

# INSTRUCTIVO PARA ENTREGA DE AREAS A BILLING BRAINCENTRAL DE CUENTAS (RADICACION)

**BOGOTÁ 2023** 



#### INSTRUCTIVO PARA ENTREGA DE AREAS A BILLING BRAIN

Para pasar al área de **BILLING BRAIN - CENTRAL DE CUENTAS** (**RADICACION**) se debe tener presente las siguientes especificaciones:

- Separado por tipo de régimen (Subsidiado, Contributivo, Plan Complementario)
- Organizar número de factura de menor a mayor
- Separado por entidades (todas.)

#### TENER EN CUENTA: ENTDADES FISICAS





ERRADO

CORRECTO

#### **ESPECIFICACIONES PARA PASAR A BILLING BRAIN**

- Se debe separar por tipo de régimen (subsidiado- contributivo, plan complementario)
- Categoría (PBS- NO PBS- ONCOLOGIA- COVID- ETC)
- Separado por entidades (Todas)

Posterior a esto debe venir en orden, número de factura (más antigua a la más reciente)

#### **TENER EN CUENTA:**

Cada entidad debe estar en su respectiva carpeta de lo contrario será motivo de devolución.

Los seguros también deben ir separados por carpetas.

**ADICIONAL**: TODAS LAS FACTURAS DE TODAS LAS EPS QUE SEAN COVID DEBEN VENIR CON SU RESPECTIVO REPORTE DE SISMUESTRAS

#### HORAS DE ENTREGA PARA BILLING BRAIN:

#### **URGENCIAS**

De lunes a viernes en horario de la mañana: 9:00 – 10:00 De lunes a viernes en horario de la tarde: 13:00-14:00

Fines de semana en horario mañana: 09:00 – 10:00

#### ARMADO

De lunes a viernes en horario de la mañana: 8:00 – 09:00 De lunes a viernes en horario de la tarde: 14:00-15:00

Fines de semana en horario mañana: 8:00 – 10:00 Fines de semana en horario tarde: 13:00 – 14:00

#### **CONSULTA EXTERNA**

De lunes a viernes en horario de la mañana: 8:00 – 09:00 De lunes a viernes en horario de la tarde: 14:00-15:00

Fines de semana en horario mañana: 8:00 – 10:00 Fines de semana en horario tarde: 13:00 – 14:00

#### **ESPECIFICACIÓN POR ENTIDADES:**

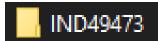
#### • COMFACHOCO

Entidad digital PDF dentro de carpeta

#### **TIPIFICACION**

FACTURA (ALFANUMERICO) SOPORTES (ALFANUMERICO)

#### **CARPETA**



#### **DENTRO DE CARPETA**

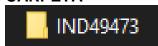


#### DUSAKAWI

**Entidad Digital** 

CARPETAS NOMBRADA (ALFANUMERICO)

