soportado
¿La IPS anexa factura y soporte de pago de servicios de salud prestados por un tercero?	Soporte de pago de servicios de salud prestados por un tercero	La IPS no anexa soporte de pago de servicios de salud prestados por un tercero	<b>3113</b>	No se evidencia factura y/o evidencia de pago por servicios de salud prestados por un tercero (registrar si es laboratorio, radiología u otro)
¿La IPS presenta documento con tarifas oficiales de traslados institucionales?	Documento con tarifas oficiales de traslado institucionales	La IPS no presenta documento con tarifas oficiales de traslados institucionales	<b>3115</b>	La IPS no aporta documento correspondiente a tarifas oficiales de traslados interinstitucionales
¿La IPS presenta dentro de los soportes factura presentada a la aseguradora para eventos anteriores al 10/07/2012?	Factura por cobro de servicios de salud presentada a la aseguradora	La IPS no presenta factura por cobro de servicios de salud presentada a la aseguradora	<b>3116</b>	La IPS no anexa facturas presentadas a la aseguradora
¿La IPS presenta dentro de los soportes facturas presentadas a la	Factura por cobro de servicios de salud	La IPS no presenta agotamiento de	<b>3117</b>	La factura de cobro a la aseguradora no

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
aseguradora con agotamiento de cobertura para eventos anteriores a 10/07/2012?	presentada a la aseguradora	cobertura en factura por cobro de servicios de salud presentada a la aseguradora		presenta los topes para agotamiento de la cobertura
¿La IPS presenta dentro de los soportes certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora para eventos anterior a 10/07/2012?	Certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	La IPS no presenta certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	<b>3118</b>	Se debe anexar el certificado de la aseguradora del cumplimiento de topes
¿La IPS presenta certificación de la aseguradora donde se emite concepto de validez de la póliza?	Certificación de la aseguradora	La IPS presenta certificación de la aseguradora y la misma no registra falsedad de la póliza	<b>3119</b>	Carta aseguradora no registra falsedad de la póliza
¿La IPS presenta dentro de los soportes certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora para eventos posterior a 18/12/2022?	Certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	La IPS no presenta certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	<b>3120</b>	Se debe anexar el certificado de la aseguradora del cumplimiento de topes
¿La IPS presenta dentro de los soportes el detalle de los servicios reconocidos expedido por la aseguradora para eventos posterior a 18/12/2022?	Detalle de los servicios reconocidos expedido por la aseguradora	La IPS no presenta el detalle de los servicios reconocidos expedido por la aseguradora	<b>3121</b>	Se debe anexar el detalle de los servicios reconocidos expedido por la aseguradora
¿Los servicios de estancia hospitalaria reclamadas y soportadas en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda,	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el	<b>3201</b>	Los días (XXX) de estancia no están justificados.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?		soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado		
¿Los servicios consultas médicas reclamadas y soportadas en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3202	La consulta de (XXX) no está justificada
¿Los servicios de honorarios médicos reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3203	Los honorarios médicos de (XXX) no están justificados
¿Los servicios de honorarios profesionales diferentes a médicos reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención,	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el	3204	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) no están justificados

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?		soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado		
¿Los servicios de Derechos de sala reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3205	Los derechos de sala de (XXX) no están justificados
¿Los servicios de materiales en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3206	Los Materiales de (XXX) no está justificado
¿Los medicamentos reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el	3207	Medicamento (XXX) no está justificado

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?		soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado		
¿Los medicamentos reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, corresponden a muestras médicas?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los medicamentos reclamados corresponden a muestras médicas.	3208	Medicamento (XXX)no tiene justificación. Corresponde a muestras médicas, por lo tanto, no da lugar a cobro, toda vez que la comercialización de estas se encuentra prohibida de acuerdo con el Artículo 76 del Decreto 677 de 1995.
¿Los servicios de ayudas diagnosticas reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3209	Ayuda diagnóstica (XXX) no tiene justificación
¿Los servicios procedimientos médicos reclamados y soportados en los	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con	3210	Procedimiento o actividad (XXX) no tiene justificación

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	en salud en el evento que se reclama	el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado		
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	<b>3301</b>	IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	Los servicios de salud reclamados no se encuentran habilitados para la fecha de prestación.	<b>3302</b>	Servicio de (XXX) no está habilitado para la fecha de prestación
¿La IPS y/o Empresa de ambulancia se encuentra debidamente habilitada y su capacidad instalada corresponde con la registrada en REPS?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Informes de auditorías en campo	La capacidad instalada de la ambulancia que presta el traslado asistencial de paciente no se encuentra registrada en REPS	<b>3304</b>	La capacidad instalada aportada en los anexos de la reclamación (registrar número de placa de la móvil que realiza el traslado asistencial) no se encuentra inscrita en REPS para la fecha de prestación del servicio.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

## Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

Acerca de los hallazgos evidenciados en la auditoria de campo realizado por la ADRES o quien haga sus veces

### 1. Respetto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que carecen de una ubicación física real y comprobable al momento de la auditoría en campo

El auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (3303) y DESCRIPCIÓN** "La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio", como producto de las auditorias en campo si se evidencia que la IPS carece de una ubicación física real y comprobable, las reclamaciones radicadas ante la ADRES y por tanto, son objeto de auditoria deberá aplicarse la glosa descrita y su estado corresponderá a NO APROBADO a la reclamación sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

### 2. Respetto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que no cumplen con los estándares mínimos para habilitar cada uno de los servicios de salud, evidenciados durante la auditoría en campo


Producto de las auditorias en campo (IN SITU) se evidencia que el PSS no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud, por lo que el auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (3306) y DESCRIPCIÓN** "la IPS no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud" y su estado corresponderá a **NO APROBADO** al servicio reclamado sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

### 3. Respetto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que presentan cambio de razón social sin novedad en el REPS


El auditor deberá verificar si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que presentan un cambio de razón social mantienen actualizado dicho cambio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Si se identifica una inconsistencia en la razón social registrada en el REPS y la observada in situ (es decir, durante la verificación física de la IPS), y esta discrepancia no ha sido registrada como una novedad en el REPS, el auditor aplicará la glosa identificada con:

**CÓDIGO (3307) y DESCRIPCIÓN** "la IPS presenta inconsistencia en la razón social registrada en REPS respecto de la identificada IN SITU y no registra la novedad en dicha base", Como resultado de esta verificación, la reclamación será clasificada como **NO APROBADA** sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado el proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud  Informes de auditorías en campo	La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio	3303	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio, queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
¿La IPS cumple con la estándar infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud?	Informes de auditorías en campo	La IPS no cumple con el estándar de habilitación infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud	3306	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) para la fecha de prestación del servicio y al momento de la verificación in situ (registrar fecha de la visita en campo y responsable de la misma *firma auditora*) no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar el servicio de (describir el servicio de salud, ej. Laboratorio clínico, imagenología etc.) durante el periodo comprendido entre (registrar fecha de inicio y fin de la novedad o inhabilitación del servicio) la reclamación queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
¿La Institución de Prestadora de	Registro Especial de Prestadores	Para el momento de la prestación	3307	La IPS para la fecha de prestación del



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado el proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
Servicios de Salud (IPS) presenta inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la identificada in situ, sin haber registrado la novedad correspondiente?	de Servicios de Salud (REPS)  Informes de auditorías en campo	del servicio de salud se detecta una inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la observada durante la verificación física, y esta discrepancia no ha sido registrada como novedad en el REPS		servicio presenta inconsistencia en la razón social registrada en REPS (registrar razón social tal y como registra en REPS) respecto de la identificada IN SITU (registrar razón social tal y como se identificó en la auditoría de campo) y no registra la novedad en dicha base.

#### 4.5.2.1.4. Validación Relacionada con las condiciones de pago de la reclamación - Requisito Esencial 4

Además de la factura de venta o documento equivalente por la prestación del servicio objeto de reclamación, la entidad reclamante deberá anexar lo siguiente:

1. Cuando se cobre la prestación de un servicio por parte de un tercero habilitado, el reclamante debe anexar:


-Factura de cobro del tercero con sello de cancelado y/o

-Constancia de paz y salvo emitida por el tercero

De acuerdo con la Circular Externa 67 de 2010 y concepto emitido por la Superintendencia Nacional de Salud en el radicado 2-2019-13878 "un prestador de servicios de salud podrá ofertar y brindar los servicios que tenga habilitados a través de un tercero", así mismo indica que "los servicios deben ser facturados a nombre del prestador de servicios de salud, habida cuenta que, al no encontrarse habilitado o inscrito en el REPS, el tercero no puede prestar, ofertar ni facturar en nombre propio", así las cosas, el responsable de la atención en salud, debe contar con el servicio habilitado.

Si no se evidencia el pago al tercero por los servicios prestados se aplica la glosa 3113, y en caso de que el servicio no se encuentre habilitado para la fecha de la prestación se impondrá la glosa 3302.

2. Si el reclamante está cobrando material de osteosíntesis, debe anexar la factura de venta o documento equivalente de compra al proveedor donde se evidencie el material reclamado y su costo.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- 3.** Si el reclamante presenta cobro de insumos prestados a través del tercero (laboratorio dental), se debe verificar la factura de venta emitida por el laboratorio dental al reclamante, con el sello de "Cancelado" o "Pagado", de esta manera se acredita el derecho a cobro y por lo tanto a reconocimiento y pago de dichos insumos al reclamante.

Así mismo, durante la revisión y verificación la ADRES validará:

1. Que la factura esté a nombre de la ADRES y cumpla con los requisitos definidos en las normas legales y reglamentarias vigentes de conformidad con lo indicado en el artículo 2.6.1.4.3.7. del decreto 780 de 2016. La relación los requisitos de las facturas se encuentran descritos en el requisito esencial 4, Criterio D de este manual.
2. Que, para la fecha del evento, el vehículo involucrado en el accidente de tránsito no contaba con póliza vigente. Esta validación se realizará contra la base de pólizas expedidas.
3. Si se trata de una póliza con rango diferencial por riesgo que cuente con la certificación de agotamiento de cobertura a la que se refiere el artículo 4° de la Resolución MSPS 326 de 2023.
4. Que el valor reclamado se encuentra debidamente liquidado y conforme a la regulación vigente y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por la ADRES o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Los procedimientos reclamados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud deben estar registrados tanto en el soporte de la factura de venta o documento equivalente, como en el medio magnético, con los códigos y tarifas establecidos en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016
6. Respecto a las reclamaciones de las atenciones y procedimientos prestados en zona especial, se tendrá en cuenta lo descrito en el precitado anexo en su numeral 85 del Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016. El cual permite a las entidades reclamar los servicios de consultas en general, valoraciones u honorarios de cirujano o anestesiólogo y ayudantía con un 25% adicional a la tarifa establecida, y para los servicios y procedimientos de diagnósticos y tratamiento contenidos en el numeral 20 a 38 del anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016, con un incremento del 15% a la tarifa establecida.
7. Cuando alguna IPS realice un procedimiento que no se encuentre definido y por tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la IPS previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el Anexo I del Decreto 780 de 2016 ni siquiera bajo otra denominación.
8. La ADRES verificará que los valores objeto de la reclamación no hayan sido reconocidos previamente, así:

El pago por atención se realizará previo cumplimiento de los requisitos esenciales y criterios de verificación previamente señalados en este Manual. Para evitar dobles pagos y comprobar que los valores reclamados no han sido reconocidos previamente por la ADRES, el auditor deberá verificar contra la información contenida en el aplicativo SII\_ ECAT el registro histórico de la víctima por número de cédula, número de factura, valores y fechas de atención; en caso de que algún o algunos ítems reclamados ya hayan sido objeto de aprobación, éstos serán glosados y se informará al organismo correspondiente, el doble cobro por parte del reclamante.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


De igual manera, el auditor deberá verificar contra la base de siniestros pagados, que por la misma víctima y fecha de evento no existan reclamaciones reconocidas y pagadas por un Asegurador del SOAT.

9. Que el valor reclamado no supere los tope de cobertura establecidos por evento.

Para las reclamaciones presentadas por accidente de tránsito con vehículo no asegurado o no identificado, cuya fecha de generación del derecho a reclamar sea posterior al 10/07/2012, tienen un tope cubierto de 800 SMDLV; así mismo, se indica que para los accidentes de tránsito con vehículo asegurado con fecha de evento igual o posterior al 10 de julio de 2012, fecha en que entra vigencia el Decreto 967 de 2012, los 800 SMDLV están a cargo de la Aseguradora por la correspondiente póliza SOAT.

Para las reclamaciones presentadas por evento de origen natural o terrorista, cuya fecha de generación del derecho a reclamar sea posterior al 14 de enero de 2015, fecha de publicación en el Diario Oficial del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016 tienen un tope cubierto de 800 SMDLV o 701.68 UVT según lo señalado en el Decreto 2466 de 2022.


Por su parte y de conformidad con lo establecido en el artículo 2.6.1.4.2.19 del Decreto 780 de 2016, los gastos de transporte y movilización de las víctimas desde el sitio del evento hasta la IPS que realice la primera atención (transporte primario) se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) al momento de la ocurrencia del evento reconocido por la ADRES o 8.77 UVT según lo señalado en el Decreto 2466 de 2022.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

COBERTURA	ACCIDENTE DE TRANSITO		EVENTO CATASTROFICO DE ORIGEN NATURAL O EVENTO TERRORISTA
	Vehículos no asegurados o no identificados	Vehículos asegurados <sup>24</sup> con tarifa diferencial por riesgo	Decreto 780 del 2016 Art. 2.6.1.4.2.3 Núm. 4 y 5 - Decreto 2644 de 2022 Artículo 2
	Decreto 780 del 2016 Art. 2.6.1.4.2.3 Núm. 2	Decreto 2497 de 2022 - Resolución MSPS 326 de 2023	
Gastos médicos y Quirúrgico	Hasta 800 SMDLV Hasta 29 de diciembre de 2022	Aseguradoras SOAT hasta 263,13 UVT	Hasta 800 SMDLV o 701,68 UVT según corresponda
Excedentes gastos médico y quirúrgicos	N/A	Para la ADRES:	N/A
		Desde 500 SMLDV para eventos posteriores al 18 de diciembre de 2022, una vez agotado los 300 SMLDV con la aseguradora	
		Hasta 701,68 UVT para eventos a partir del 30 de diciembre de 2022, una vez agotado las 263,13 UVT con la aseguradora	
Gastos de transporte y movilización de víctimas-transporte primario	10 SMDLV Para eventos anteriores al 29 de diciembre de 2022 Decreto 780 del 2016 artículo 2.6.1.4.2.19	8,77 UVT Para eventos a partir del 30 de diciembre de 2022 Decreto 2644 de 2022 Artículo 3	10 SMDLV o 8,77 UVT según corresponda

El auditor aplicará el criterio identificado con **CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN** "se evidencia diferencia en cantidades de servicios de salud reclamados a la ADRES" cuando se identifican diferencias entre los servicios ordenados, suministrados, facturados y reclamados. El resultado de la aplicación de la glosa


<sup>24</sup> De conformidad con el artículo 1° del Decreto 2497 de 2022, aplica para «... los vehículos de las categorías ciclomotor, motos de menos de 100 cc, motos de 100 cc y hasta 200 cc, motocarros tricimotos y cuadriciclos, motocarros 5 pasajeros, autos de negocios, taxis y microbuses urbanos, servicio público urbano, buses y busetas y vehículos de servicio público intermunicipal establecidas en el Anexo I del Título IV de la Parte II de la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan...»