#### **CARPETA**



#### **DENTRO DE CARPETA**



# • EMSANAR

Entidad Digital

# CARPETA



# **TIPIFICACION**

					!
			Prefijo: Nombre de Archivo ".pdf" digiitalizado como		
			lo requiere Emssanar. Si existe mas de un archivo		
			".pdf" en la misma categoria se separa con un		
				IDC CONFIDERS	
			consecutivo. Ejemplo:	IPS CONFIRMA	IPS CONFIRMA SOPORTE QUE TAMBII
			uer -de	ENTREGA DE ESSTOS	
	No	Documento	HCE.pdf		ADICIONARĂ DENTRO DE ESTA
			HCE_1.pdf	DOCUMENTOS	i
			!	(8.4	TIPOLOGIA
			HCE 2.pdf	(Marcar con una X)	
			etc		
					İ
-			·		<u> </u>
	1	ACTA DE CONCILIACIÓN GLOSA EPS-IPS	ACP.pdf		
	2	ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS	AEM.pdf		
	31	ANEXO 2 (Resolucion 3047 Atencion Inicial de Urgencias)	AIU.pdf	x	İ
+					-
	28	ANEXO 3 (Resolucion 3047 Solicitud de Autorización)	SOLpdf	x	
				I	TERAPIAS / OXIMETRÍAS / IONOGRAMAS /
:	33	APOYO TERAPEUTICO	APT.pdf	×	GLÓBULOS / GLOCUMETRIA /
+			•		
	3	AUTORIZACIÓN ANEXO 4	AUT.pdf	×	ORDEN O AUTORIZACIÓN, FORMATO DE
٠	3	ACTORIZACION ANEXO 4	AOT.pdi	^	DIRECCIONAMIENTO MIPRES
+			+		RESONANCIAS
				I	
				I	TOMOGRAFÍAS
				I	GASTROSCOPIAS
			1	I	
				I	COLONOSCOPIA
				I	COLAGIO RESONANCIAS
		AVIIDAE DIACNOSTICAE	AVP	.	
	4	AYUDAS DIAGNOSTICAS	AYD.pdf	x	SABANAS
				I	OXIGENO
					MAMOGRAFIA
				I	
				I	ECOGRAFIA MAMARIA
					CITOLOGIA
.				I	COLPOACOPIA Y BIOBSIA
¥	$\overline{}$	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>-</u>	<del></del>	
1	A	В	C	D	F
T		BITACORA DE TRASLADO EN AMBULANCIA	BIT.pdf	x	
t-					+
1		CARTILLAS DE SESIONES DE RADIOTERAPIA	CSR.pdf	x	
1	6	CERTIFICACIÓN DEL USUARIO DE RECEPCIÓN DE SERVICIOS	CUR.pdf	I	!
Т	7	CERTIFICADO TOPE SOAT - ECAT	CTSO.pdf	×	1
+				<del></del>	<del> </del>
+	24	COMPROBACION DE DERECHOS	NCD.pdf	ļ	
	8	MEDICAMENTOS O INSUMOS	AlM.pdf		
				1	1
L		CUENTA DE COBRO POR HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN	FHA.pdf		
+		CUENTA DE COBRO POR HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO	FHA.pdf DFU.pdf		
$\mathbf{t}$	10	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO	DFU.pdf		DOCUMENTO CADNE CEDITECACION ADDE
$\mathbf{t}$	10			x	
	10 11	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	DFU.pdf DID.pdf	l	ANEXO 1
	10 11	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO	DFU.pdf	x x	
	10 11 12	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf	l	ANEXO 1
	10 11 12 29	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DIO.pdf HCE.pdf EVS.pdf	x	ANEXO 1
	10 11 12	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf	l	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS
	10 11 12 29	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DIO.pdf HCE.pdf EVS.pdf	x	ANEXO 1
	10 11 12 29	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DIO.pdf HCE.pdf EVS.pdf	x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PREFACTURA
	10 11 12 29	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DIO.pdf HCE.pdf EVS.pdf	x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PREFACTURA RECIBO DE CAIA
	10 11 12 29 32	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLÍNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA
	10 11 12 29 32	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DIO.pdf HCE.pdf EVS.pdf	x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PREFACTURA RECIBO DE CAIA
	10 11 12 29 32	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLÍNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO
	10 11 12 29 32	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA
	10 11 12 29 32 13	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf FAC.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
	10 11 12 29 32	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf FAC.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
1 22	10 11 12 29 32 13 A	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf FAC.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO
222	10 11 12 29 32 13 A 14 15	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf	x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
222 225 224	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf	x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
222 225 224	10 11 12 29 32 13 A 14 15	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf	x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
222 223 224 225	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FFT.pdf	x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
22 22 23 24 25 26	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FT.pdf FN.pdf	x x x	ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA  PRECIBO DE CAIA  DETALLE DE FACTURA  FACTURA DE CARGO  ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F
222 223 224 225	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FFT.pdf	x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA  RECIBO DE CAIA  DETALLE DE FACTURA  FACTURA DE CARGO  ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F  SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA
22 22 23 24 25 26	11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 18 19	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  FORMATO DE TALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DU STIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FNP.pdf FTI.pdf	x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F
22 22 23 24 25 26 27	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FT.pdf FN.pdf	x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETAILE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIC
222 225 224 225 226 227	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUINCA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE SALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf	x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA
22 22 23 24 25 26 27	11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 18 19	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  FORMATO DE TALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DU STIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FNP.pdf FTI.pdf	x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETAILE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES
222 225 224 225 226 227	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUINCA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE SALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf	x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR
222 225 224 225 226 227	10 11 12 29 32 13 A A 14 15 16 17 18 19 20	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL  FORMULA MÉDICA  HOJA DE ADMINISTRACIÓN	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FFT.pdf FN.pdf FN.pdf FN.pdf FMD.pdf HAD.pdf	X X X D X X X X X	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR
222 225 224 225 226 227	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUINCA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE SALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf	x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS
222 222 225 224 225 226 227 28 29	10 11 12 29 32 13 A A 14 15 16 17 18 19 20	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL  FORMULA MÉDICA  HOJA DE ADMINISTRACIÓN	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FFT.pdf FN.pdf FN.pdf FN.pdf FMD.pdf HAD.pdf	X X X D X X X X X	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A A 14 15 16 17 18 19 20	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMULA MÉDICA HOJA DE ADMINISTRACIÓN  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FFT.pdf FN.pdf FN.pdf FN.pdf FMD.pdf HAD.pdf	X X X D X X X X X	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETAILE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIC MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMULA MÉDICA HOJA DE ADMINISTRACIÓN  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FT.pdf FNP.pdf FTI.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HtCs.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMULA MÉDICA HOJA DE ADMINISTRACIÓN  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FT.pdf FNP.pdf FTI.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA REGIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN  RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HtCs.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HtCs.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf  NPV.pdf NOP.pdf	x x x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  NOTA DE ENFERMERIA	DFU.pdf DID.pdf HtCs.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf	x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DISTALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN  RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA CITOMETRIA DE FUJO CITOMETRIA DE FUJO CITOMETRIA DE FUJO CITOMETRIA DE FUJO
222 225 24 25 26 27 28 29	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf  NPV.pdf NOP.pdf	x x x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA
222 225 24 225 226 227 28 29 30 31	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN EPICIRISIS O HISTORIA CLINICA EVIDENCIA DE SUMINISTRO EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN POS NORMATO JUSTIFICACIÓN	DFU.pdf DID.pdf HCE.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf HAD.pdf  NDE.pdf  NPV.pdf NOP.pdf	x x x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA CITOMETRIA DE FUJO BIOLOGÍA MOLECULAR
222 225 24 225 226 227 28 29 30 31	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22 50 23	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUINCA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES FORMATO DE CONSENTIMENTO INPORMADO FORMATO DE FALLA TEMPÉUTICA FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL FORMULA MÉDICA HOJA DE ADMINISTRACIÓN  NOTA DE ENFERMERIA  NOTA DE EVOLUCION NOTA OPERATORIA	DFU.pdf DID.pdf Http.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf NDE.pdf NDE.pdf NPP.pdf NPP.pdf NPP.pdf NPP.pdf	x x x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN  RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA CITOMETRIA DE FUJO CITOMETRIA DE FUJO CITOMETRIA DE FUJO
222 225 224 225 226 227 28 29 30 31 32	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22 50 23	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE FALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL  FORMULA MÉDICA  HOJA DE ADMINISTRACIÓN  NOTA DE ENFERMERIA  NOTA DE EVOLUCION  NOTA OPERATORIA  PATALOGIA  RESUELVE O ADMISION CON MEDIDA PROVISIONAL	DFU.pdf DID.pdf HCC.pdf EVS.pdf EVS.pdf FAC.pdf   C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FTT.pdf FTT.pdf FNP.pdf FTT.pdf FMD.pdf NDE.pdf NEV.pdf NOP.pdf PTG.pdf RES.pdf	x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA PRECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA CITOMETRIA DE FUIO BIOLOGIA MOLECULAR
222 225 24 225 226 227 28 29 30 31	10 11 12 29 32 13 A 14 15 16 17 18 19 20 21 22 50 23	DOCUMENTO CON FIRMA DE RECIBIDO DE USUARIO  DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  EPICIRISIS O HISTORIA CUNICA  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  EVIDENCIA DE SUMINISTRO  FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE  B  FALLO DE TUTELA COMPLETO  FORMATO CONTINGENCIAL- MIPRES  FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  FORMATO DE SALLA TERAPÉUTICA  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL  FORMATO JUSTIFICACIÓN TRATAMIENTO INTEGRAL  FORMATO JUSTIFICACIÓN NO POS  NOTA DE ENFERMERIA  NOTA DE ENFERMERIA  NOTA DE EVOLUCION  NOTA DE EVOLUCION  NOTA OPERATORIA  PATALOGIA  RESUELVE O ADMISION CON MEDIDA PROVISIONAL  RESULTADO DE LABORATORIOS	DFU.pdf DID.pdf Http.pdf EVS.pdf EVS.pdf EVS.pdf  FAC.pdf  C TUT.pdf FCT.pdf FCT.pdf FCI.pdf FTI.pdf FNP.pdf FNP.pdf FMD.pdf NDE.pdf NDE.pdf NPP.pdf NPP.pdf NPP.pdf NPP.pdf	x x x x x x x x x x x x x	ANEXO 1 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  PREFACTURA RECIBO DE CAIA DETALLE DE FACTURA FACTURA DE CARGO ESTUDIO SOCIO ECONOMICO  F SI ESTA DISPONIBLE SE ADJUNTA  PLAN DE MANEJO, FORMATO DE PRESCRIPCIO MIPRES  CONSTANCIA APLICACIÓN INTRAHOSPITALAR DE MEDICAMENTOS O INSUMOS HOJA DE ADMINISTRACIÓN TELE TERAPIA, APLICACIÓN RECORD DE ANESTESIA Y PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO PATOLOGÍA ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA CITOMETRIA DE FUJO BIOLOGÍA MOLECULAR

#### **DENTRO DE LA CARPETA**



#### MUTUALSER

**Entidad Digital** 

#### **FACTURA**

1. La estructura del nombre del archivo es:

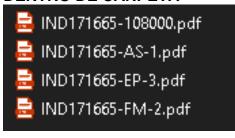
Estructura nombre PDF de la Factura					
Numero de factura con prefijo	Carácter permitido -	Valor de la factura			
FR 410801	-	70000.15			

- 2. Los caracteres para utilizar en el nombre del archivo son:
  - Guion medio (-): se utilizará para separar el número del valor de la factura.
  - Punto (.): se utilizará solo para separar valores decimales

# SOPORTES CARPETA



# **DENTRO DE CARPETA**



Los soportes de las facturas dependiendo de los que aplique para cada tipo de servicio, deben contener la siguiente estructura, para el ejemplo esta factura solo contiene 3 soportes.

Estructura Soportes							
Numero de factura con prefijo	Carácter permitido -	Código de Soporte	Carácter permitido -	Consecutivo de Soporte			
FR 410801	-	CU	-	1			
FR 410801	-	EP	-	2			
FR 410801	-	FM	-	3			

#### Ejemplo:

- ▶ FR 410801-CU-1 ♣ FR 410801-EP-2 ♣ FR 410801-FM-3
- Los soportes para las facturas son los establecidos en la resolución 3047 de 2008 y se **codificaran** de la siguiente manera. así:

- 1. FE: Factura o documento equivalente.
  2. DC: Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
  3. AS: Autorización. Si aplica.
  4. CU: Comprobante de recibido del usuario.
  5. FM: Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
  6. PC: Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
  7. RE: Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- contempiados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5251 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

  8. EP: Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

  9. CM: Copia de la hoja de administración de medicamentos.

  10. IM: Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de veluntades.

- voluntades.

  11. CS: Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga, en caso de accidente de tránsito.

  12. QX: Descripción quirúrgica.

#### NUEVA EPS **Entidad Digital**

#### **TIPIFICACION**

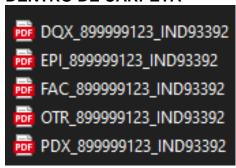
NOMBRE DEL SOPORTE	ABREVIATURA	NIT	NUMERO DE FACTURA (INCLUYE PRE FIJO)	NOMBRE DEL ARCHIVO	NOMBRE SOPORTE EN DIRECTORIO DE APLICACIONES	SOPORTES QUE CONTIENE
						HC, NOTAS DE ENFERMERIA , JUNTAS MEDICAS
EPICRISIS	EPI_	NUMERICO	ALFANUMERICO	EPI_NIT_FACT.PDF	EPICRISIS	Y TERAPIAS
HOJA DE EVOLUCION	HEV_	NUMERICO	ALFANUMERICO	HEV_NIT_FACT.PDF	HOJA DE EVOLUCION	EVOLUCIONES E INTERCONSULTAS
REGISTRO DE ATENCIOPN					REGISTRO DE ATENCION	CONSULTAS DE
AMBULATORIA	RAA_	NUMERICO	ALFANUMERICO	RAA_NIT_FACT.PDF	AMBULATORIA	CONTROL
RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS DE APOYO					RESULTADO PROCEDIMIENTOS APOYO	RX, TAC, RMN, PATOLOGIAS, LABORTATORIOS, BANCO DE SANGRE
DIAGNOSTICO	PDX_	NUMERICO	ALFANUMERICO	PDX_NIT_FACT.PDF	DIAGNOSTICO	(IMÁGENES DX)
DESCRIPCION QUIRURGICA	DQX_	NUMERICO	ALFANUMERICO	DQX_NIT_FACT.PDF	DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA	
REGISTRO DE ANESTESIA	RAN_	NUMERICO	ALFANUMERICO	RAN_NIT_FACT.PDF	REGISTRO DE ANESTESIA	
COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL					COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL	
USUARIO	CRC_	NUMERICO	ALFANUMERICO	CRC_NIT_FACT.PDF	USUARIO	

FACTURA DE COBRO A LA ASEGURADORA SOAT	FAT_	NUMERICO	ALFANUMERICO	FAT_NIT_FACT.PDF	FACTURA SUPERACION SOAT	
HOJA DE ATENCION ODONTOLOGICA	HAO_	NUMERICO	ALFANUMERICO	HAO_NIT_FACT.PDF	HOJA DE ATENCION ODONTOLOGICA	
HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HAM_	NUMERICO	ALFANUMERICO	HAM_NIT_FACT.PDF	HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	HOJA DE MEDICAMENTOS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ,BALANCE DE LIQUIDOS Y MEZCLAS
FACTURA DE VENTA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	FMO_	NUMERICO	ALFANUMERICO	FMO_NIT_FACT.PDF	FACTURA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	
OTROS	OTR_	NIMERICO	ALFANUMERICO	OTR_NIT_FACT.PDF	OTROS	AUTORIZACIONES, MIPRES

#### **CARPETA**



#### **DENTRO DE CARPETA**



#### NOTA: LOS DOCUMENTOS DEBEN IR TERMINADOS (.PDF) EN MAYUSCULA

#### POSITIVA

**Entidad Digital** 

Cree una carpeta por cada factura a radicar nombrándola con el número de factura, en caso de tener prefijo es necesario incluirlo separándolo con guion bajo (IND\_1234)

Dentro de la carpeta adjuntar los soportes renombrados de la siguiente manera:

FACTURA ORIGINAL FAC
NOTA CREDITO NC
AUTORIZACIONES  AUT
HIS TORIA CLINICA O EPICRISIS  HC
EPICRISIS  Toda la hc incluyendo órdenes, MIPRES, ayudas dx, descripciones quirúrgicas
OTRO  Documento paciente

#### **CARPETA**



#### **DENTRO DE LA CARPETA**



#### SALUD TOTAL

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

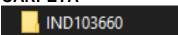
#### NIT\_IND\_NUMERODEFACTURA\_NUMERODESOPORTE\_1.PDF

# TABLA DE NUMERACIÓN DE SOPORTES

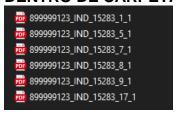
AMBITO AMBULATORIO						
SOPORTE	1	Factura				
SOPORTE	2	Detalle de cargos (detalle factura).				
SOPORTE	3	Nota crédito o débito.				
SOPORTE	4	Formato AMI.				
SOPORTE	5	Historia Clínica.				
SOPORTE	6	Aplicaciones completas de medicamentos.				
SOPORTE	7	Resultado de las ayudas diagnosticadas.				
SOPORTE	8	Descripción quirúrgica.				
SOPORTE	9	Record anestésico.				
SOPORTE	10	Hoja de gastos.				
SOPORTE	11	Acta de Juntas para: Soportes nutricionales y MC en lista UNIRS.				
SOPORTE	12	Consentimiento informado para: soportes nutricionales y MC en lista UNIRS.				
SOPORTE	13	En caso de Accidente de Tránsito, cumplir topo SOAT y anexar copia de las facturas a la aseguradora.				
SOPORTE	14	En caso de servicios de ambulancias debe anexar hoja de traslado.				
SOPORTE	15	Adjunta recibido de paciente con firma y documento.				
SOPORTE	16	RIPS (Carpeta comprimida).				
SOPORTE	17	Autorización y/o mipres.				