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


descrita podrá ser **APROBADO PARCIAL** cuando estas diferencias no afecten a la totalidad de los Ítems reclamados, en caso contrario el resultado será el de **NO APROBADO**.

Ahora bien, cuando se establezca que el ítem o tecnología ya fue reclamado en una oportunidad anterior o la factura fue reconocida y pagas previamente por la ADRES u otro pagador, el resultado de la aplicación de la glosa descrita podrá ser **APROBADO PARCIAL** cuando esta circunstancia no afecte a la totalidad de los Ítems reclamados, en caso contrario el resultado será el de **NO APROBADO**. caso en el cual el auditor lo informará al sublíder del componente de auditoría financiera para que active el sistema de auditoría por alertas al cual se refiere el artículo 28 de la Resolución ADRES 12758 de 2023.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los días de estancia reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4001</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de días de estancia de (XXX) facturados
¿La consulta médica reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4002</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de consulta de (XXX) facturados
¿Los honorarios médicos reclamados presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4003</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades honorarios médicos de (XXX) facturados
¿Los honorarios diferentes a médicos reclamados presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4004</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades honorarios diferentes a médicos de (XXX) facturados
¿Los derechos de sala reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4005</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de derechos de sala de (XXX) facturados
¿Los materiales reclamados presenta diferencia en	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta	<b>4006</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
cantidades facturadas?		diferencia en cantidades facturadas		materiales de (XXX) facturados
¿Los medicamentos reclamados presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4007</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de medicamentos de (XXX) facturados
¿Las ayudas diagnosticas reclamadas presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4008</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de ayudas diagnósticas de (XXX) facturados
¿Los procedimientos reclamados presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	<b>4009</b>	La reclamación presenta diferencia en cantidades de procedimientos o actividades de (XXX) facturados.
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y evento	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	<b>4010</b>	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrado en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El total de los ítems reclamados en la factura de venta presentada a la ADRES ha sido reconocida y pagada previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y evento	El total de los ítems reclamados en la factura de venta fueron reconocidos y pagados previamente.	<b>4011</b>	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) reconocidos y pagados en su totalidad en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿La factura aportada es consistente en el valor unitario y total?	Factura de venta o documento equivalente	La factura aportada presenta diferencias en la sumatoria de los	<b>4012</b>	Diferencia en la sumatoria de los ítems en relación con

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
		Ítems en la sumatoria del valor total.		el valor total de la factura
¿La IPS presenta cobro por servicios y tecnologías, así como los valores, cantidades inicialmente glosados?	Factura magnético medio	La factura del medio magnético no registra los ítems, cantidades y valores inicialmente glosados.	<b>4013</b>	El medio magnético debe venir con los valores, cantidades e ítem inicialmente glosados  <i>Esta glosa se aplica únicamente a reclamaciones presentadas como objeción o subsanación a glosa</i>


El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** sin perjuicio de las demás glosas derivadas de la revisión y verificación efectuada

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	<b>4101</b>	La placa del vehículo (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento XXX (Registrar vigencia de la póliza) propietario o tomador (registrar tipo, número de documento, nombres y apellidos). Por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existe póliza vigente con una aseguradora del SOAT?	Base de pólizas expedidas / base de Sinistros Pagados	Existe póliza vigente con una aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4102	Accidente de tránsito con vehículo asegurado placa (XXX), fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012 y anterior al 19/12/2022, por lo tanto, el pago le corresponde a la aseguradora** En los casos de las pólizas con rango diferencial se anulará cuando no se aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 UVT de acuerdo con lo indicado en el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por la ADRES?	Reclamaciones pagadas en la base SII_ECAT /base de Sinistros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por la ADRES, para la misma víctima y fecha de evento.	4103	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o medico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza Nro. (XXX) de la aseguradora (XXX) , tomador (xxxx) nro. documento tomador (xxx) vehículo de placas Nro. (xxx).
¿El servicio reclamado corresponde a evento reconocido con cargo a los	Formularios y soportes anexos a la reclamación	El evento reclamado no corresponde a uno reconocido por parte de la ADRES	4104	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargos a los recursos de la ADRES.




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
recursos de la ADRES?				
¿La reclamación se presenta por una única vez en el mismo periodo objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo periodo.	<b>4105</b>	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo periodo.


**Criterio B: El pago reclamado no supera los topes establecidos por la normatividad vigente.**

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN** "Pago reclamado supera los topes establecidos por la normativa vigente", cuando se verifique que la sumatoria de los valores reclamados exceda los topes establecidos en la normativa descrita en la Tabla 2. (Topes por eventos y autorizados por la normatividad vigente aplicable a reclamaciones). El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **APROBADO PARCIAL a la reclamación**.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	<b>4201</b>	La reclamación supera los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV o 8,77 UVT)
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	<b>4202</b>	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (800 SMDLV o 701,68 UVT)
¿La sumatoria de valores	Factura de venta o documento	La sumatoria de los valores reclamados	<b>4204</b>	La IPS adjunta certificación de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
reclamados por la víctima y fecha de evento, agota los topes de cobertura establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	agota los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.		agotamiento (XXX) con fecha del (XXX) en la cual faltan (XXX) para su agotamiento por parte de la aseguradora del SOAT.
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, supera los 500 SMLDV para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial según el Decreto 2497 de 2022?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los 500 SMLDV establecidos por la normativa vigente para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo.	4205	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (500 SMDLV) establecidos por la normativa vigente para los vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo  <i>*Aplica para prestaciones de servicios posteriores al 18 de diciembre de 2022 y anteriores a 30 de diciembre de 2022</i>
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, supera los 438,55 UVT, para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial según el Decreto 2644 de 2022?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los 438,55 UVT establecidos por la normativa vigente para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo.	4206	La reclamación supera los 438,55 UVT para gastos médico-quirúrgicos, establecidos por la normativa vigente para los vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo, en la normatividad vigente.  <i>*Aplica para prestaciones de servicios de salud posteriores al 30 de diciembre de 2022 inclusive de acuerdo con</i>


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
				lo señalado en el Decreto 2644 de 2022. -


Criterio C: Los valores de los ítems facturados y reclamados se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.
El auditor aplicará la glosa identificada con <b>CÓDIGO (43) y DESCRIPCIÓN</b> "El valor de los ítems facturados y reclamados no se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente". El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de <b>APROBADO PARCIAL</b> al correspondiente ítem.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según el Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016 <sup>25</sup> )	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4301</b>	La reclamación presenta mayor valor en estancia de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4302</b>	La reclamación presenta mayor valor en consulta de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4303</b>	La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos de (XXX)

<sup>25</sup> El artículo 4º del Decreto 2644 de 2022 modificó el numeral 20 del anexo 1, relativo a las tarifas en UVT de los exámenes y procedimientos de manual tarifario SOAT.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4304	La reclamación presenta mayor valor en honorarios diferentes a médicos (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4305	La reclamación presenta mayor valor en derechos de sala de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4306	La reclamación presenta mayor valor en materiales de procedimiento (XXX)
¿El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado por la entidad, se encuentra regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y es superior al valor establecido?	1. Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones. 2. Las circulares emitidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para la fecha de prestación del servicio.	4307	El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado es superior al valor establecido en la Circular No. (XXX) o en las resoluciones (XXX) por lo tanto, se glosa la diferencia
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la	4308	La reclamación presenta mayor

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	fecha de prestación del servicio		valor en ayuda diagnóstica (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios y soportes de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente. (Anexo 1 Decreto 780 de 2016)	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4309	La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad de (XXX)

Criterio D: La factura o documento equivalente generado por el reclamante cumple con los requisitos definidos en la norma, identifica a la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud realizados
<p>El Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.3.7 que dicho soporte debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, en particular los descritos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, en este sentido, se evaluará que la factura cuente con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denominación expresa como factura de venta</li> <li>2. Número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.</li> <li>3. Fecha de expedición de la factura.</li> <li>4. Número de identificación y razón social de la IPS reclamante.</li> <li>5. Número de identificación y razón social del pagador (ADRES). No será causal de glosa; i) La ausencia del dígito de verificación en la factura de venta.</li> <li>6. Nombre y número de identificación de la víctima a la que se le prestó el servicio.</li> <li>7. Detalle de factura con código SOAT, valor unitario<sup>26</sup>, valor total, descripción y cantidad de la tecnología en salud prestada.</li> <li>8. Que la factura de venta cuente con el CUFE<sup>27</sup> y la Resolución de autorización de numeración de la DIAN vigente<sup>28</sup>; caso en el cual, se deberá evaluar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 Que el CUFE señalado en la factura de venta corresponda con el registrado en la DIAN, consultando en el enlace (<a href="https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument">https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument</a>) o en el insumo que disponga la ADRES para tal efecto. Lo anterior aplica tanto para la factura de venta</li> </ul> </li> </ol>

<sup>26</sup> Cuando la cantidad reclamada en la factura de venta sea #1 se entenderá que el valor total del ítem es igual al valor unitario. Cuando la cantidad reclamada en la factura de venta sea mayor a #1, deberá venir registrado el valor unitario en la factura de venta.

<sup>27</sup> Numeral 11 Artículo 1 Resolución 42 de 2020 Código Único de Factura Electrónica -CUFE

<sup>28</sup> Artículo 6 Resolución 42 de 2020 sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio D: La factura o documento equivalente generado por el reclamante cumple con los requisitos definidos en la norma, identifica a la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud realizados**

aportada por el reclamante como para la factura de venta del proveedor del material de osteosíntesis.

8.2 Que el número de la factura de venta se encuentre dentro del rango autorizado por la Resolución DIAN teniendo en cuenta el prefijo y la vigencia (fecha de inicio vigencia y/o fecha vencimiento). En caso de que la factura de venta únicamente contenga la fecha de inicio de la resolución DIAN será válido si al realizar la consulta en la página web de la DIAN se identifica la fecha de vencimiento de esta.

En el mismo sentido aplica cuando la factura de venta únicamente contiene el rango de inicio de numeración de facturación autorizada y al realizar la consulta en la página web de la DIAN se identifica el rango fin de numeración de facturación autorizada, lo anterior también será válido.

En caso de que la Resolución de facturación contenga prefijo, pero en la factura de venta no se relacione, se deberá aplicar la glosa 4403 con su respectiva nota aclaratoria.

Así mismo, si la entidad aporta la representación gráfica de la factura de venta electrónica esta podrá cumplimentar los requisitos de la factura electrónica de venta relacionados con el CUFE, Resolución de facturación DIAN, en cuyo caso durante el proceso de auditoría se deberá evaluar lo indicado en el numeral 8.2.


De igual forma, las entidades podrán aportar en los anexos de la reclamación, el detalle de cargo de factura, el cual corresponde a un documento que forma parte integral de la factura de venta, en el que se discriminan los servicios prestados al usuario, esto aplica cuando en la factura de venta no se detalle la atención prestada. Este detalle de cargos deberá contener como mínimo el número de factura de venta o número de admisión o ingreso que permita asociar con la factura de venta inicialmente aportada, código de la tecnología en salud, descripción, cantidad, valor unitario y valor total. En ningún caso dará lugar a la imposición de la glosa cuando el documento no señale de manera taxativa "detalle de cargos" siempre que este cumpla los requisitos antes descritos.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que el detalle de cargos hace parte integral de la factura de venta, este deberá tenerse en cuenta para efectuar la comparación entre detalle de factura y FURIPS 2, en tal caso, de evidenciarse inconsistencia entre otros, en valor facturado, se deberá aplicar la glosa 2108, siempre que el valor facturado en FURIPS 2 sea superior al relacionado en mencionado detalle. Así mismo, será válido la identificación de la víctima en este último, en caso de que la factura de venta no lo relacione.

Por otra parte, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 6 de Resolución 42 de 2020<sup>29</sup> "Sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente" y el artículo 2 de la Resolución 510 de abril de 2022<sup>30</sup> el cual establece los requisitos adicionales que deben cumplir los actores del sector salud en la generación de la facturación electrónica de venta e indica en su parágrafo lo siguiente: "Se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de

<sup>29</sup> Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.

<sup>30</sup> Por la cual se adopta el Anexo Técnico "Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud" y se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para su generación y radicación.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio D: La factura o documento equivalente generado por el reclamante cumple con los requisitos definidos en la norma, identifica a la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud realizados**


*servicios y tecnologías de salud”, en consecuencia, todas las entidades que presten servicios de salud están obligadas a solicitar resolución de facturación electrónica a la DIAN y a generar el cobro por la venta de sus bienes o servicios prestados a través de esta herramienta tecnológica.*

Dicho lo anterior, todas las entidades reclamantes incluyendo Fundaciones, Empresas Sociales del Estado y ONG, que expidan facturas con posterioridad al 05 de mayo de 2020, están obligadas, a presentar la autorización de facturación Dian en sus facturas de ventas y las mismas serán objeto de glosa en caso de evidenciarse inconsistencia o ausencia de esta.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN** “La entidad anexa factura y la misma no cumple con los requisitos según la normatividad vigente” cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS no anexa factura de venta o documento equivalente	<b>4401</b>	La IPS no anexa factura o documento equivalente
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS aporta cuenta de cobro	<b>4402</b>	Las cuentas de cobro no se consideran facturas ni documento equivalente, acorde al artículo 18 de la Ley 972 de 2005.
¿La factura cumple con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes?	Factura de venta o documento equivalente.	La factura de venta o documento equivalente, presentada por la IPS no cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa vigente	<b>4403</b>	La factura de venta o el documento equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales, esto es, (XXX)
¿La factura de venta registra los correspondientes códigos SOAT?	Factura de venta o documento equivalente.	La factura no registra los correspondientes códigos SOAT.	<b>4404</b>	La factura de venta o documento equivalente no registra discriminados los ítems (XXX) facturados con el



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
				correspondiente código SOAT

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN** “La entidad anexa factura de proveedor de material de osteosíntesis y la misma no cumple con los requisitos según la normatividad vigente” cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **APROBADO PARCIAL** a la reclamación correspondiente.