AMBITO HOSPITALARIO						
SOPORTE	1	Factura				
SOPORTE	2	Detalle de cargos (detalle factura).				
SOPORTE	3	Nota crédito o débito.				
SOPORTE	4	Formato AMI.				
SOPORTE	5	Historia Clínica.				
SOPORTE	6	Aplicaciones completas de medicamentos.				
SOPORTE	7	Resultado de las ayudas diagnosticadas.				
SOPORTE	8	Descripción quirúrgica.				
SOPORTE	9	Record anestésico.				
SOPORTE	10	Hoja de gastos.				
SOPORTE	111	Acta de Juntas para: Soportes nutricionales y MC en lista UNIRS.				
SOPORTE	12	Consentimiento informado para: soportes nutricionales y MC en lista UNIRS.				
SOPORTE	13	En caso de Accidente de Tránsito, cumplir tope SOAT y anexar copia de las facturas a la aseguradora.				
*		=				
-		3.5				
SOPORTE	16	RIPS (Carpeta comprimida).				
SOPORTE	17	Autorización y/o mipres.				

# CARPETA



#### **DENTRO DE CARPETA**



#### • SEGUROS BOLIVAR

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

#### CARPETA NOMBRADA ALFANUMERICO



#### **DENTRO DE LA CARPETA: EN PDF**

FACTURA: fac\_ALFANUMERICO\_0 SOPORTES: fac\_ALFANUMERICO\_1

fac\_IND102882\_0 fac\_IND102882\_1

#### • ADRES

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

CODIGODEHABILITACIONDELHOSPITAL\_NUMERODEFACTURAALFANUM ERICO\_ FACTURA, LOS DEMAS SOPORTES (EPICRIS)

#### **EJEMPLO:**

#### **CARPETA**



#### **DENTRO DE CARPETA**

110010568101\_IND28132\_EPICRIS 110010568101\_IND28132\_FACTURA

#### ALIANSALUD EPS

Entidad Física 3 copias SIN SEPARADORES

 CAJACOPI EPS A.S.A ANTIGUO: NIT 890102044-1

NUEVO: NIT 901543211-6

Entidad Física 3 copias

# • CAPITAL SALUD

Entidad Digital 1 Solo PDF FUERA DE CARPETA

# **TIPIFICACION**

Alfanumérico



#### COLMEDICA

Entidad física 3 Copias SIN SEPARADORES

# • ECOOPSOS (EN LIQUIDACION)

**Entidad Digital** 

# NOTA: LOS DOCUMENTOS NO PUEDEN PESAR MAS DE 999 KB TIPIFICACION

#### **SOPORTES**

1 Factura Único Usuario Factura o Doc. Equivalente (único usuario) 2 Factura MultiUsuario Factura Multipaciente Ninguno Todos 3 Detallado Factura Multiusuario Detallado factura multipaciente Ninguno Ninguno 4 Detallado Factura Detallado factura unipaciente Ninguno Ninguno 5 Orden Medica / MIPRES Orden y/o Fórmula Médica Ambulatorio y NO-POS 6 Evidencia de Entrega NO-POS Evidencia de Entrega No POS Ambulatorio y NO-POS 7 Epicrisis Epicrisis Urgencias y Estancias Si aplica 8 Nota Crédito Nota crédito Si aplica Si aplica 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias de Urgencias de Urgencias de Urgencias Destancias Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable de Trabajo (Ipat) 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	Tipo Imagen	Nombre Tipo Imagen	Descripción	Obligatoriedad Único Usuario	Obligatoriedad Multi-Usuario
3 Detallado Factura Multiusuario Detallado factura multipaciente Ninguno Todos 4 Detallado Factura Detallado factura unipaciente Ninguno Ninguno 5 Orden Medica / MIPRES Orden y/o Fórmula Médica Ambulatorio y NO-POS NO-POS 6 Evidencia de Entrega NO-POS Evidencia de Entrega No POS Ambulatorio y NO-POS NO-POS 7 Epicrisis Epicrisis Urgencias y Estancias 8 Nota Crédito Nota crédito Si aplica Si aplica 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias de Urgencias de Urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	1	Factura Único Usuario		Todos	Ninguno
4 Detallado Factura Detallado factura unipaciente Ninguno Ninguno 5 Orden Medica / MIPRES Orden y/o Fórmula Médica Ambulatorio y NO-POS NO-POS 6 Evidencia de Entrega NO-POS Evidencia de Entrega No POS Ambulatorio y NO-POS NO-POS 7 Epicrisis Epicrisis Urgencias y Estancias Estancias 8 Nota Crédito Nota crédito Si aplica Si aplica 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias de Urgencias Urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat) 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	2	Factura MultiUsuario	Factura Multipaciente	Ninguno	Todos
5 Orden Medica / MIPRES Orden y/o Fórmula Médica Ambulatorio y NO-POS NO-POS 6 Evidencia de Entrega NO-POS Evidencia de Entrega No POS Ambulatorio y NO-POS NO-POS 7 Epicrisis Epicrisis Urgencias y Estancias Estancias 8 Nota Crédito Nota crédito Si aplica Si aplica 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias de urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat) 16 Factura de Compra Factura de Compra Si aplica	3	Detallado Factura Multiusuario	Detallado factura multipaciente	Ninguno	Todos
8 Nota Crédito Si aplica 9 Historia Clínica Historia de la atención inicial de Urgencias Describinas 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias Describinas 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Armbulatorio y NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Si aplica Si aplica 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	4	Detallado Factura	Detallado factura unipaciente	Ninguno	Ninguno
7 Epicrisis Epicrisis Urgencias y Estancias 9 Urgencias y Estancias 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias de Urgencias de Urgencias de Urgencias de Urgencias Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat) 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica	5	Orden Medica / MIPRES	Orden y/o Fórmula Médica		
8 Nota Crédito Nota crédito Si aplica Si aplica 9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias Urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Si aplica Si aplica 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	6	Evidencia de Entrega NO-POS	Evidencia de Entrega No POS		
9 Historia Clínica Historia clínica Estancias Estancias 10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias Urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	7	Epicrisis	Epicrisis		
10 Informe de la Atención Inicial de Urgencias Urgencias de Urgencias de Urgencias 11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS 12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica 13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Si aplica Si aplica 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	8	Nota Crédito	Nota crédito	Si aplica	Si aplica
de Urgencias  11 Evidencia Entrega Evidencia Entrega Ambulatorio y NO-POS NO-POS  12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica  13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica  14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Otro responsable  15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat)  16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	9	Historia Clínica	Historia clínica	Estancias	Estancias
NO-POS NO-POS  12 Informe Quirúrgico Informe Quirúrgico Si aplica Si aplica  13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica  14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Si aplica Si aplica  Otro responsable  15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat)  16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	10			Urgencias	Urgencias
13 Soporte IPS Factura ATEL Soporte IPS Factura ATEL Si aplica Si aplica 14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Si aplica Si aplica 15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente de Trabajo (Ipat) 16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	11	Evidencia Entrega	Evidencia Entrega		
14 Factura cobertura SOAT Factura de Cobro al Soat y/u Si aplica Si aplica Otro responsable  15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica de Trabajo (Ipat)  16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	12	Informe Quirúrgico	Informe Quirúrgico	Si aplica	Si aplica
Otro responsable  15 Informe ARP Informe Patronal de Accidente Si aplica Si aplica de Trabajo (Ipat)  16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	13	Soporte IPS Factura ATEL	Soporte IPS Factura ATEL	Si aplica	Si aplica
de Trabajo (Ipat)  16 Factura de Compra Factura de compra conforme la Si aplica Si aplica	14	Factura cobertura SOAT		Si aplica	Si aplica
	15	Informe ARP		Si aplica	Si aplica
norma	16	Factura de Compra	-	Si aplica	Si aplica