Tras realizar la consulta del CUFE aportado en la factura de proveedor de material de osteosíntesis en el portal web de la DIAN, se deberá evaluar la consistencia de la información relacionada con: número de factura, razón social y NIT del proveedor del material de osteosíntesis, razón social y NIT de la IPS que compra el servicio, y total del material facturado y reclamado a la ADRES.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La IPS anexa factura de proveedor de material de osteosíntesis?	Factura de venta o documento equivalente del proveedor de material de osteosíntesis	La IPS no anexa factura del proveedor de material de osteosíntesis	<b>4405</b>	La IPS no anexa factura de compra de material de osteosíntesis.
¿La factura aportada detalla el o los materiales de osteosíntesis, objeto de reclamación?	Factura de venta o documento equivalente	La IPS en la factura de venta o documento equivalente aportada no detalla el o los materiales de osteosíntesis	<b>4406</b>	En la factura de venta o documento equivalente no vienen discriminados los materiales de osteosíntesis
¿La factura de venta del proveedor de material de osteosíntesis incluye el Código Único de Factura Electrónica (CUFE) de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 000042 de 2020, y dicho CUFE es válido y verificable en	Factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis Página web de la DIAN	La IPS en la factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE o el código aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.	<b>4407</b>	La factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE y/o el CUFE aportado es inexistente tras realizar la consulta




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
el portal web de la DIAN?				en el portal web de la DIAN.
¿La información del CUFE registrado en la factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis es consistente con la información registrada en el portal web de la DIAN?	Factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis  Página web de la DIAN.	La información del CUFE registrado en la factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis es inconsistente con la información registrada en el portal web de la DIAN	4408	La información del CUFE registrado en la factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis presenta inconsistencia respecto de la información registrada en el portal web de la DIAN, en relación con (xxx)

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN** "La entidad anexa factura de venta sin el correspondiente Código Único de Facturación Electrónica -CUFE o el mismo no registra en la DIAN" o "el CUFE aportado presenta inconsistencias respecto de la información que registra en la DIAN" cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la reclamación.

Tras realizar la consulta del CUFE en el portal web de la DIAN se deberá evaluar la consistencia de la información relacionada con: número de factura, fecha de expedición de la factura, razón social y nit de la entidad reclamante, razón social y nit de pagador, resolución de autorización DIAN, y valor total de los servicios en salud prestados.


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La factura de venta presentada incluye el Código Único de Factura Electrónica (CUFE) de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 000042 de 2020, y dicho CUFE es válido y verificable en	Factura de venta o documento equivalente  Página web de la DIAN	La IPS en la factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica - CUFE o el código aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.	4409	La factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica - CUFE y/o el CUFE aportado es inexistente tras realizar la consulta

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
el portal web de la DIAN?				en el portal web de la DIAN.
¿La información del CUFE registrado en la factura de venta es consistente con la información registrada en el portal web de la DIAN?	Factura de venta o documento equivalente Página web de la DIAN	La información del CUFE registrado en la factura de venta es inconsistente con la información registrada en el portal web de la DIAN	4410	La información del CUFE registrado en la factura de venta presenta inconsistencia respecto de la información registrada en el portal web de la DIAN, en relación con (xxx)

Criterio E: Los servicios y/o tecnologías en salud reclamados no se encuentran incluidos en otros servicios de salud facturados y que corresponden a la misma atención en salud.
<p>Para efectuar la revisión de este criterio, el auditor deberá verificar en los soportes anexos, que los servicios de salud reclamados no estén incluidos en otros servicios facturados por la entidad reclamante, derivándose de la misma atención en salud objeto de la reclamación, teniendo en cuenta lo descrito en el anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016. Los insumos médicos, servicios y procedimientos deben ser facturados y reclamados de acuerdo con los códigos, descripciones y tarifas descritas en el anexo mencionado, evaluando que no se encuentren incluidos en otros servicios facturados por la entidad reclamante.</p> <p>El auditor aplicará la glosa identificada con <b>CÓDIGO (45) y DESCRIPCIÓN</b> "Los servicios y/o tecnologías en salud reclamados se encuentran incluidos en otros servicios de salud facturados y se derivan de la misma atención en salud", el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de <b>NO APROBADO</b> al ítem que corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.</p>

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4501	Los días (XXX) reclamados hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4502</b>	La consulta (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4503</b>	Los honorarios médicos de (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4504</b>	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4505</b>	Los derechos de sala de (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4506</b>	El material (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4507</b>	El medicamento (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamado se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4508</b>	La ayuda diagnóstica (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
encuentra incluido en otro servicio facturado?		en otro servicio facturado		(XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamado se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	<b>4509</b>	El procedimiento (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.

#### 4.5.2.2. Reclamaciones por gastos de Transporte

En esta etapa se revisa el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos en la norma, de las solicitudes de reclamación presentadas por concepto de gastos de transporte prestados a las víctimas de eventos cubiertos por la ADRES, desde el sitio del evento al primer centro asistencial, evaluando los aspectos técnicos- científicos, jurídicos, administrativos y financieros.

Generalidades para tener en cuenta
<p><b>Cobertura del amparo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según el <b>Artículo 2.6.1.4.2.19</b>, del decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 3 del Decreto 2644 de 2022, se reconocerá hasta un máximo de 8,77 UVT al momento de la ocurrencia de accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>El valor de la indemnización por gastos de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.</li> </ul> <p><b>Formulario de reclamación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En los casos en los que la entidad reclamante presente el cobro por gastos de transporte desde el sitio del evento hasta el primero centro asistencial, deberá presentar diligenciado el Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas – FURTRAN, teniendo en cuenta lo establecido en la <b>Circular ADRES 000022 de 2023</b>. Se precisa que será igualmente valido si la entidad presenta cobro del servicio de transporte primario en FURIPS.</li> </ul> <p><b>Habilitación del servicio de transporte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según el <b>artículo 2.6.1.4.2.16</b> del Decreto 780 de 2016, Cuando se trata de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios.</li> <li>A partir de lo anterior es imperativo corroborar que:</li> </ul>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

- La entidad prestadora del servicio de transporte en ambulancia esté debidamente habilitada para la fecha de prestación del servicio.
- La ambulancia utilizada para el traslado esté registrada y habilitada como parte de la capacidad instalada del prestador para la fecha del servicio.
- La placa del vehículo reportada en la bitácora debe coincidir con la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)

**Término:**

- Es contabilizado a partir de la ocurrencia del hecho generador descrito en el artículo 7 de la Resolución 1236 MSPS de 2023, esto es fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado.


**Requisitos y documentos para la presentación de la reclamación**

- Corresponden a los establecidos en el artículo 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016:
  1. Formulario FURTRAN debidamente diligenciado. Dicho formulario deberá estar suscrito por la persona designada por la institución prestadora de servicios de salud, para el trámite de admisiones.
  2. Copia de la cédula de ciudadanía del reclamante.
  3. Cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia, copia de la factura.

Copia de la factura de la prestación del servicio, según lo previsto en el artículo 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016 y numeral 4.5.2.1.4., criterio D, de este manual, teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 1236 de 2023, artículo 5, numeral 5.1, Hoja de traslado o bitácora y/o documento soporte que demuestre la prestación del servicio, el cual deberá contener como mínimo: fecha de traslado, nombres y apellidos de la víctima, número de documento de la víctima, descripción del tipo de evento (accidente tránsito-catastrófico-terrorista), placa de la ambulancia que realiza el traslado, breve descripción del evento ocurrido, lugar desde donde se recoge la víctima, lugar a donde se traslada la víctima (Primer centro asistencial), nombre, apellido y número de documento o registro médico del técnico o tecnólogo o profesional de la salud que traslada la víctima y nombre, apellido y número de documento o registro médico de técnico o tecnólogo o profesional de la salud y que recibe la víctima o datos de la IPS que recibe la víctima (Nro. NIT y Razón social).

Respecto de la acreditación de condición de víctima en la hoja de traslado se precisa que esta debe venir descrita por el técnico o tecnólogo o profesional de la salud.

**4.5.2.2.1. Requisito Esencial 1 – Relacionados con la condición de la víctima y del reclamante**

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio: La víctima vivía al momento de la prestación del servicio, le asistía el derecho y/o la víctima se encuentra reportada como fallecida para la fecha de prestación del servicio**

El auditor aplicará el criterio identificado con **CÓDIGO (10)** y DESCRIPCIÓN “El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio”, cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos.

La aplicación de este criterio afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, la misma generará un estado de **NO APROBADO**, sin perjuicio del resultado de las demás validaciones.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La fecha de prestación del servicio es posterior a la fecha de fallecido en la RNEC?	Fecha de prestación del servicio registrada en epicrisis o soporte de atención ambulatoria/base RNEC.	La víctima por la que se reclama tiene fecha de fallecimiento anterior a la fecha de atención según los soportes de atención y/o consulta a la base, RNEC.	<b>1002</b>	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC.

#### 4.5.2.2.2. Requisito Esencial 2 – Relacionados con los soportes


**Criterio A: El reclamante presenta la reclamación dentro de los términos definidos por la legislación vigente**

**Reclamaciones radicadas por primera vez:**

En este requisito se evalúa que la reclamación se presente ante la ADRES en un término máximo de tres (3) años o dieciocho (18) meses, según la norma que le corresponda, tiempo contado a partir del hecho generador definido en el artículo 7 de la Resolución MSPS 1236 de 2023 en los siguientes términos:

AMPARO RECLAMADO	HECHO GENERADOR
Gastos por transporte	Fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado

**Tabla 1. Vigencia de las reclamaciones de acuerdo con la fecha de ocurrencia y normatividad**


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Término	Norma	Vigencia
3 años	Ley 1753 de 2015- Artículo 73	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 9 junio de 2015 <sup>31</sup> hasta el 18 de mayo de 2023
18 meses	Ley 2294 de 2023 artículo 152	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 19 de mayo de 2023

El auditor aplicará el criterio identificado con **CÓDIGO (20)** y DESCRIPCIÓN "El reclamante presenta reclamación fuera de los términos definidos por la legislación vigente", y el resultado de la aplicación del criterio descrito será el de **NO APROBADO** para la totalidad de la reclamación.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación radicada por primera vez, fue presentada dentro del término establecido?  a) 3 años entre el 09/07/2015 y el 18/05/2023  b) 18 meses a partir del 19/05/2023	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT  Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 3 años establecido en la versión original del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, o de 18 meses establecido en el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 que lo modificó.	<b>2003</b>	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y anexa certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / certificación de póliza falsa o de anulación de la póliza.	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibo de la certificación emitida por la aseguradora acerca de la falsedad de la póliza o de la	<b>2005</b>	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de

<sup>31</sup> Atenciones prestadas a partir del 9 de junio de 2015: El Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 señala: "El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga"

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
		póliza y la fecha de radicación.		acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de póliza falsa o de anulación según corresponda.
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador es posterior al 19/05/2023, fue presentada dentro del término establecido?  18 meses a partir del 19/05/2023	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT  Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 18 meses establecido en el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023.	2010	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 152 de la Ley 2294 de 2023.


#### **Criterio B: La información contenida en el formulario (físico y magnético) de la reclamación se presenta de acuerdo con los requisitos definidos en la normativa vigente**

El formulario que se encuentra vigente es el “Formulario Único de Reclamaciones de gastos de transporte y movilización de víctimas” (FURTRAN), adoptado por Circular ADRES 0000022 de 2023 debidamente diligenciado. Se debe presentar un FURTRAN por cada reclamación y un medio magnético con el consolidado de todos los formularios que se radiquen ante la ADRES en una misma presentación.

Teniendo en cuenta la Resolución 12758 de 2023 de ADRES, que establece que para presentar una reclamación ante la ADRES, se debe radicar el formularios FURTRAN o FURIPS de manera electrónica únicamente, el cual al momento de la presentación viene con firma digital de persona jurídica o representación, junto con los demás soportes de la reclamación; la auditoría integral se realizará a los medios magnéticos y físicos radicados mediante esta modalidad, por lo que la validación que se desarrolla en este criterio para las reclamaciones presentadas a partir de esta fecha, se realizará entre la información registrada en la base de datos y la suministrada en las imágenes que soportan la reclamación.


**EI FURTRAN** debe contener, el número de radicado (si se trata de una respuesta a resultado de auditoría, el número de radicado asignado inicialmente), y diligenciar los siguientes campos:



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Campo de FURTRAN a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación
Radicación	Obligatorio	Verificar la completitud del número de radicado anterior, cuando se trate de respuesta a glosa	No aplica
Número de factura o documento equivalente	Obligatorio	Verificar la completitud del número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.	Verificar que el Número de factura de venta registrada en el formulario de la reclamación corresponda con la factura de venta aportada por la entidad reclamante teniendo en cuenta el prefijo para los casos que aplique.
Datos del transportador.	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Razón social</li> <li>Código de habilitación</li> <li>Tipo y número de documento de la entidad reclamante</li> <li>Tipo de servicio</li> <li>Placa del vehículo que realizó el traslado</li> <li>Dirección, departamento, teléfono y municipio del reclamante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que la IPS que diligenció el formulario corresponda con la entidad que facturó y prestó el servicio.</li> <li>En caso de que la razón social tenga una descripción diferente en el formulario, se deberá validar la coincidencia entre el NIT y código de habilitación si cumple, no procederá glosa.</li> </ul>
Relación de víctimas trasladadas	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo y número de documento de la víctima trasladada<sup>32</sup></li> </ul>	Verificar que el número de documento de la víctima, primer nombre y apellido, dirección donde se recoge la víctima corresponda con la registrada en la factura y hoja de traslado.

<sup>32</sup> De conformidad con lo definido en la Circular ADRES 0000022 de 2023 e) en los casos en los cuales el conductor no tenga identificación y no sea posible obtener la misma, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número de conformidad con la [...] tabla de la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, o aquella que la modifique o sustituya...»

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nombre, primer apellido</li> <li>• Tipo de evento que suscita la movilización</li> <li>• Dirección, departamento, municipio y zona donde se recoge la víctima</li> </ul> <p>Verificar que el tipo, número de documento, nombres y apellidos de la víctima diligenciado en el formulario, corresponda con el registrado en la RNEC *</p>	
Certificación de traslado de víctimas	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha y hora de traslado</li> <li>• Código de habilitación de IPS que recibe a la víctima</li> </ul>	Verificar que la información de fecha de traslado corresponda con la registrada en la hoja de traslado.


De acuerdo con lo contemplado en la Circular Externa 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, las víctimas extranjeras, podrán ser identificadas con el código del país según el estándar ISO-3166-1 a tres caracteres, acorde al anexo emitido por los mismos, seguido del número de identificación presentado por el usuario o el consecutivo asignado por la IPS cuando este no se identifique.

Mediante el artículo 10 del Decreto 216 de 2021 que adicionó el artículo 2.2.1.11.2.5. del Decreto 1067 de 2015, modificado por el artículo 2o del Decreto 1325 de 2016 fue creado el Permiso por Protección Temporal PPT, definido en el artículo 11 del mencionado Decreto 2016 de 2021 como « un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas.». El Permiso por Protección Temporal PPT rige hasta el 30 de abril de 2023.

Resulta relevante indicar frente a las reclamaciones que involucren migrantes venezolanos, que debe atenderse al régimen de transición de dos (2) años, entre el Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) y el Permiso por Protección Temporal PPT, al cual se refiere el artículo 19 del Decreto 216 de 2021. El Permiso Especial de Permanencia para el fomento de la formalización (PEPFF) rigió hasta el 1 de marzo de 2023, por consiguiente, este documento podrá acompañar válidamente a las reclamaciones por eventos anteriores a dicha fecha.


Circular 24 de 2019, incluye el tipo de documento válido el DE (Documento extranjero) e indica "Cuando sea persona extranjera se le debe anteponer el código del país de nacionalidad de la persona, de 3 caracteres de acuerdo a la norma internacional 1803166-1".

Por otra parte, el Artículo 1 de la Resolución 572 de 2022, incluye el Permiso por Protección Temporal - PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas que integran el Sistema de Protección Social". Para este documento los valores permitidos son numéricos y la longitud máxima es de 8 dígitos, en concordancia con lo indicado en lo establecido en la resolución ADRES 762 de 2023. Las reclamaciones sobre las cuales se aporten documentos o imágenes diferentes a los datos de la víctima relacionada en el formulario de reclamación, se deberá aplicar la glosa 2103 con su respectiva nota aclaratoria.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


		<ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento y municipio a donde se traslada la víctima</li> </ul>		
Datos obligatorios si el evento es un accidente de tránsito	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Condición del accidentado</li> <li>Estado de aseguramiento</li> <li>Placa del Vehículo involucrado (aplica para vehículo asegurado, no asegurado, póliza falsa, No asegurado – Propietario Indeterminado o sin información)</li> <li>Código de la aseguradora, número de póliza y vigencia póliza aplica para (asegurado, póliza falsa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar la coincidencia de la placa de la ambulancia que traslada la víctima contra la hoja de traslado y/o historia clínica anexa.</li> </ul>	
Amparo reclamado	Obligatorio	Verificar la completitud de: Amparo reclamado por amparo de gastos de transporte primario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar que el valor reclamado y facturado en factura de venta no supere el valor tope del amparo para la vigencia según corresponda.</li> </ul>	

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (21)** y **DESCRIPCIÓN** "Los datos de usuario son inconsistentes en el formulario de reclamación y/o existe inconsistencia entre el formulario y/o los soportes" O "la información registrada en formulario de reclamación respecto del radicado anterior, es errada y/o la información anexa no es veraz, consistente o presenta duplicidad" cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al total de la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas originadas de las demás validaciones.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los documentos de la reclamación corresponden a la víctima relacionada en la reclamación?	FURTRAN, factura y soportes allegados a la reclamación.	La víctima no corresponde a la relacionada en los soportes de la reclamación.	<b>2101</b>	La reclamación presenta el FURTRAN incompleto o mal diligenciado en el campo (II), en cuanto al tipo y/o número de identificación de la víctima respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC y/o los documentos aportados a la reclamación.  ** No aplica para los tipos de documento AS, MS, PA o DE
¿La información registrada en el formulario es consistente, coherente y se encuentra correctamente diligenciada?	FURTRAN	El formulario presentado no es consistente, está incompleto, o mal diligenciado.	<b>2102</b>	La reclamación presenta formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).
¿Existe consistencia entre los datos registrados en el formulario y los soportes anexos de la reclamación?	FURTRAN y los soportes anexos	La información registrada en el formulario es inconsistente respecto a los soportes allegados a la reclamación <sup>33</sup>	<b>2103</b>	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX).
¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información del medio magnético?	FURTRAN y los medios históricos de la reclamación.	El formulario presentado por el reclamante es inconsistente con de la información histórica reportada para la víctima.	<b>2104</b>	Existen inconsistencias en la información registrada en medio magnético y el histórico de la reclamación en relación con (XXX).

<sup>33</sup> Las reclamaciones sobre las cuales se aporten documentos o imágenes diferentes a los datos de la víctima relacionada en el formulario de reclamación, se deberá aplicar la glosa 2103 con su respectiva nota aclaratoria.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La información registrada en el campo denominado "radicado anterior" es consistente con la información histórica registrada en SII_ECAT?	Se valida que la reclamación se encuentre asociada a la misma factura y que no exista una presentación anterior asociada a un número de factura diferente a la inicialmente presentada.	En el aplicativo SII_ECAT existe un registro de presentación previa de la misma factura para la misma IPS con radicado diferente respecto del inicialmente asignado.	2105	Número de radicado no válido, la reclamación aportada por la entidad presenta número de factura de venta asociada a la reclamación (xxx), el radicado actual le corresponde la factura N° (xxx)
	Se valida que la reclamación es presentada como respuesta a glosa, con el número de radicado asignado en la presentación inicial.	La reclamación fue presentada como nueva en respuesta a la glosa con nro. de reclamación diferente al asignado en la presentación inicial.	2106	Reingreso radicado como nuevo, cuando se trate de respuesta a glosa, debe presentar la reclamación con el número de radicado asignado en la primera presentación, la factura actual (xxxx) ingresó inicialmente con numero de radicado (xxx).
¿El FURTRAN o FURIPS registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces, completos, actualizados, único y exclusivo para cada víctima por la cual se reclama?	Formulario de reclamación, factura cuando el transporte haya sido prestado por una ambulancia,	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.	2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

#### 4.5.2.2.3. Requisito Esencial 3 – Relacionados con los servicios de salud

Criterio A: La condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
<p>Las reclamaciones presentadas por las empresas de ambulancias y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben acreditar la condición de víctima de acuerdo con el tipo de evento reclamado; si al validar la información reportada en la acreditación de víctima para cada caso, no corresponde a uno de los eventos amparados en la normatividad de las reclamaciones que se presentan ante la ADRES se impondrá la correspondiente glosa.</p> <p>Según el tipo de evento reclamado, la acreditación de la condición de víctima se da así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>En caso de víctimas de accidentes de tránsito</u>, es el médico quien acredita la condición de víctima al describir que las lesiones presentadas por la víctima son secundarias a este evento<sup>34</sup>.</li> <li>▪ <u>Para las víctimas de eventos catastróficos de origen naturales o eventos terroristas</u>, es el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo y/o del alcalde como miembro del Consejo quien acredita la condición de víctima, fecha y circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ocurrencia del evento.</li> </ul> <p>El auditor aplicará la glosa identificada con <b>CÓDIGO (30) y DESCRIPCIÓN</b> "La condición de la víctima no se encuentra acreditada según lo establecido en la normativa vigente" cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios descritos. El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de <b>NO APROBADO</b> a la reclamación. Sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.</p>

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿El reclamante presenta acreditación de la condición de víctima?	En accidente de tránsito. ¿El médico o personal técnico u tecnólogo en certifica esta condición en hoja de traslado o bitácora?	El personal que realiza el traslado no acredita la condición de víctima en accidente de tránsito.	<b>3001</b>	No se acredita condición de víctima en accidente de tránsito
	En eventos catastróficos de origen natural o eventos terrorista. ¿Aporta el certificado expedido por el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo?	No presenta o no aporta la acreditación de víctima en evento catastrófico de origen natural	<b>3002</b>	No se acredita condición de víctima en evento catastrófico de origen natural
		No presenta o no aporta la acreditación de víctima en evento terrorista	<b>3003</b>	No se acredita condición de víctima en evento terrorista

<sup>34</sup> Artículo 143, Ley 1438 de 2011. Prueba del accidente en el SOAT. Para la prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho, en el formato que se establezca para el efecto por parte del Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de la intervención de la autoridad de tránsito y de la posibilidad de que la aseguradora del SOAT realice auditorías posteriores.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio B: Los servicios y tecnologías en salud reclamados, se encuentran soportados en los documentos de la reclamación**

El auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN** “Los servicios por transporte de víctimas del sitio del evento al primer centro asistencial, no se encuentran soportados en la hoja de traslado o los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran justificadas en la hoja de traslado”. Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las glosas adicionales derivadas de las demás validaciones adelantadas.


**CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN** “Los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran justificados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda”, cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

El auditor aplicará la glosa identificada **con CÓDIGO (33) y DESCRIPCIÓN** “La IPS o los servicios reclamados no se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio”. Si la IPS no se encuentra habilitada al momento de la prestación del servicio, la reclamación quedará en estado **NO APROBADO** o si la IPS presenta el servicio no habilitado al momento de la prestación del servicio, el ítem quedará en estado **NO APROBADO**.

Respecto de las IPS y/o Empresas de ambulancias que presten servicios de transporte asistencial de pacientes es imperativo corroborar que:

- La entidad prestadora del servicio de transporte en ambulancia esté debidamente habilitada para la fecha de prestación del servicio.
- La ambulancia utilizada para el traslado esté registrada y habilitada como parte de la capacidad instalada del prestador para la fecha del servicio.
- La placa del vehículo reportada en la bitácora debe coincidir con la información registrada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El auditor aplicará la glosa identificada **con CÓDIGO (3304) y DESCRIPCIÓN** “La IPS y/o Empresa de ambulancia se encuentra debidamente habilitada y su capacidad instalada (placa de la móvil) no corresponde con la registrada en REPS”. Si la IPS no cuenta con la capacidad instalada de unidades móviles registrada en REPS, la reclamación quedará en estado **APROBADO PARCIAL**.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

### Criterio B: Las reclamaciones cuentan con los documentos que demuestran la prestación del servicio de salud y su consistencia

Acerca de los hallazgos evidenciados en la auditoría de campo realizado por la ADRES o quien haga sus veces

#### 1. Respeto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que carecen de una ubicación física real y comprobable al momento de la auditoría en campo

El auditor aplicará las glosas identificadas con:

**CÓDIGO (3303) y DESCRIPCIÓN** "La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio", si como producto de las auditorías en campo se evidencia que la IPS carece de una ubicación física real y comprobable, las reclamaciones radicadas ante la ADRES, deberá aplicarse la glosa descrita y su estado corresponderá a **NO APROBADO** a la reclamación sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

#### 2. Respeto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que no cumplen con los estándares mínimos para habilitar cada uno de los servicios de salud, evidenciados durante la auditoría en campo

Producto de las auditorías en campo (IN SITU) se evidencia que el PSS no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud, por lo que el auditor aplicará las glosas identificadas con:


**CÓDIGO (3306) y DESCRIPCIÓN** "la IPS no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud" y su estado corresponderá a **NO APROBADO** al servicio reclamado sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

#### 3. Respeto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que presentan cambio de razón social sin novedad en el REPS

El auditor deberá verificar si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que presentan un cambio de razón social mantienen actualizado dicho cambio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Si se identifica una inconsistencia en la razón social registrada en el REPS y la observada in situ (es decir, durante la verificación física de la IPS), y esta discrepancia no ha sido registrada como una novedad en el REPS, el auditor aplicará la glosa identificada con:


**CÓDIGO (3307) y DESCRIPCIÓN** "la IPS presenta inconsistencia en la razón social registrada en REPS respecto de la identificada IN SITU y no registra la novedad en dicha base", Como resultado de esta verificación, la reclamación será clasificada como **NO APROBADA** sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en la hoja de traslado?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	<b>3110</b>	No se evidencia soporte de procedimiento o actividad (XXX)
¿El servicio de transporte se encuentra justificado en la hoja de traslado?	Soportes de la hoja de traslado, en la que se evidencie la prestación del servicio de transporte.	Los servicios reclamados no se encuentran debidamente soportados en los documentos allegados	<b>3210</b>	Procedimiento o actividad (XXX) no tiene justificación
¿En los soportes anexos de la reclamación se evidencia que la información es veraz, completa, actual, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama?	Factura de venta	La información registrada en alguno o todos los soportes de factura de venta no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.	<b>3211</b>	El número de factura actual asignado por la IPS (XXX) para esta presentación, ya fue asignado por esta misma IPS a otra víctima por otro evento y otros servicios en reclamación anterior con radicado (XXX) <sup>35</sup>
	Soportes clínicos	La información registrada en alguno o todos los soportes clínicos no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto	<b>3212</b>	El registro clínico aportado no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de

<sup>35</sup> **El auditor aplicará la glosa 3211 cuando** "El número de factura actual asignado por la IPS para esta presentación, ya fue asignado por esta misma IPS a otra víctima por otro evento y otros servicios en reclamación anterior". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO a la totalidad de la reclamación**, sin perjuicio de las glosas adicionales derivadas de las demás validaciones adelantadas.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


		de otras reclamaciones radicadas a la ADRES.		otras reclamaciones radicadas a la ADRES <sup>36</sup> .
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS- Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	<b>3301</b>	La IPS reclamante no está habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS- Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	Los servicios de salud reclamados no se encuentran habilitados para la fecha de prestación.	<b>3302</b>	El servicio de (XXX) no está habilitado para la fecha de la prestación del servicio.
¿La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Informes de auditorías en campo	La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio	<b>3303</b>	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio, queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
La IPS y/o Empresa de ambulancia se encuentra debidamente habilitada y su capacidad instalada corresponde con la registrada en REPS?	REPS – Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Informes de auditorías en campo	La capacidad instalada de la ambulancia que presta el traslado asistencial de paciente no se encuentra registrada en REPS	<b>3304</b>	La capacidad instalada aportada en los anexos de la reclamación (registrar número de placa de la móvil que realiza el traslado) no se encuentra inscrita en REPS para la fecha de prestación del servicio.
	Informes de		<b>3306</b>	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código

<sup>36</sup> **El auditor aplicará la glosa 3212 cuando** "La información registrada en alguno o todos los soportes clínicos no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO a la totalidad de la reclamación**, sin perjuicio de las glosas adicionales derivadas de las demás validaciones adelantadas.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

¿La IPS cumple con la estándar infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud?	auditorías en campo	La IPS no cumple con el estándar de habilitación infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud		de habilitación y sede) para la fecha de prestación del servicio y al momento de la verificación in situ (registrar fecha de la visita en campo y responsable de la misma *firma auditora*) no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar el servicio de (describir el servicio de salud, ej. Laboratorio clínico, imagenología etc.) durante el periodo comprendido entre (registrar fecha de inicio y fin de la novedad o inhabilitación del servicio) la reclamación queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
¿La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) presenta inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la identificada in situ, sin haber registrado la novedad correspondiente?	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)  Informes de auditorías en campo	Para el momento de la prestación del servicio de salud se detecta una inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la observada durante la verificación física, y esta discrepancia no ha sido registrada como novedad en el REPS	3307	La IPS para la fecha de prestación del servicio presenta inconsistencia en la razón social registrada en REPS (registrar razón social tal y como registra en REPS) respecto de la identificada IN SITU (registrar razón social tal y como se identificó en la auditoría de campo) y no registra la novedad en dicha base.