Tipo Imagen	Nombre Tipo Imagen	Descripción	Obligatoriedad Único Usuario	Obligatoriedad Multi-Usuario
17	Audiometría	Audiometria	Si aplica	Si aplica
18	Banco de Sangre	Banco de Sangre	Si aplica	Si aplica
19	Cardiología y Hemodinamia	Cardiología y Hemodinamia	Si aplica	Si aplica
20	Imagenología	Imagenología	Si aplica	Si aplica
21	Inmunoterapia	Inmunoterapia	Si aplica	Si aplica
22	Laboratorio	Laboratorio	Si aplica	Si aplica
23	Patología	Patología	Si aplica	Si aplica
24	Otros documentos soporte de la prestación	Otros documentos soporte de la prestación	Si aplica	Si aplica
25	Traslado de Ambulancia	Traslado de Ambulancia	Si aplica	Si aplica
26	Bitácora Transporte	Bitácora traslado no ambulancia	Si aplica	Si aplica
27	Procedimientos de Enfermería	Procedimientos de Enfermería	Si aplica	Si aplica
28	Triage	Triage	Urgencias	Urgencias
29	Hoja administración medicamentos	Hoja de Administración de Medicamentos	Urgencias	Urgencias
30	Autorización EPS	Anexo 4 autorización de servicios de salud	Si aplica	Si aplica
31	Anexo 2 y correos	Anexo 2 - correos notificación solicitud	Si aplica	Si aplica
32	Anexo 3 y correos	Anexo 3 - correos notificación solicitud	Si aplica	Si aplica
33	Respuesta Glosa	Sustentación de glosas	Glosas	Glosas
34	Respuesta devolución	Sustentación de devoluciones	Devoluciones	Devoluciones
35	Certificación de Cápita	Certificación de Cápita	Cápita	Cápita
36	Certificación PGP	Certificación PGP	PGP	PGP

	Tipo Ámbito	Nombre Tipo Ámbito
	2	Ambulatorio
	3	Hospitalario
	4	Urgencias
	5	Estancias
	6	NO-PBS
Ľ	·	_

# CARPETA DENTRO DE CARPETA



**TERMINADO EN .PDF MAYUSCULA** 

#### • HOSPITAL LOS ANGELES

Entidad Física 3 Copias

#### HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL

Entidad Física 3 Copias

#### LA EQUIDAD

Entidad Fisica 3 Copias

#### LA PREVISORA

Entidad Fisica 3 Copias

#### MEDISALUD

Entidad Fisica 3 Copias

#### SERVISALUD

Entidad Digital

1 PDF FUERA DE CARPETA

#### **TIPIFICACION**

FORMATO PFD NOMBRADO DE LA SIGUIENTE MANERA ALFANUMERICO-NUMERO DE FOLIOS

IND65897-1 (NUMERO TOTAL DE FOLIOS)



#### SANITAS

Entidad Digital
1 solo PDF
FUERA DE CARPETA

TUERA DE CARPETA

#### COLSANITAS

\overline IND16250

Entidad Digital (A partir del 1 de Enero 2023)

#### **TIPIFICACION**

CARPETA ALFANUMERICO



FACTURA: IND102521

SOPORTES: IND102521\_SOP



#### MEDISANITAS

Entidad Digital (A partir del 1 de Enero 2023) **TIPIFICACION**CARPETA ALFANUMERICO



FACTURA: IND102521

SOPORTES: IND102521\_SOP



#### SEGUROS MUNDIAL

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

Carpeta nombrada con número de factura Dentro de la carpeta separados renombrados

- Factura
- Furips
- Otros (documentos Soat y soportes de historia clínica, factura de material osteosíntesis



#### UNIVERSIDAD NACIONAL

Entidad Fisica 3 Copias

# • COMFENALCO VALLE

Entidad Digital
1 Solo PDF



# • ALIANZA MEDELLIN

**Entidad Digital** 

# **TIPIFICACION**

SOPORTE\_NIT\_INDYNUMERODEFACTURA.PDF

N°	NOMBRE DEL SOPORTE	ABREVIATURA	NÚMERO DE IDENTIFICACIO N TRIBUTARIA	NÚMERO DE FACTURA (Incluye prefijo)	NOMBRE DEL ARCHIVO	OBSERVACIÓN
1	Epicrisis	EPI_	Numérico	Alfanumérico	EPI_999999999_A9999999 99.pdf	Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía
2	Hoja de evolución	HEV	Numérico	Alfanumérico	HEV_999999999_ A9999999999.pdf	En esta hoja se anota la evolución diaria del paciente, hay que ir expresando en forma cronológica la evolución del proceso, sin omisiones y sin interrupciones prolongadas del relato de dicha evolución, es necesario ir anotando el resultado de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
_	Registro de atención	HEV_	Numerico	Allanumerico	RAA_9999999999_	Registro de la atención prestada de forma
3	ambulatoria	RAA_	Numérico	Alfanumérico	A999999999.pdf	ambulatoria.
4	Resultado de los procedimientos de apoyo diagnóstico	PDX_	Numérico	Alfanumérico	PDX_999999999_ A9999999999.pdf	Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos.
5	Descripción quirúrgica	DQX_	Numérico	Alfanumérico	DQX_999999999 A9999999999.pdf	Corresponde a la reseña de todos los aspecto médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos.
6	Registro de anestesia	RAN	Numérico	Alfanumérico	RAN_999999999 A999999999.pdf	Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto Anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido.
7	Comprobante de recibido del usuario	CRC_	Numérico	Alfanumérico	CRC_999999999_ A999999999.pdf	Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente).
8	Hoja de traslado	нті_	Numérico	Alfanumérico	HTL_999999999 A9999999999.pdf	Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.
9	Tiquete de transporte de pasajeros	TTP_	Numérico	Alfanumérico	TTP_9999999999 A9999999999.pdf	Recibo de tiquete pagado por el usuario a la entidad responsable del pago.
10	Factura por el cobro a la aseguradora SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces	FAT_	Numérico	Alfanumérico	FAT_999999999_ A9999999999.pdf	Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un

			1		005 00000000	la 1: 1:
11	Orden o prescripción facultativa	OPF_	Numérico	Alfanumérico	OPF_999999999 A999999999.pdf	Se aplica al tratamiento que sigue el paciente por indicación médica.
12	Lista de precios	LDP	Numérico	Alfanumérico	LDP_999999999_ A9999999999.pdf	Documento que relaciona el precio al cual el prestador Factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.
		LDF_	Numerico	Allanumenco		
13	Hoja de atención de urgencia	HAU_	Numérico	Alfanumérico	HAU_9999999999_ A999999999.pdf	Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.
14	Hoja de atención odontológica	HAO_	Numérico	Alfanumérico	HAO_999999999 A999999999.pdf	Es la historia clínica odontológica que sirve para recolectar de forma ordenada los datos y síntomas del afiliado.
15	Hoja de administración de medicamentos	НАМ	Numérico	Alfanumérico	HAM_9999999999_ A999999999.pdf	Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.
16	Factura de venta del material de osteosíntesis expedida por el proveedor	FMO_	Numérico	Alfanumérico	FMO_99999999 A999999999.pdf	Documento que relaciona el precio al cual el prestador Factura por material de osteosíntesis a la entidad responsable del pago.
17	Registro Oxigeno	oxi_	Numérico	Alfanumérico	OXI_999999999_ A999999999.pdf	Registro del oxígeno suministrado en cada turno, especificando: cantidad de oxigeno suministrado en litros y horas
18	Historia clínica	luc.	Numérico	Alfanumérico	HC_999999999_ A999999999.pdf	Es un documento privado, obligatorio y sometido a Reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención
19	Laboratorios	HC_ LBR_	Numérico	Alfanumérico	LBR_999999999 A9999999999.pdf	Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
20	Documentos administrativos	ADM_	Numérico	Alfanumérico	ADM_999999999_ A999999999.pdf	Validación de derechos, copia del documento de identidad, autorización
21	Mipres	MPR_	Numérico	Alfanumérico	MPR_999999999 A999999999.pdf	Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.
22	Registro de notas por enfermería	REF	Numérico	Alfanumérico	REF_999999999_ A999999999.pdf	Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, cuidados y procedimientos.
23	Electrocardiograma	EKG	Numérico	Alfanumérico	EKG_999999999_ A9999999999.pdf	Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.
24	Registro de nebulizaciones	NBZ_	Numérico	Alfanumérico	NBZ_999999999 A999999999.pdf	Registrar de las nebulizaciones realizadas en cada turno, especificando: cantidad, fecha y hora.

						Es el documento que representa el soporte legal
25	Factura o documento equivalente	FACT	Numérico	Alfanumérico	FACT_999999999_ A9999999999.pdf	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.
26	Detalle de Cargos	DETALLE CARGOS _	Numérico	Alfanumérico	DETALLE CARGOS _9999999999 A9999999999.pdf	Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados.
27	Orden y/o Formula Medica	OFM_	Numérico	Alfanumérico	OFM_999999999 A9999999999.pdf	Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados.
28	Recibo de Pago Compartido	RPC	Numérico	Alfanumérico	RPC_999999999_ A9999999999.pdf	Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago.
29	Informe patronal de accidente de trabajo	IPAT	Numérico	Alfanumérico	IPAT_999999999_ A999999999.pdf	Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento.
30	Hoja de atención de urgencias	HAU_	Numérico	Alfanumérico	HAU_999999999 _A999999999.pdf	Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.
31	Odontograma	ODO_	Numérico	Alfanumérico	ODO_999999999 _A999999999.pdf	Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en La cual se va registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.
32	Respuesta a Devolución	Respuesta Devolución _	Numérico	Alfanumérico	Respuesta Devolución _999999999 _A999999999.pdf	Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.
33	Planilla COVID	Planilla Covid_	Numérico	Alfanumérico	Planilla Covid _999999999 _A999999999.pdf	Planilla utilizada para el registro de cada persona vacunada ante COVID-19
34	Hoja de aplicación de hemoderivados	Hemoderivados_	Numérico	Alfanumérico	Hemoderivados _999999999 _A999999999.pdf	Hoja de notificación y administración de hemoderivados
35	Glucometrías	Glucometrías_	Numérico	Alfanumérico	Glucometrías _999999999 _A999999999.pdf	Registro de los glucómetros realizados en cada turno, especificando: cantidad, fecha y hora.
36	Sismuestras	Sismuestras_	Numérico	Alfanumérico	Sismuestra s_999999999_A999999999 .pdf	Según los datos totales de pruebas realizadas y consolidadas en el sistema de información, SISMuestras, que integra un total de 50 Laboratorios entre públicos y privados y que hacen parte de la red ampliada para el diagnóstico de COVID-19.
37	Reporte dispensación mipres	Reporte dispensación mipres_	Numérico	Alfanumérico	Reporte dispensación mipres_999999999 _A999999999.pdf	Soporte del suministro de tecnologías en salud y/o servicios complementarios a los pacientes, registran y reportan lo entregado y lo no entregado.
38	CLAP externos	CLAP externos_	Numérico	Alfanumérico	CLAP externos_ 999999999 _A999999999.pdf	

		1	1	1		
39	Registro de preanestésica	RPA_	Numérico	Alfanumérico	RPA_999999999 _A999999999.pdf	Registro del proceso de valoración clínica que precede al acto anestésico para procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos
40	Notas de Recién Nacido	Notas Recién Nacido	Numérico	Alfanumérico	Notas Recién Nacido_99999999_A9999	Es un documento privado, obligatorio y sometido a Reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.
41	Poliquimioterapias	Poliquimioterapias_	Numérico	Alfanumérico	Poliquimioterapias_ 999999_A99999999.pdf	Registro de las Poliquimioterapias realizadas
42	Hemodiálisis	Hemodiálisis_	Numérico	Alfanumérico	Hemodiálisis_999999999_ A999999999.pdf	Registro de las hemodiálisis realizadas
43	Si- vigila	Sivigila_	Numérico	Alfanumérico	Sivigila999999999_ A9999999999.pdf	
44	Carta ICBF	Carta ICBF_	Numérico	Alfanumérico	Carta ICBF_999999999_A999999 999.pdf	
45	Soportes de donantes órganos y tejidos	Soportes de donantes_	Numérico	Alfanumérico	Soportes de donantes_999999999_A99 9999999.pdf	
46	Certificados de TBC	Certificados de TBC_	Numérico	Alfanumérico	Certificados de TBC_999999999_A999999 999.pdf	
47	Nutrición parenteral -Enteral	Nutrición parenteral - Enteral_	Numérico	Alfanumérico	Nutrición parenteral - Enteral_999999999_A9999 99999.pdf	
48	Tutelas	Tutelas_	Numérico	Alfanumérico	Tutelas_999999999_A9999 99999.pdf	
49	Entrega de Medicamentos	Entrega de Medicamentos_	Numérico	Alfanumérico	Entrega de Medicamentos_99999999 9 A999999999.pdf	Evidencia de la entrega de medicamentos
50	Referencia y contra referencia	Referencia y contra referencia_	Numérico	Alfanumérico	Referencia y contrarreferencia _999999999 A999999999.pdf	Soporte anexo donde se evidencia la trazabilidad de la gestión realizada ( es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia)
51	Nota Crédito	NC_	Numérico	Alfanumérico	NC _999999999 A999999999.pdf	Soporte de un valor aceptado por la IPS
52	Oximetrías	Oxime_	Numérico	Alfanumérico	Oxime_999999999 A999999999.pdf	Registro de las oximetrías realizadas en cada turno, especificando: cantidad, fecha y hora.