#### 4.5.2.2.4. Requisito Esencial 4 - Relacionados con la condición de pago

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio A: Los ítems reclamados no han sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad**

El pago por la atención se realizará previo cumplimiento de los requisitos esenciales y criterios de verificación previamente señalados en este Manual. Para evitar dobles pagos y comprobar que los valores reclamados no han sido reconocidos previamente, el auditor deberá verificar contra la información contenida en el aplicativo SII\_ ECAT el registro histórico de la víctima por número de cédula, revisando número de factura, valores y fechas de atención; en caso de que algún o algunos ítems reclamados ya hayan sido objeto de aprobación, éstos serán glosados y se informará al organismo de control correspondiente, el doble cobro por parte del reclamante.

De igual manera, deberá verificar contra la base de siniestros pagados, que por la misma víctima y fecha de evento no existan reclamaciones reconocidas y pagadas por una Aseguradora del SOAT.


El auditor aplicará la glosa identificada con:

**CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN** "El pago reclamado ha sido reconocido previamente por la ADRES". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem según corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.


Ahora bien, cuando se establezca que el ítem o tecnología ya fue reclamado en una oportunidad anterior o la factura fue reconocida y pagas previamente por la ADRES u otro pagador, el resultado de la aplicación de la glosa descrita podrá ser **APROBADO PARCIAL** cuando esta circunstancia no afecte a la totalidad de los Ítems reclamados, en caso contrario el resultado será el de **NO APROBADO**. caso en el cual el auditor lo informará al sublíder del componente de auditoría financiera para que active el sistema de auditoría por alertas al cual se refiere el artículo 28 de la Resolución ADRES 12758 de 2023.

**CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES" Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la totalidad de la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas derivadas de la revisión y verificación efectuada.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de la glosa	Detalle de la glosa
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por del evento reclamado	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	<b>4010</b>	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrada en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	<b>4011</b>	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) ya cancelado en la factura

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de la glosa	Detalle de la glosa
	víctima y por del evento reclamado			(XXX) en el radicado (XXX).
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	4101	La placa del vehículo (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento XXX (Registrar vigencia de la póliza) propietario o tomador (registrar tipo, numero de documento, nombres y apellidos). Por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de pólizas expedidas / base de Siniestros Pagados	Existe póliza vigente con una aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4102	Accidente de tránsito con vehículo asegurado placa (XXX), fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012 y anterior al 19/12/2022, por lo tanto, el pago le corresponde a la aseguradora **. En los casos de las pólizas con rango diferencial se anulará cuando no se aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 UVT de acuerdo con lo indicado en el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos	Reclamaciones pagadas en la base SII_ECAT / base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por la ADRES, para la	4103	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de la glosa	Detalle de la glosa
y pagados por la ADRES?		misma víctima y fecha de evento.		(XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o medico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza N° (XXX) de la aseguradora (XXX), tomador (xxxx) nro doc tomador (xxx) vehículo de placas N° (xxx).
¿El servicio reclamado corresponde a evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES?	Formularios y soportes anexos a la reclamación	El evento reclamado no corresponde a los eventos reconocidos por parte de la ADRES	<b>4104</b>	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES.
¿La reclamación se presenta por una única vez en el mismo periodo objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo periodo.	<b>4105</b>	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo periodo.

#### Criterio B: El pago reclamado no supera topes establecidos por la normatividad vigente.

Ser aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN** "El pago reclamado supera el tope del 10 SDMLV o 8,77 UVT establecidos por la normativa vigente." El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **APROBADO PARCIAL** a la reclamación correspondiente.

**Valor tope del amparo por gastos de transporte y movilización de víctima:** procederá la glosa por superación del tope si se evidencia que el valor facturado por gastos de transporte y movilización de la víctima contiene una diferencia superior a un (\$1) peso, entre el valor facturado en factura de venta y el valor tope definido para el periodo durante el cual se prestó la atención.

En los casos en que la entidad reclame gastos de transporte primario sumado a los gastos médico-quirúrgicos y se evidencie una superación de tope en el amparo de transporte se impondrá la respectiva glosa al ítem correspondiente y se podrá dar trámite a lo reclamado en gasto médico quirúrgico, es decir el estado final de la reclamación podrá ser "aprobado parcial".


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	<b>4201</b>	La reclamación supera los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV (10 SMDLV o 8,77 UVT) <sup>37</sup> )

**Criterio C: El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.**

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (43) y DESCRIPCIÓN** "El valor de los ítems facturados y reclamados no se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente". El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **APROBADO PARCIAL** al correspondiente ítem

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4309</b>	La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad (XXX)

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

**Criterio D: La factura o documento equivalente generado por el reclamante cumple con los requisitos definidos en la norma, identifica a la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud realizados**

El Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.3.7 que dicho soporte debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, en particular los descritos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, en este sentido, se evaluará que la factura cuente con:

1. Denominación expresa como factura de venta
2. Número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
3. Fecha de expedición de la factura.
4. Número de identificación y razón social de la IPS reclamante.
5. Número de identificación y razón social del pagador (ADRES).  
No será causal de glosa; i) La ausencia del dígito de verificación en la factura de venta.
6. Nombre y número de identificación de la víctima a la que se le prestó el servicio.
7. Detalle de factura con código SOAT, valor unitario<sup>38</sup>, valor total, descripción y cantidad de la tecnología en salud prestada.
8. Que la factura de venta cuente con el CUFE<sup>39</sup> y la Resolución de autorización de numeración de la DIAN vigente<sup>40</sup>; caso en el cual, se deberá evaluar lo siguiente:

8.1 Que el CUFE registrado en la factura de venta corresponda con el registrado en la DIAN, consultando en el enlace (<https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument>) o en el insumo que disponga la ADRES para tal efecto.

8.2 Que el número de la factura de venta se encuentre dentro del rango autorizado por la Resolución DIAN teniendo en cuenta el prefijo y la vigencia (fecha de inicio vigencia y/o fecha vencimiento) En caso de que la factura de venta únicamente contenga la fecha de inicio de la resolución DIAN será válido si al realizar la consulta en la página web de la DIAN se identifica la fecha de vencimiento de esta.

En el mismo sentido aplica cuando la factura de venta únicamente contiene el rango de inicio de numeración de facturación autorizada y al realizar la consulta en la página web de la DIAN se identifica el rango fin de numeración de facturación autorizada, lo anterior también será válido.

En caso de que la Resolución de facturación contenga prefijo, pero en la factura de venta no se relacione, se deberá aplicar la glosa 4403 con su respectiva nota aclaratoria.

Así mismo, si la entidad aporta la representación gráfica de la factura de venta electrónica esta podrá complimentar los requisitos de la factura electrónica de venta relacionados con el CUFE, Resolución de facturación DIAN, en cuyo caso durante el proceso de auditoría se deberá evaluar lo indicado en el numeral 8.2.

Por otra parte, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 6 de Resolución 42 de 2020<sup>41</sup> “*Sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente*” y el artículo 2 de la Resolución 510 de


<sup>38</sup> Cuando la cantidad reclamada en la factura de venta sea #1 se entenderá que el valor total del ítem es igual al valor unitario. Cuando la cantidad reclamada en la factura de venta sea mayor a #1, deberá venir registrado el valor unitario en la factura de venta.

<sup>39</sup> Numeral 11 Artículo 1 Resolución 42 de 2020 Código Único de Factura Electrónica -CUFE

<sup>40</sup> Artículo 6 Resolución 42 de 2020 sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente.

<sup>41</sup> Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

abril de 2022<sup>42</sup> el cual establece los requisitos adicionales que deben cumplir los actores del sector salud en la generación de la facturación electrónica de venta e indica en su párrafo lo siguiente: “Se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud”, en consecuencia, todas las entidades que presten servicios de salud están obligadas a solicitar resolución de facturación electrónica a la DIAN y a generar el cobro por la venta de sus bienes o servicios prestados a través de esta herramienta tecnológica.


Dicho lo anterior, todas las entidades reclamantes incluyendo Fundaciones, Empresas Sociales del Estado y ONG, que expidan facturas con posterioridad al 05 de mayo de 2020, están obligadas, a presentar la autorización de facturación Dian en sus facturas de ventas y las mismas serán objeto de glosa en caso de evidenciarse inconsistencia o ausencia de esta.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN** “La entidad anexa factura y la misma no cumple con los requisitos según la normatividad vigente” cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS no anexa factura de venta o documento equivalente	<b>4401</b>	La IPS no anexa factura o documento equivalente
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS aporta cuenta de cobro	<b>4402</b>	Las cuentas de cobro no se consideran facturas ni documento equivalente, acorde al artículo 18 de la Ley 972 de 2005.
¿La factura cumple con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes?	Factura de venta o documento equivalente.	La factura de venta o documento equivalente, presentada por la IPS no cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa vigente	<b>4403</b>	La factura de venta o el documento equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales, esto es, (XXX)

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN** “La entidad anexa factura de venta sin el correspondiente Código Único de Facturación Electrónica -CUFE o el mismo no registra en la DIAN” o “el CUFE aportado presenta inconsistencias respecto de la información que registra en la DIAN”

<sup>42</sup> Por la cual se adopta el Anexo Técnico “Campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la generación de la factura electrónica de venta en el sector salud” y se establecen disposiciones en cuanto al procedimiento para su generación y radicación.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


cuando se dictamine que no se cumplieron con los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la reclamación.

Tras realizar la consulta del CUFE en el portal web de la DIAN se deberá evaluar la consistencia de la información relacionada con: número de factura, fecha de expedición de la factura, razón social y nit de la entidad reclamante, razón social y nit de pagador, resolución de autorización DIAN, detalle y valor total de los servicios en salud prestados.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Destalle de glosa
¿La factura de venta presentada incluye el Código Único de Factura Electrónica (CUFE) de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 000042 de 2020, y dicho CUFE es válido y verificable en el portal web de la DIAN?	Factura de venta o documento equivalente Página web de la DIAN	La IPS en la factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE o el código aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.	4409	La factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE y/o el CUFE aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.
¿La información del CUFE registrado en la factura de venta es consistente con la información registrada en el portal web de la DIAN?	Factura de venta o documento equivalente Página web de la DIAN	La información del CUFE registrado en la factura de venta es inconsistente con la información registrada en el portal web de la DIAN	4410	La información del CUFE registrado en la factura de venta presenta inconsistencia respecto de la información registrada en el portal web de la DIAN, en relación con (xxx)

#### 4.5.2.3. Revisión y verificación de criterios de reclamaciones de personas jurídicas (FURIPS y FURTRAN) presentadas como respuesta a glosa

Auditoría de reclamaciones radicadas como respuesta a glosa	¿En qué consiste?	Inicio y fin
	En esta etapa se adelanta el proceso de revisión y verificación de cumplimiento de requisitos a las reclamaciones presentadas como respuesta a glosa.	La etapa inicia con la radicación de las reclamaciones bajo la línea de radicación de respuesta a


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

	glosa y finaliza con el cierre del paquete.
--	---

### Criterios Generales

De conformidad con el artículo 12 de la Resolución 1236 de 2023 de MSPS, las reclamaciones que a la fecha de expedición de dicho acto administrativo se encuentren en curso -2 de agosto de 2023-, así como las radicadas hasta el 31 de agosto de 2023, se tramitarán conforme con el procedimiento previsto en la Resolución número 1645 de 2016.

Resolución MSPS 1645 de 2016 Artículos 23 y 24	Resolución MSPS 1236 de 2023 Artículo 8, numerales 8.4 y 8.5
<p><b>"Artículo 23. Recibo de la comunicación del resultado de auditoría.</b> Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo ".</p> <p>En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA de que trata el artículo anterior.</p>	<p><b>8.4. Comunicación del resultado de auditoría:</b> Cumplido el plazo para adelantar la auditoría de las reclamaciones, la ADRES deberá remitir al reclamante la comunicación con el resultado obtenido, conforme al medio definido por dicha entidad al momento de la radicación.</p>
<p>"Artículo 24. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría".</p> <p>Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una</p>	<p><b>8.5. Respuesta al resultado de auditoría:</b> El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicado por la ADRES, objetando o subsanado en una única oportunidad la totalidad de glosas u objeciones aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto número 780 del 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, así:</p> <p><b>8.5.1. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría:</b> El reclamante tendrá la carga de objetar el resultado de la auditoría integral realizada a las reclamaciones, precisando las razones de la objeción por cada</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría. Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contados a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"

La respuesta a los resultados de auditoría se tramitará en el término de dos (2) meses, surtirá las mismas etapas del procedimiento de verificación y control para pago de las reclamaciones ante el FOSYGA o quien haga sus veces y será objeto de comunicación a los reclamantes en las mismas condiciones establecidas en los artículos 22 y 23 del presente acto administrativo, indistintamente de la fecha de presentación de la reclamación inicial.


"Parágrafo 1. Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante aporte un nuevo documento, este será objeto de una auditoría integral complementando la realizada a la reclamación inicial y solo respecto de este nuevo documento será posible la aplicación de una nueva glosa, la cual podrá ser objeto de respuesta por una única oportunidad."

uno de los ítems de cada una de las reclamaciones. En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones. Si el reclamante considera que alguna glosa aplicada se puede desvirtuar con la información contenida en los soportes de las reclamaciones allegados inicialmente a la ADRES, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información.

**8.5.2. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría:** Cuando a consideración del reclamante las glosas efectuadas por la ADRES puedan ser subsanables, por corresponder al incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a las reclamaciones, tendrá la carga de enmendarlas técnicamente y únicamente para el grupo de glosas contenido en el manual de auditoría definido por la ADRES, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems, de cada una de las reclamaciones.

En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación y las mismas puedan ser subsanables a consideración del reclamante, este deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones. Para el evento en que los documentos que subsanen las glosas no se encuentren dentro de los soportes de la reclamación allegados inicialmente a la ADRES, el reclamante tendrá la carga de anexar los soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme al manual de auditoría definido por la ADRES. Los soportes serán objeto de auditoría integral y por tanto será posible la aplicación de una nueva glosa generada a partir de la respuesta.