NOTA: TODAS LAS FACTURAS DEBEN LLEVAR SOPORTE DE VALIDADOR DE DERECHOS

#### ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

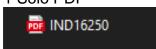
Entidad Fisica 3 Copias

#### ASMET SALUD EPS

Entidad Física 3 Copias

#### ASMET COVID (ADJUNTAR SOPORTE DE SISMUESTRAS)

Entidad Digital
1 Solo PDF



#### AXA COLPATRIA SEGUROS (SOAT)

**Entidad Digital** 

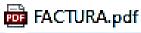
#### **TIPIFICACION**

CARPETA NOMBRADA (ALFANUMERICO)

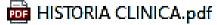


#### **4 ARCHIVOS**

- Factura: FACTURA (MAYUSCULA)
- Furips: FURIPS (MAYUSCULA)
- HC o Epicrisis: HISTORIA CLINICA (MAYUSCULA)
- Otros: OTROS (MAYUSCULA) Dentro de este archivo deben venir el resto de los soportes incluyendo documentos SOAT









#### COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA

Entidad Digital CARPETA



#### **DENTRO DE LA CARPETA**

- FACTURA: (ALFANUMERICO)
- SOPORTES (ALFANUMERICO\_SOP\_1)



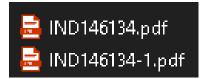
#### COOSALUD

Entidad Digital
CARPETA NOMBRADA (ALFANUMERICO)



#### **DENTRO DE LA CARPETA**

- FACTURA(ALFANUMERICO)
- SOPORTES(ALFANUMERICO-1)