Si el reclamante no da respuesta dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, se entenderá que aceptó tácitamente la glosa impuesta por la ADRES, con lo cual, el respectivo ítem adquiere, con carácter definitivo, el estado "no aprobado". Para el caso se tendrá

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

	en cuenta lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto número 780 de 2016.
--	---


En esta etapa quien adelante el proceso de revisión y verificación de cumplimiento de requisitos deberá validar los siguientes requisitos:

#### 4.5.2.3.1. Requisito Esencial 1 – Relacionado con los soportes

Criterio A: El reclamante presenta la reclamación dentro de los términos definidos por la legislación vigente los formatos
<p>La oportunidad para radicar las reclamaciones objeto de respuesta a glosa es de 2 meses a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría, la cual se debe contabilizar de acuerdo con lo establecido en el numeral 8.5 del artículo 8<sup>43</sup> de la Resolución 1236 de 2023.</p> <p>No obstante, lo anterior, si no fue posible realizar la entrega efectiva de la comunicación antes mencionada a la IPS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 12758 de 2023, los dos meses comenzarán a contar a partir del día siguiente a la información de los resultados que la ADRES publique en su página web.</p> <p>Las reclamaciones objeto de anulación por motivos descritos en capítulo 1 del presente manual, interrumpirán los términos de presentación de la objeción y subsanación a la glosa, es decir, se contabilizará el termino de 2 meses, a partir de la fecha de la notificación del resultado anulado de la reclamación.</p> <p>El auditor aplicará la glosa identificada <b>con CÓDIGO (20) y DESCRIPCIÓN</b> “El reclamante presenta la reclamación por fuera de los términos definidos por la legislación vigente” Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita generará un estado definitivo <b>NO APROBADO a la reclamación</b>, la imposición de esta glosa no es subsanable por vía administrativa.</p>

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
Quando el reclamante recibió la comunicación de resultado de auditoría ¿La	Formulario / registro de devolución en aplicativo / guía o soporte evidencia de entrega de la comunicación	La reclamación radicada supera el término de 2 meses establecido en el artículo 24 de la	<b>2008</b>	Excede el término señalado en el artículo 24 de la resolución 1645 de 2016 y el


<sup>43</sup> “El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicado por la ADRES, objetando o subsanado en una única oportunidad la totalidad de glosas u objeciones aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral”

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
respuesta a glosa fue radicada dentro de los dos meses contados a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría?		Resolución 1645 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.		Decreto 780 de 2016 para dar respuesta al resultado de auditoría o las normas que los modifiquen o sustituyan.
Cuando el reclamante no recibió la comunicación de resultado de auditoría ¿La respuesta a glosa fue radicada dentro de los dos meses contados a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría?	Formulario / registro de comunicación en aplicativo / guía o soporte evidencia de entrega de la comunicación	La reclamación radicada supera término de 2 meses establecido en el artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya.	2013	El reclamante presenta reclamación fuera de los términos definidos por la legislación vigente, artículo 8 de la resolución 1236 de 2023

#### 4.5.2.3.2. Requisito Esencial 2 – Relacionado con validaciones generales

Criterio A: Que las condiciones relacionadas con el pago no hayan cambiado
<p>Para realizar una auditoría efectiva de las reclamaciones presentadas en respuesta a glosa, es fundamental entender que las bases de datos utilizadas en la validación inicial de la reclamación son dinámicas y pueden haber cambiado desde la presentación original. Por lo tanto, se requiere una nueva verificación de la información para garantizar la precisión y la validez de la reclamación. A continuación, se detalla el proceso de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cruce con la base de datos de pólizas expedidas</li> <li>2. Cruce con la base de datos de siniestros pagados</li> <li>3. Cruce con la base de datos de la RNEC</li> <li>4. Cruce con la base de datos SII_ECAT</li> <li>5. Cruce con la base de datos REPS</li> <li>6. Mayores valores cobrados</li> <li>7. Dobles cobros</li> <li>8. Topes</li> <li>9. Evento no cubierto con los recursos de la ADRES</li> </ol>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

10. Ausencia de factura de venta de proveedor de material de osteosíntesis en todos los ingresos de la reclamación
11. Ausencia de factura de venta de la entidad reclamante en todos los ingresos de la reclamación
12. Ausencia de epicrisis o resumen de atención de la víctima por la cual se reclama en todos los ingresos de la reclamación.

Lo anterior teniendo en cuenta, lo establecido en el Artículo 2.6.4.7.1 del Decreto 2265 de 2017<sup>44</sup>.

Teniendo en cuenta que el FURIPS 1 y 2 y FURTRAN para la subsanación a la glosa es un documento nuevo, el auditor deberá validar el correcto diligenciamiento de este, de acuerdo con lo establecido en la Circular 022 de 2023, atendiendo los mismos criterios y aplicando las mismas glosas desarrolladas en este manual.

Para ello, se deberán atender los mismos criterios y aplicar las mismas glosas desarrollados en este manual de auditoría, a saber:

- ✓ Revisión del cumplimiento de los campos obligatorios del formulario.
- ✓ Verificación de la coherencia y consistencia de la información reportada.
- ✓ Aplicación de las glosas definidas para cada uno de los conceptos a auditar.
- ✓ Validación del soporte documental adjunto, cuando aplique.

**FURIPS:** 5.3.2.1.1.2 Criterio B: Que la información contenida en el formulario sea consistente con la reclamación y que el reclamante presenta los Formularios definidos para radicar las reclamaciones

**FURTRAN:** 5.4.21.2.2 Requisito Esencial 2 – Criterio B: Que la información contenida en el formulario sea consistente con la reclamación<sup>45</sup>.

Además de los criterios antes mencionados, quien adelante el proceso de revisión y verificación del cumplimiento de criterios deberá verificar que en el campo “radicado anterior”, el número de la reclamación registrado corresponda al número de reclamación asignado en la presentación de primera vez y frente a la cual se están subsanando las glosas. En caso de encontrar inconsistencia, deberá aplicar la glosa correspondiente.

Si producto de esta validación se determina la aplicación de una glosa diferente a la aplicada en la presentación anterior, la misma podrá ser subsanada haciendo uso del mecanismo de respuesta a glosa dentro de los dos meses contados a partir de la fecha de comunicación del resultado de esta última auditoría. Lo anterior, en virtud de lo establecido en el numeral 8.5 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023.


#### Otros aspectos para tener en cuenta durante el proceso de auditoría de respuesta a glosa

En virtud de lo establecido en el citado Artículo 2.6.4.7.1 del Decreto 2265 de 2017 y con el objetivo de evitar omisiones en el proceso de auditoría, no solamente se aplicaran las validaciones generales

<sup>44</sup> "ARTÍCULO 2.6.4.7.1. Protección de los recursos del SGSSS. La ADRES adoptará los mecanismos que garanticen la protección de los recursos, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos."

<sup>45</sup> Si, dentro de los anexos de la reclamación presentada en respuesta a glosa la entidad no aporta documentos clínicos, no procede realizar la consistencia entre formulario y los registros clínicos, así como tampoco procederá invocar una nueva glosa no aplicada en la entrada anterior. Si, por el contrario, la entidad aporta documentos clínicos en la entrada de respuesta a glosa y estos difieren de la información registrada en formulario de reclamación, podrá aplicarse la glosa correspondiente.



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

en el proceso de revisión y verificación sino también se evaluará que los servicios en salud reclamados se encuentren debidamente acreditados, justificados, facturados y soportados en los anexos de la reclamación, en este último se verificará que el servicio haya sido efectivamente prestado al usuario, lo anterior aplicará para las reclamaciones radicadas en su primer ingreso de respuesta a glosa.

Para las reclamaciones radicadas a partir del tercer ingreso y subsiguientes, la auditoría se centrará en las validaciones generales y en las glosas previamente aplicadas a la reclamación.

Es importante tener en cuenta que, si durante la auditoría de respuesta a glosa, la entidad modifica en factura de venta la información relacionada con: ítems, cantidades, valores, fecha de expedición, número de factura, se deberá aplicar la glosa 4403 indicando *"La factura o el documento equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales, en relación con (entidad modifica valores o ítem o cantidades o fecha de expedición en factura de venta respecto de la inicialmente aportada)"*.

Se permitirá, que la entidad ajuste en la factura de venta la información relacionada a continuación, siempre y cuando dicho ajuste se haga con ocasión a la subsanación de una glosa aplicada previamente.

- Alguno de los datos de la víctima originados por errores de transcripción o dicción en el tipo de documento o número de documento o nombres y apellidos, siempre y cuando el ajuste no modifique la víctima como tal.
- Códigos SOAT
- Datos de pagador,
- Resolución de facturación.


Ahora bien, para efecto de subsanar una glosa, requiere ajustar información relacionada con: ítems, cantidades, valores, fecha de expedición; teniendo en cuenta que esta información es inmodificable en la factura previamente presentada, deberá aportar un documento que contenga el detalle de cargos de la factura, el cual deberá contener como mínimo lo siguiente: nro. de factura de venta o número de admisión o ingreso que permita asociar con la factura de venta inicialmente aportada, código de la tecnología en salud, descripción, cantidad, valor unitario y valor total.

Con respecto a las reclamaciones objeto de glosa 4403 por ausencia de Resolución de facturación Dian en factura de venta expedida anterior al 05 de mayo de 2020, y la entidad manifieste no estar obligada a llevar Resolución de facturación, la misma, deberá aportar una constancia emitida por el revisor fiscal y/o contador, certificando que la IPS en efecto no está obligada a llevar resolución de facturación Dian para el momento de la emisión de la factura.


El auditor aplicará la glosa según corresponda, de acuerdo con el resultado de la verificación y validación realizada a la reclamación:

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La fecha de prestación del servicio es	Fecha de prestación del servicio registrada en la	La víctima por la que se reclama tiene fecha de fallecimiento de	<b>1002</b>	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
posterior a la fecha de fallecimiento de la víctima en la base RNEC?	epicrisis o soporte de atención ambulatoria/base RNEC.  *Aplica solo a las reclamaciones presentadas por servicios de salud o transporte del sitio del evento al primer centro asistencial.	posterior a la fecha de atención según la consulta a la base RNEC.		prestación del servicio según la base RNEC.
¿Los documentos anexos a la reclamación corresponden a la víctima relacionada en formulario de reclamación y RNEC?	FURIPS, RNEC, factura de venta o documento equivalente y soportes allegados a la reclamación.	La víctima no corresponde a la relacionada en la RNEC, ni en los soportes de la reclamación.	2101	La reclamación presenta el formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (datos de la víctima), en cuanto al tipo y número de identificación respecto de la información reportada en la base de datos de la RNEC y/o los documentos aportados a la reclamación.  ** No aplica para los tipos de documento AS, MS, PA o DE
¿La información registrada en el formulario es consistente, coherente y se encuentra correctamente diligenciada?	Formulario	El formulario presentado no es consistente, está incompleto, o mal diligenciado.	2102	La reclamación presenta formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).
¿Existe consistencia entre los datos registrados en el formulario y los soportes anexos	Formulario y los	La información registrada en el formulario es inconsistente respecto a los soportes que hacen parte de la reclamación	2103	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX).

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
de la reclamación?				
¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información del medio magnético?	Formulario y los medios históricos de la reclamación	El formulario presentado por el reclamante es inconsistente con los medios históricos de la reclamación.	2104	Existen inconsistencias en la información registrada en medio magnético y el histórico de la reclamación en relación con (XXX).
¿La información registrada en el campo radicado anterior es consistente con la información histórica registrada en SII_ECAT?	Formulario SII_ECAT de reclamaciones  Se valida que la reclamación se encuentre asociada a la misma factura y que no exista una presentación anterior asociada a un número de factura diferente a la inicialmente presentada.	La reclamación le fue asociado un numero de factura diferente al asignado en la presentación inicial dado en el aplicativo SII_ECAT existe un registro de presentación previa de la misma factura para la misma IPS con radicado diferente respecto del inicialmente asignado	2105	Número de radicado no válido, la reclamación aportada por la entidad presenta número de factura de venta asociada a la reclamación (xxx), el radicado actual le corresponde la factura N° (xxx)
	Formulario SII_ECAT de reclamaciones  Se valida que la reclamación es presentada como respuesta a glosa, con el número de radicado asignado en la presentación inicial.	La reclamación fue presentada como nueva en respuesta a la glosa con nro. de reclamación diferente al asignado en la presentación inicial.	2106	Reingreso radicado como nuevo, cuando se trate de respuesta a glosa, debe presentar la reclamación con el número de radicado asignado en la primera presentación, la factura actual (xxxx) ingresó inicialmente con numero de radicado (xxx).
¿El FURIPS registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces,	Formulario de reclamación/SII-ECAT	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones	2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
completos, actualizados, únicos y exclusivos para cada víctima por la cual se reclama?		presentadas ante la ADRES.		presentadas ante la ADRES.
¿La información de la factura de venta o documento equivalente es consistente con la información de factura registrada en el medio magnético O furips 2?	Factura de venta o documento equivalente física y medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la factura de venta o documento equivalente es inconsistente con la información registrada de la factura en el medio magnético.	2108	La factura de venta o documento equivalente allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en el medio magnético
¿La información de la factura de venta registrada en el FURIPS 2, es consistente con el tipo de servicio definido en la Circular 022 de 2023?	Factura de venta de medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la factura de venta de medio magnético es inconsistente con la información registrada respecto del tipo de servicio: medicamentos cargados como insumos médicos.	2109	La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de medicamento relacionado como insumo médico.
¿La información de la factura de venta registrada en el FURIPS 2, es consistente con el tipo de servicio definido en la Circular 022 de 2023?	Factura de venta de medio magnético (FURIPS 2)	La información registrada en la en el FURIPS 2 es inconsistente con la información registrada respecto del tipo de servicio: 2=Procedimientos 3=Transporte Primario	2110	La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de (relacionar descripción del ítem o servicio) relacionado como (relacionar descripción del tipo de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
		<p>4=Transporte secundario</p> <p>5=Insumos: Se registrarán únicamente los medicamentos que correspondan a fórmulas magistrales,</p> <p>6=Dispositivos Médicos</p> <p>7=Material de Osteosíntesis</p> <p>8=Procedimiento no incluido en el manual tarifario</p>		servicio como registra en furips 2).
¿La IPS presenta epicrisis o resumen clínico de atención completo?	Epicrisis o resumen clínico de atención	La IPS no anexa epicrisis o resumen clínico completo, o el mismo no cumple con lo establecido en el artículo 31 o 32 del decreto 056 de 2015; compilado en el Decreto 780 de 2016	<b>3111</b>	La IPS presenta epicrisis incompleta o resumen clínico incompleto
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	<b>3301</b>	La IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	El servicio de salud no se encuentra habilitado para la fecha de la prestación del servicio	<b>3302</b>	Los servicios de salud reclamados no se encuentran debidamente habilitados

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio?	REPS - Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Informes de auditorías en campo	La IPS carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio	3303	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) carece de una ubicación física real y comprobable para la fecha de prestación del servicio, queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
¿La IPS y/o Empresa de ambulancia se encuentra debidamente habilitada y su capacidad instalada corresponde con la registrada en REPS?	REPS - Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud Informes de auditorías en campo	La capacidad instalada de la ambulancia que presta el traslado asistencial de paciente no se encuentra registrada en REPS	3304	La capacidad instalada aportada en los anexos de la reclamación (registrar número de placa de la móvil que realiza el traslado) no se encuentra inscrita en REPS para la fecha de prestación del servicio.
¿La IPS cumple con la estándar infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud?	Informes de auditorías en campo	La IPS no cumple con el estándar de habilitación infraestructura para habilitar uno de los servicios de salud	3306	La IPS (Describir Nit, Razón Social, Código de habilitación y sede) para la fecha de prestación del servicio y al momento de la verificación in situ (registrar fecha de la visita en campo y responsable de la misma *firma auditora*) no cumple con el estándar de infraestructura para habilitar el servicio de (describir el servicio de salud, ej. Laboratorio clínico, imagenología etc.) durante el periodo comprendido entre (registrar fecha de inicio y fin de la novedad o inhabilitación del servicio) la reclamación

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
				queda sujeta a investigación por parte del ente de control.
¿La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) presenta inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la identificada in situ, sin haber registrado la novedad correspondiente?	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)  nformes de auditorías en campo	Para el momento de la prestación del servicio de salud se detecta una inconsistencia entre la razón social registrada en el REPS y la observada durante la verificación física, y esta discrepancia no ha sido registrada como novedad en el REPS	3307	La IPS para la fecha de prestación del servicio presenta inconsistencia en la razón social registrada en REPS (registrar razón social tal y como registra en REPS) respecto de la identificada IN SITU (registrar razón social tal y como se identificó en la auditoria de campo) y no registra la novedad en dicha base.
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y evento	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	4010	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrado en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El total de los ítems reclamados en la factura de venta presentada a la ADRES ha sido reconocida y pagada previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la misma víctima y evento	El total de los ítems reclamados en la factura de venta fueron reconocidos y pagados previamente.	4011	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) reconocidos y pagados en su totalidad en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿La IPS presenta cobro por servicios y tecnologías, así	Factura medio magnético	La factura del medio magnético no registra los ítems, cantidades y	4013	El medio magnético debe venir con los valores, cantidades e


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
como los valores, cantidades inicialmente glosados?		valores inicialmente glosados.		<p>ítem inicialmente glosados</p> <p><i>Esta glosa se aplica únicamente a reclamaciones presentadas como objeción o subsanación a glosa</i></p>
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	4101	La placa del vehículo (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento XXX (Registrar vigencia de la póliza) propietario o tomador (registrar tipo, número de documento, nombres y apellidos). Por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de pólizas expedidas / base de Siniestros Pagados	Existe póliza vigente con una aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4102	<p>Accidente de tránsito con vehículo asegurado placa (XXX), fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012 y anterior al 19/12/2022, por lo tanto, el pago le corresponde a la aseguradora</p> <p><b>** En los casos de las pólizas con rango diferencial se anulará cuando no se aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 UVT de acuerdo con lo indicado en el artículo 4</b></p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
				de la Resolución 326 de 2023.
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por la ADRES?	Reclamaciones pagadas en la base SII_ECAT / base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por la ADRES, para la misma víctima y fecha de evento.	<b>4103</b>	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o medico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza N° (XXX) de la aseguradora (XXX) , tomador (xxxx) nro doc tomador (xxx) vehículo de placas N° (xxx).
¿El servicio reclamado corresponde a evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES?	Formularios y soportes anexos a la reclamación	El evento reclamado no corresponde a uno reconocido por parte de la ADRES	<b>4104</b>	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargos a los recursos de la ADRES.
¿La reclamación se presenta por una única vez en el mismo periodo objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo periodo.	<b>4105</b>	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo periodo.
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Valor reclamado vs consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	<b>4201</b>	Por exceder los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV o 8,77 UVT)



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Valor reclamado vs consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado	<b>4202</b>	Por exceder los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (800 SMDLV o 701,68 UVT))
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, agota los topes de cobertura establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados agota los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	<b>4204</b>	La IPS adjunta certificación de agotamiento (XXX) con fecha del (XXX) en la cual faltan (XXX) para su agotamiento por parte de la aseguradora del SOAT.
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, supera los 500 SMLDV para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial según el Decreto 2497 de 2022?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los 500 SMLDV establecidos por la normativa vigente para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo.	<b>4205</b>	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (500 SMDLV) establecidos por la normativa vigente para los vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo. <sup>46</sup>
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento,	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones	La sumatoria de los valores reclamados excede los 438,55 UVT establecidos por la normativa vigente	<b>4206</b>	La reclamación supera los 438,55 UVT para gastos médico-quirúrgicos, establecidos por la

<sup>46</sup> Aplica para prestaciones de servicios posteriores al 18 de diciembre de 2022 y anteriores a 30 de diciembre de 2022


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
supera los 438,55 UVT, para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial según el Decreto 2644 de 2022?	presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	para los Vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo.		normativa vigente para los vehículos asegurados con tarifa diferencial por riesgo, en la normatividad vigente. <sup>47</sup>
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4301</b>	La reclamación presenta mayor valor en estancia de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4302</b>	La reclamación presenta mayor valor en consulta de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4303</b>	La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos de (XXX)

<sup>47</sup> Aplica para prestaciones de servicios de salud posteriores al 30 de diciembre de 2022 inclusive de acuerdo con lo señalado en el Decreto 2644 de 2022.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
fecha de prestación del servicio?				
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4304</b>	La reclamación presenta mayor valor en honorarios diferentes a médicos (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4305</b>	La reclamación presenta mayor valor en derechos de sala de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	<b>4306</b>	La reclamación presenta mayor valor en materiales de procedimiento (XXX)
¿El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado por la entidad, se encuentra	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones. Las circulares emitidas por la	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y	<b>4307</b>	El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado es superior al valor establecido en la Circular No. (XXX) o en las resoluciones (XXX)

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y es superior al valor establecido?	Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	Dispositivos Médicos para la fecha de prestación del servicio.		por lo tanto, se glosa la diferencia
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4308	La reclamación presenta mayor valor en ayuda diagnóstica (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4309	La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad de (XXX)

#### 4.5.2.3.3. Requisito Esencial 4 – Relacionado con la subsanación a la glosa

Criterio A: El reclamante presenta los soportes o justificación que subsana la glosa
<p>En esta etapa, el auditor valida las glosas impuestas en la presentación anterior y verifica si el soporte aportado por el reclamante subsana el hallazgo.</p> <p>La auditoría de respuesta a glosa además versará sobre los documentos nuevos aportados por el reclamante; en este sentido el nuevo documento complementará la verificación y cumplimiento de</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

requisitos realizada a la reclamación inicial y respecto de estos nuevos documentos será posible la aplicación de nuevas glosas. Lo anterior, de conformidad con establecido en el parágrafo 8.5 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya. En el evento que el hallazgo no sea subsanado, quien ejecute la revisión y verificación de este criterio deberá reiterar la glosa aplicada en la auditoría anterior.


En todo caso, para las respuestas a glosa que se presenten fuera de términos, quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios deberá ratificar las glosas aplicadas en la presentación inicial, indicando si aportó o no el soporte que subsana la glosa. **Ejemplo de la anotación:** "Se reitera la glosa XXX, a pesar de haber aportado el documento XXX, éste fue presentado por fuera de los términos establecidos en el artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya."

El auditor aplicará la glosa identificada con el **CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES".

Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO a la reclamación** sin perjuicio de las demás glosas derivadas de la revisión y verificación efectuada.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación es presentada por única vez como respuesta a glosa?	FURIPS - Soportes anexos de la reclamación	La reclamación se presenta por más de una vez como respuesta a glosa.	<b>4106</b>	No es pertinente el cobro de esta reclamación ya ingresó en el paquete (Registrar Paquete) de respuesta a glosa, se ratifican las glosas y estado, dando cumplimiento al artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016 o artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 <sup>48</sup> .
¿IPS anexa de factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS no anexa factura de venta o documento equivalente	<b>4401</b>	La IPS no anexa factura o documento equivalente
¿La IPS anexa de factura de proveedor de	Factura de venta o documento equivalente del	La IPS no anexa factura del proveedor	<b>4405</b>	La IPS no anexa factura de compra de material de osteosíntesis.

<sup>48</sup> Aplica siempre y cuando en ingreso anterior no se hayan invocado glosas nuevas y/o no existan glosas derivadas de la mala aplicación de los criterios de auditoría


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

material de osteosíntesis?	proveedor de material de osteosíntesis	de material de osteosíntesis		
----------------------------	--	------------------------------	--	--


#### 4.6. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
<b>Comunicación de Resultados</b>	En esta etapa se proyecta, revisa, envía la comunicación de resultados de auditoría y se hace seguimiento a la recepción de las mismas.	Inicia con la certificación de cierre del paquete y termina con la comunicación respectiva.
<b>Objetivo</b>	Informar a los reclamantes el resultado del proceso de auditoría surtido, indicando el estado y las glosas aplicadas.	
<b>Generalidades</b>	<p>De acuerdo con lo definido en el numeral 8.6 del artículo 8 de la Resolución 1236 o la norma que la modifique o sustituya, la ADRES, comunicará el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la ADRES según corresponda.</p> <p>En este sentido, una vez se realiza el cierre del paquete, la ADRES, elaborará las comunicaciones de resultado de auditoría para cada uno de los reclamantes incluidos en el paquete y las remite a la dirección de correo físico o correo electrónico siempre y cuando el reclamante haya autorizado.</p> <p>En virtud de lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 12785 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la ADRES, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiriera un estado definitivo.</p> <p>Por lo anterior, se deberá verificar la recepción de la comunicación y en el evento en el que ésta sea devuelta, se deberá reenviarla al menos una vez más. En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá comunicado al reclamante al día siguiente de la publicación del cierre del paquete en la página web de la ADRES.</p>	

Actividades	Descripción	Evidencia
Elaboración	Una vez se emite el cierre del paquete, quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios,	Comunicación Externa

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Actividades	Descripción	Evidencia
	consolida la información de las reclamaciones tramitadas por Prestador de Servicios en Salud, y prepara la comunicación que contendrá i) el número del paquete, ii) el resumen de reclamaciones tramitadas (valor total reclamado, valor total aprobado, valor total glosado ), iii) el tiempo que tiene para subsanar u objetar la glosa y las consecuencias de no hacerlo y, iv) el detalle de las glosas por ítem con sus respectivas anotaciones, o la ubicación donde el reclamante podrá consultarlas.	
Envío	Para los Prestadores de Servicios en Salud, las comunicaciones de resultado de auditoría deben remitirse a la dirección de notificación o dirección de correo electrónico, registrado por la IPS en virtud del numeral 8.1 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.	Soporte de envío (guía empresa transportadora, evidencia del correo electrónico)
Seguimiento	En esta etapa se realiza la verificación de la recepción de la comunicación de resultado de auditoría, registrando en la matriz “maestro de reclamaciones” la información de consecutivo de la comunicación, fecha de envío (primer y segundo envío cuando se presente devolución), canal de envío, guía de envío.  Esta información debe ser cargada en SII_ECAT.	Matriz “Maestro de reclamaciones”
Publicación en la página WEB	En virtud de lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 12875 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya, la ADRES realizará una publicación en la página WEB de la ADRES, en la que informará el cierre del paquete.	Publicación página WEB de la ADRES
Archivo	En el archivo documental, debe reposar copia de la comunicación de resultado de auditoría con el respectivo soporte de recibo.	Comunicación de resultado de auditoría con el soporte de recibo, debidamente archivado de acuerdo con las TRDTRD que para el efecto entregue la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


## PAGOS

El giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente que se radiquen ante la ADRES, se efectuará únicamente al beneficiario debidamente identificado, a través de una cuenta bancaria a nombre de este, en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo del paquete de reclamaciones.


	¿En qué consiste?	Inicio y fin
<b>Pagos</b>	Es la liquidación, ordenación del gasto, cadena presupuestal, registro contable y giro de los recursos efectivos a favor de los reclamantes como resultado de la revisión y verificación y proceso de calidad realizados a las reclamaciones tramitadas ante la ADRES	Inicia con el cierre del paquete y termina con el giro efectivo de recursos a favor de los reclamantes.
<b>Objetivo</b>	Girar a las entidades reclamantes los recursos que resulten a su favor como resultado del proceso de reconocimiento de los servicios en salud prestados a víctimas de eventos cubiertos por la ADRES.	
<b>Generalidades</b>	<p>Una vez la ADRES cuente con la documentación completa que fundamente y evidencie los resultados definitivos de auditoría integral y de calidad, en la que conste la liquidación de los valores a reconocer a favor de los reclamantes, iniciará las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de descuentos por concepto de giro previo.</li> <li>• Aplicación de los descuentos por restitución de recursos, compensaciones o impuestos.</li> <li>• Elaboración de la ordenación de gasto y envío a la DGRFS</li> <li>• Realización de la cadena presupuestal para afectar el presupuesto de la entidad</li> <li>• Giro de recursos a los reclamantes.</li> </ul> <p>En el caso de los Prestadores de Salud, el giro de los recursos se realizará a la cuenta bancaria registrada en virtud del procedimiento definido en la Resolución 1236 de 2023 o 42993 de 2019.</p>	

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
1. Verificar proceso de cierre de paquete en el aplicativo	<p><b>Descripción de la actividad.</b></p> <p>Cada vez que se adelante el proceso de revisión y verificación de criterios y se certifique un paquete de reclamaciones, el Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones y el Grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas de la</p>	<p>Certificación del paquete revisado</p> <p>Cierre del paquete en SII_ECAT verificado</p>




	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	<p>Dirección de Otras Prestaciones, verifican la consistencia de la información en lo referente a: Cantidad de reclamaciones, valores reclamados, valores aprobados y valores no aprobados.</p> <p><b>Descripción del punto de control.</b></p> <p>Cada vez que el Gestor de Operaciones recibe una certificación de un paquete de reclamaciones y con el propósito de iniciar de manera consistente el pago, verifica los valores registrados en el paquete (valores reclamados, aprobados y no aprobados).</p> <p>¿Es consistente la certificación del paquete, el informe de causación y los datos registrados?</p> <p><b>SI:</b> Continúa con la actividad No. 2</p> <p><b>NO:</b> Se solicita el ajuste correspondiente por correo electrónico al auditor, el Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones y el Grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas de la Dirección de Otras Prestaciones según sea el caso. (Se devuelve al procedimiento de Auditoría de Reclamaciones)</p>	Correo electrónico solicitando ajustes
2. Verificar aplicación de descuentos	En esta etapa se verifica si hay lugar a descuentos por costos de auditoría, de acuerdo con los documentos enviados por parte del auditor como soporte de la certificación del paquete o por concepto de giro previo. Así mismo se valida si hay lugar a descuentos por concepto de Reintegro de Recursos conforme a los datos registrados en los archivos de reintegros	<p>Archivo en Excel con los valores a descontar</p> <p>Correo electrónico</p>
3. Proyectar memorando de Ordenación de Gasto del paquete	Cada vez que se certifique un paquete de reclamaciones y después de identificar	Memorando con la Ordenación de

	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	los descuentos a aplicar, el Grupo de Gestión de Reconocimientos elabora un memorando para la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud con la Ordenación de Gasto del paquete, anexando los documentos soporte que dan cuenta de la trazabilidad, desde la conformación del paquete hasta la ordenación del pago.	Gasto del paquete
4. Firmar memorando de ordenación de Gasto del paquete	Cada vez que se elabore un memorando de Ordenación de Gasto de un paquete de reclamaciones, el Director de Otras Prestaciones firma y aprueba la procedencia para pago y se envía a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Esta actividad es insumo para el Procedimiento Validación y Registro Proceso de Reclamaciones de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	Memorando de Ordenación de Gasto del paquete firmado.
5. Generar archivos de Cuentas por Pagar o cancelación de Cuentas de Orden	<p>Cada vez que se realice la comunicación de la ordenación de gasto del paquete, se genera un archivo en Excel que contiene la información de las reclamaciones aprobadas y aprobadas parciales que darán origen al registro de Cuentas por Pagar, el archivo base se obtiene del reporteador descargando el documento de la consulta "Impuestos X paquete" del paquete objeto de giro.</p> <p>El archivo es enviado por correo electrónico al Grupo de Gestión Contable y Control de Recursos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud y con él se da origen al registro presupuestal y Cuentas por Pagar.</p> <p>De igual forma se envía por correo electrónico la información que dará origen al registro de cancelación de las Cuentas de Orden en el ERP del total de las reclamaciones que constituyen el paquete certificado.</p>	<p>Archivo Excel con la información del paquete certificado.</p> <p>Correo electrónico</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	<p>Igualmente, una vez consolidada la información de descuentos por costos de auditoría, se remite al Grupo de Gestión Contable y Control de Recursos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud.</p> <p><b>Nota:</b> El archivo en Excel de descuento contiene la información de la Persona Jurídica, el valor y el concepto del descuento.</p>	
6. Consolidar la información de pago por tercero	Como insumo para esta actividad el Procedimiento de realización de pagos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, confirma la realización del pago, se solicita por correo electrónico al Grupo de Gestión de Pagos y Portafolio, la información por tercero de los valores netos girados, descuentos y retenciones aplicadas, que se realizaron en el proceso de pago del paquete.	Correo electrónico con archivo de giro consolidado por tercero
7. Elaborar script para cargue en la base de datos y solicitar inclusión en SII_ECAT	Cada vez que se consolide la información de pago por tercero, se elabora un script y solicita por correo electrónico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones el cargue de la información en la tabla liquidación Paquetes de la base de datos SII_ECAT	Script desarrollado Correo electrónico
8. Cargar script en base de datos	Cada vez que reciba el correo electrónico con el script y la solicitud de cargue de información en la base de datos SII_ECAT, la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones ejecuta el script e informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones que se atendió el requerimiento.	Script ejecutado Correo electrónico
9. Verificar el cargue de la información en la base de datos SII_ECAT	<p><b>Descripción de la actividad</b></p> <p>Cada vez que reciba un correo electrónico con la confirmación del script ejecutado en la base de datos SII_ECAT,</p>	Verificación de la información en la base de datos SII_ECAT


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	<p>el Gestor de Operaciones realiza una consulta en la citada base verificando que la información está actualizada.</p> <p><b>Descripción del punto de control</b></p> <p>Cada vez que reciba un correo electrónico con la confirmación del script ejecutado en la base de datos SII_ECAT y con el propósito de dejar el respectivo registro en las bases de datos que sirva para la trazabilidad de los pagos, valida por medio de consultas script que los datos sean consistentes en el aplicativo y en la base de datos SII_ECAT.</p> <p>¿La información fue cargada consistentemente?</p> <p><b>SI:</b> Continuar con la siguiente actividad.</p> <p><b>NO:</b> Informar inconsistencia y continuar con actividad No. 9 «Cargar script en base de datos»</p>	Correo electrónico solicitando ajustes
10. Elaborar el archivo del pago del paquete para publicar la información en la página WEB	<p>Cada vez que giren los valores del paquete de reclamaciones, el Grupo de Gestión de Reconocimientos elabora un archivo PDF con la información de: número de documento de identificación de los beneficiarios con reclamaciones aprobadas y pagadas, el número de paquete pagado y la fecha de giro.</p> <p>El archivo es enviado por correo electrónico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones con copia al Asesor de Comunicaciones para que sea publicado en la página WEB de la ADRES.</p>	<p>Archivo PDF</p> <p>Correo electrónico</p>
11. Publicar en la página WEB	El Gestor de Operaciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones cada vez que recibe un correo electrónico con la solicitud de publicar la información del pago de un paquete de reclamaciones,	Publicación en la página web


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	actualiza la página web <a href="http://www.adres.gov.co">www.adres.gov.co</a> e informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones la actualización de la página web.	
12. Actualizar fases en el aplicativo SII_ECAT	<p>Cada vez que finalice el proceso de cierre, ordenación y pago de paquete, el Gestor de Operaciones del Grupo interno de gestión de reconocimientos, remite un correo electrónico al Gestor de operaciones encargado de la base de datos solicitando actualizar en el aplicativo SII_ECAT la fase Certificación de Pago.</p> <p><b>Nota:</b> Cuando se realiza el cambio de fase del paquete, todas las reclamaciones que lo conforman pasan de fase 26 (causación y pago), fase 27 (certificación de pago) a las fases 28 (pagado) o fase 5 (denegado) según sea el caso.</p>	Actualización de fase a Certificación de pago en el SII_ECAT


5. CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del cambio
1	05 de agosto de 2020	Versión Inicial

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

5. CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del cambio
2	20 de octubre de 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Precisiones criterios de auditoría.</li> <li>2. Campos FURIPS y su diligenciamiento.</li> <li>3. Precisión en la definición de accidente de tránsito.</li> <li>4. Eliminación glosa 3114 por duplicidad con la glosa 4405.</li> <li>5. Creación de la glosa 2109 respecto a la presentación de medicamentos con código CUM.</li> <li>6. Separación de la glosa 2108 del grupo de glosas con código 21; por ser está de aprobación parcial.</li> <li>7. Precisiones respecto al valor reclamado; en la factura.</li> <li>8. Claridad para los términos de caducidad en glosa transversal.</li> <li>9. Presentación de las tarifas oficiales en traslados interinstitucionales, para reclamaciones radicadas posterior al 1 de agosto de 2020.</li> <li>10. Aclaraciones normativas sobre el concepto de habilitación de los servicios para las IPS.</li> <li>11. Precisión normativa para la presentación de las facturas a nombre de la ADRES.</li> </ol>
3	12 de enero de 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Precisión acerca de los soportes documentales y creación de glosa 9101 y 9102 del grupo de GT</li> <li>2. Ajuste a concepto "Valor reclamado de la factura."</li> <li>3. Precisión del campo VII para "Remisiones".</li> <li>4. Precisión a glosa 2109</li> <li>5. Precisión a glosa 2102 (Firma y nombre representante legal).</li> <li>6. Ajuste a concepto de la Resolución 055 de 2016 de la DIAN.</li> <li>7. Precisión de la validación de requisitos de factura</li> <li>8. Precisión garantía del suministro de medicamentos hospitalarios y ambulatorios.</li> <li>9. Precisión en la consistencia del registro médico.</li> <li>10. Precisiones del diligenciamiento de formulario de reclamaciones.</li> <li>11. Precisiones respecto a datos de médico que realiza la lectura de estudios imagenológicos.</li> </ol> <p>Esta versión aplica para la radicación que se efectúe a partir del mes de febrero de 2021.</p>
4	20 de diciembre de 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ajustó la descripción de las actividades 1, 2 y 3 de la Etapa de Pre-radicación, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4338 de 2018.</li> <li>2. Se ajustó la descripción de la actividad No. 3 de la Etapa de Radicación, incorporando la interrelación con el documento "Protocolo de interoperabilidad".</li> </ol>
5	01 de noviembre de 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclusión de la Resolución 2978 de 2011 Por la cual se adopta el Certificado de Agotamiento de Cobertura y se dictan otras disposiciones.</li> <li>2. Inclusión del Decreto 1500 de 2016 Por el cual se modifica el artículo 2.6.1.4.3.10 de la sección 3 del capítulo 4 del título 1 de la parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la verificación de requisitos para el</li> </ol>


	PROCESO	<b>VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO</b>	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	<b>Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas</b>	Fecha:	11/10/2024

5. CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del cambio
		<p>reconocimiento de los gastos e indemnizaciones cubiertos por la subcuenta ECAT del FOSYGA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Inclusión de la Resolución 5850 de 2018 por el cual se modifica el Artículo 12 de la Resolución 4244 de 2015</li> <li>4. Inclusión de la Resolución 2433 de 2020, Por la cual se suspenden términos en los procesos y trámites administrativos que adelanta la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud (ADRES) y se dictan otras disposiciones</li> <li>5. Inclusión de la Resolución 3520 de 2020, Por la cual se modifica el numeral 2 del artículo 5 de la Resolución 04338 de 2018, modificada por la 21621 de 2019.</li> <li>6. Inclusión de la Resolución 311 de 2020, Por la cual se modifica la Resolución 3823 de 2016 en relación con el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito.</li> <li>7. Inclusión de la Resolución 522 de 2021, Por la cual se reanudan los términos de las actuaciones administrativas que estaban suspendidas en virtud de lo dispuesto en la Resolución 2433 de 2020, modificada por la Resolución 3026 de 2020 y se dictan otras disposiciones.</li> <li>8. Inclusión de definición de Detalle de cargos de factura de venta y CUFE</li> <li>9. Precisión acerca de la idoneidad del profesional en la prestación de servicios de salud, servicios incluidos en otros, tiempo de recambio de insumos y criterios para el reconocimiento y pago de estancia hospitalaria y consulta de trabajo social.</li> <li>10. Precisión acerca de la solicitud de factura de proveedor de injerto óseos, tejido, tendón</li> <li>11. Definición y requisitos mínimos del detalle de factura de venta</li> <li>12. Precisión acerca del prefijo y nro. en factura de venta y su consistencia con el FURPS 1 y resolución de facturación DIAN</li> <li>13. Se elimina de la tabla campos del formulario de reclamación FURISP y FURTRAN la columna "consistencia físico magnético" teniendo en cuenta que no es obligatoria presentar formulario físico de reclamación.</li> <li>14. Precisión acerca del tope en gastos de transporte primario</li> <li>15. Precisión acerca de la firma de recibido en terapia física</li> <li>16. Precisión acerca de la forma de subsanación de la glosa 4403 por ausencia de resolución de facturación DIAN en factura de venta</li> <li>17. Glosas derivadas de alertas de validaciones aplicables en reclamaciones nuevas y de respuesta a glosa</li> <li>18. Precisión acerca de la glosa 2103 aplicable cuando la imagen anexa no corresponde a la víctima del formulario de reclamación</li> <li>19. Precisión acerca de la glosa 3111 aplicable cuando se evidencia ilegibilidad en documento clínico</li> <li>20. Precisión acerca del criterio de habilitación según la sede de prestación del servicio.</li> <li>21. CUFE en factura de venta electrónica</li> <li>22. Entidades obligadas a presentar resolución de facturación DIAN.</li> <li>23. Se elimina glosa 2006</li> </ol>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

5. CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Fecha	Descripción del cambio
		24. Precisión acerca del tratamiento de la reclamación cuando en respuesta glosa no aportan documentos clínicos 25. Precisión acerca de la forma de subsanación de la glosa 2102 cuando la víctima sea mismo conductor de vehículo y el estado de aseguramiento sea fantasma y la IPS no cuente con información del vehículo involucrado por ausencia de información por parte de la víctima 26. Las reclamaciones anuladas en cotejo de imágenes y en paquete interrumpiré términos de presentación de respuesta a glosa. 27. Certificado de buenas prácticas de manufactura expedido por el Invima para las entidades productoras de oxígeno y aire medicinal. 28. Tipo de documento: PET Permiso por Protección Temporal 29. Precisiones relacionadas con la objeción y subsanación a la glosa  Esta versión aplica para la radicación que se efectúe a partir del mes de noviembre de 2022.
6.	07 de diciembre de 2023	1. Actualización normograma 2. Se elimina lo relacionado con registro previo y radicación, pues hace parte de un procedimiento 3. Se incluye la etapa de validación previa a la auditoría. 4. Se eliminan los criterios asociados con el mecanismo de glosa transversal. 5. Se actualizan los criterios de auditoría acorde con la nueva normatividad vigente aplicable al proceso de reconocimiento y pago de reclamaciones.
7.	28 de diciembre de 2023	1. Actualización normograma 2. Se elimina lo relacionado con registro previo y radicación, pues hace parte de un procedimiento 3. Se elimina glosa 1001, 2001, 2002, 2004, 2007, 2009, 4203 4. Se crean las glosas 2010, 2013, 4205, 4206 5. Se incluye la etapa de validación previa a la auditoría. 6. Se eliminan los criterios asociados con el mecanismo de glosa transversal. 7. Se actualizan los criterios de auditoría acorde con la nueva normatividad vigente aplicable al proceso de reconocimiento y pago de reclamaciones.
8.	01 de abril 2024	1. Actualización de lineamientos de auditoría relacionados con la facturación electrónica 2. Actualización de lineamientos de auditoría relacionados con la falta de ubicación física real y comprobable de algunas IPS 3. Creación de la glosa 3303 4. Creación de las glosas 4407, 4408, 4409, 4410
9.	11 de octubre 2024	1. Actualización normograma 2. Creación de las glosas 2011-2012-3304 – 3306 – 3307 3. Se realiza precisión acerca de la prestación de servicios por parte de un tercero habilitado 4. Se realiza precisión sobre proceso de revisión y verificación de reclamaciones en respuesta a glosa.



	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	09
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	11/10/2024

ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN		
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<b>Leidy Yohanna Cardona Bayona</b> Líder del proceso de auditoría reclamaciones – GIVAC	<b>Camilo Andrés Plazas Veloza</b> Coordinador Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas  <b>Yasmin Cecilia Escamilla Badillo</b> Asesora Dirección General	<b>Jairo Tirado Martínez</b> Director de Otras Prestaciones  <b>Fecha:</b> 11 de octubre de 2024