#### DIRECCION DE SANIDAD

Entidad Física 3 Copias

# • FAMISANAR ENTIDAD DIGITAL

# **TIPIFICACION**

CÓDIGO DE PACCIDENTE  DETALLE DE CARCOS  1 DETALLE DE CARCOS  2 FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE 3 AUTORIZACION HISICA CON HERMAS DE RECIBIDO POR 5 EL PACIENTO A CAUDIENTE 4 RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS 5 ORDEN Y/O FORMULA MÉDICA 6 RECIBO DE PASO COMPAGNIO 7 ODONITOGRAMA 7 ODONITOGRAMA 8 REPORTE LABORATORIO 9 FOTOCOPÍA DE LA CRIDEN Y/O FORMULA MEDDICA 8 REGIBO DE PASO COMPARTIDO 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS 12 [INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT] 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS 17 FOTOCOPÍA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT 18 FOTOCOPÍA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT] 19 HOJA DE TRABAJO [IPAT] 10 FOTOCOPÍA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT] 11 HOJA DE MEDICAMENTOS 20 EVIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE COBRETADA PARO EL INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT] 21 FOTOCOPÍA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT] 22 INFORME PATRONAL DE AFOCTURA POR COBRAR AL SOAT 23 JUSTIFICADO EL A FACTURA POR COBRAR AL SOAT 24 INFORME PATRONAL DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT 25 REPORTE LA PACTURA POR COBRAR AL SOAT 26 EVIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE COBRETURA, RESOLUCION JO CON 27 EVIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE COBRETURA, RESOLUCION JO CON 28 VIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE DEL PAGO 29 JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 20 EN PERPORTE DE ENFERMERIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIOS NO POS NO PBS MIPRES 31 AIRENO TECNICO NA PODOLOGICA 31 MISTRACION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS DIAGNOSTICAS) 32 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION 33 DE DEBERCHOS 34 ANEXO TÉCNICO NA PODOLOGICA 35 DE DEBERCHOS PATRONAL DE ACCIDENTES 36 PEPORTE DE PATOLOGICA MIAGENES 36 DECRUPCIO DE ALENCICON O PODONITOGRAMA — 37 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES			NOMBRE DIRECTORIO	
1 DETALLE DE CARGOS 2 FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE 3 AUTORIZACION RISICA CON FIRMAS DE RECIBIDO POR EL PACIENTE O ACUDIENTE 4 RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS) 5 ORDEN I/O FORMULA MÉDICA 6 RECIBIO DE PAGO COMPARTIDO 7 ODONTOGRAMA 8 REPORTE LABORATORIO 9 FOIOCOPIA DE LA ORDEN I/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CUNICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO IIPAT) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 17 POTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 18 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 10 LORDES SON DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 11 UNILLO DE PESOS 17 POTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 18 EGISTRO DE ANESTESIA 19 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 20 EVIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE 21 INFORME DE ATENCIÓN O POPOSANA PARA LA SOAT 22 EVIDENCIA DEL CUMPILIMIENTO DE LAS METAS DE 23 JUSTIFICACIÓN EN INICIAL DE URGENCIAS 24 SOPORTE DE ENFERMERIA 25 REPORTE DE ENFERMERIA 26 REPORTE DE ENFERMERIA 30 DE COMPRA DO E DE NOTIFICACIÓN EN IDAD RESPONSABLE 31 DEL PAGO 32 INFORME DE ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS 34 ATENCO TÉCNICO DE DE ENFERMERIA 35 OPORTE DE ENFERMERIA 36 NOTAS DE ENFERMERIA 36 NOTAS DE ENFERMERIA 37 NOTAS DE ENFERMERIA 38 POPORTE DE ENFERMERIA 39 DE COMPROBACION 40 DE DERECHOS DIAGNAMA - 40 ANEXO TÉCNICO DE PATOLOGICA 40 DE COMPROBACION 41 DE ACCIDENTE 41 DESCRIPCION RADIOLOGICA 41 MÁGENES 42 DIAGNOSTICAS 43 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS PATOLOGICA 41 PATOLOGICA 42 REPORTE DE PATOLOGICA 43 DIAGNOSTICAS PATOLOGICA 44 PATOLOGICA PATOLOGICA 45 PATOLOGICA PATOLOGICA 46 PATOLOGICA PATOLOGICA 47 REPORTE DE PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATOLOGICA PATOLOGICA 48 PATOLOGICA PATO	C á dia a	Descripción	(Soportes	soportes que se deben
2. FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZACION RISICA CON FIRMAS DE RECIBIDO POR EL PACIENTE O ACUDIENTE RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS) 5. ORDEN Y/O FORMULA MÉDICA ORDEN MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS) 7. ODONTOGRAMA BREAGORA DE COMPARIDO DONITOGRAMA ODONTOLOGICA BREAGORA DE COMPARIDO DONITOGRAMA BREAGORA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE LIQUIDOS Y MEZCLAS DESCRIPCION QUIRURGICO DESCRIPCION QUIRURGICO DE SORPICION QUIRURGICO DE SORPICION QUIRURGICO DE COMPARA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UNILLO DE PESOS DE COMPARA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UNILLO DE PESOS DE PORTO DE LAS FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT  POTOCOPIA DE LA FACT			parametrizados)	adicionar
AUTORIZACION FISICA CON FIRMAS DE RECIBIDO POR RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS)  5 ORDEN NYO FORMULA MÉDICA 6 RECIBO DE PAGO COMPARTIDO 7 ODONTOGRAMA 8 REPORTE LABORATORIO LABORATORIO 8 REPORTE LABORATORIO LABORATORIOS 9 FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CUNICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 17 DE TRABAJO (IPAT) 18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT 19 HOJA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 10 DE REDICAMENTOS 11 DE CRESS 11 PROTRIBO E COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 11 UNILLO DE PESOS 12 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 17 DE TRABAJO (IPAT) 18 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 20 COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS 22 ANESO TÉCNICO DO N. y/O (RESOLUCION) (CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS 24 SOPORTE DE ENFERMERIA 25 REPORTE DE PATOLOGIA 26 INTERPRETACION RADIOLOGICA 27 REPORTE DE PATOLOGIA 28 PROPORTE DE PATOLOGIA 29 REPORTE DE PATOLOGIA 20 DE CUMPINIOS DE OLOMPROBACION 20 DE DERECHOS 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION 31 ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES			FACTURA	
RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS)  5 ORDEN Y/O FORMULA MÉDICA  6 RECIBO DE PAGO COMPARTIDO  7 ODONTOGRAMA ODONTOLOGICA  8 REPORTE LABORATORIO 10 EPICRISSI O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA  HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) (IPAT)  13 RESUMEN DE AIENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 IN FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN 17 DE TRABAJO (IPAT) 18 YO FOSOCIA 19 HOJA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 HOJA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  10 POTOCOPÍA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 10 DE TRABAJO (IPAT) 11 PHOJA DE RESLADO 11 PHOJA DE RESLADO 12 EVIDENCIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT PACTURA DE COMPRA DE LA FACTURA DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 20 EVIDENCIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT PARA RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE AIENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. 1/0 (RESOLUCION) CON PASO DE LA FACTURA DE DEL PAGO 22 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS ANEXO TÉCNICO NO. 1/2 (RESOLUCION) CON PASO DE PEREMENIA 21 NO PBS 31 ATENDRA DE LA FACTURA DO COMPROBACION PATOLOGIA 30 DE CUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 31 ATENDRA DE LOS COMPROBACION PATOLOGIA 31 ATENDRA DE LOS COMPROBACION PATOLOGIA 32 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 33 SOPORTE DE PATOLOGIA 34 APERORIE RADIOLOGIA AL DE COMPROBACION PATOLOGIA 35 SOPORTE DE PATOLOGIA 36 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 37 REPORTE DE PATOLOGIA 38 PATOLOGIA PATOLOGIA PATOLOGIA 39 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION PATOLOGIA 31 ATENDRA DE COMPROBACION P	2		FACIURA	
RELACION DE USUARIOS CON REFLEJO DE CUOTAS MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS)	3		ALITORIZACIONI	
4 MODERADORAS O COPAGOS (MULTIUSUARIOS) 5 ORDEN Y/O FORMULA MÉDICA 6 RECIBO DE PAGO COMPARIDO 7 ODONTOGRAMA 8 REPORTE LABORATORIO 9 FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS 12 [INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPA]] 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA 16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS 17 DE TRABAJO (IPA] 18 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 EN REGISTRO DE ANESTESIA 19 POTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 19 POTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE 20 CIBERTAJA (IPA] 21 DE TRABAJO (IPA] 21 DE TRABAJO (IPA] 22 PUEDENCIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA DE COMPRA DE LA FA			AUTORIZACION	
5 ORDEN Y/O FORMULA MÉDICA 6 RECIBO DE PAGO COMPARTIDO 7 ODONTOGRAMA ODONTOLOGICA 8 REPORTE LABORATORIO HODONTOLOGICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE LI QUIDOS Y MEZCLAS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA REGISTRO DE ANESTESIA 15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA PACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS POTOCOPÍA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA 19 HOJA DE TRASLADO 20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD SOAT PROMEDICAMENTOS DIAGNOSTICAS (PEDAGO DE LIQUIDOS Y MEZCLAS DIAGNOSTICAS) 21 INFORME DE TRASLADO 22 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD SOAT SOAT SOAT SOAT SOAT SOAT SOAT SOAT	4			
6 RECIBO DE PAGO COMPARTIDO 7 ODONTOGRAMA HOJA DE ATENCION ODONTOLOGICA 8 REPORTE LABORATORIO LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LIQUIDOS Y MEZCLAS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT]) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA PACTURA DE COMPRAD DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS 17 FOTOCOPÍA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT]) 18 FOTOCOPÍA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA 20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD COBERDA SA DE SUPERNO SOAT 21 INFORME DE ATENCION INCIDA DE URCENCIAS ANEXO TÉCNICO NO, y/o (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE INFORME DE ATENCION INCIDA DE TRABAJO ([PAT]) 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMENIA NOTAS DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS) 30 DE DERECHOS SUDINIO NO CON DE DE DE PERCRICION INCIDA DE URCENCIAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS) 31 ATENCIO TICO DE ODONTOGRAMA – ATENCION INICIA DE URCENCIAS Y OTROS SOPORTES			ODDENIA JEDICA	
7 ODONTOGRAMA ODONTOLOGICA  8 REPORTE LABORATORIO LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA  9 FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA  10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA  11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE LIQUIDOS Y MEZCLAS  12 [INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT]  13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS EPICRISIS INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA REGISTRO DE ANESTESIA  15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA  16 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO [IPAT]  17 DE TRABAJO [IPAT]  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  19 HOJA DE TRASLADO  20 COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. y/O (RESOLUCION ) CON DEL PAGO  22 EVIDENCIA DE INOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPETACION RADIOLOGICA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  31 ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES			ORDEN MEDICA	
8 REPORTE LABORATORIO 9 FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LIQUIDOS Y MEZCLAS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS EPICRISIS INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA 16 PACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS 17 POTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 18 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 19 HOJA DE TRASLADO 20 EVIDENCIA DEL CUMPLINIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD SOAT SOAT INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. y/o (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS NOTAS DE ENFERMERIA RECIBIOO DEL USUARIO DE OCUMENTOS DEL USUARIO DE OCUMENTOS DEL USUARIO DE DOCUMENTOS DEL USUARIO DE OCUMENTOS DEL USUARIO DE DOCUMENTOS DEL USUARIO DE DECRECHOS SOPORTES NO POS SOPORTES SOPORTES DE LUSUARIO - DONOTOGRAMA - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	0	RECIDO DE PAGO COMPARTIDO	LIQ IA DE ATENICIONI	
9 FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA 10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA 11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS DE MEDICAMENTOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE LIQUIDOS Y MEZCLAS 12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ((PAT)) 13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS EPICRISIS INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS 14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA PACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS DE TOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ((PAT) POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA 19 HOJA DE TRASLADO SOAT PACTURA SUPERACION SOAT POLOCOPIA DE LOMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD ANEXO TÉCNICO NO. YO, (RESOLUCION) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA PATOLOGÍA DE OCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO PATOLOGIA ALTO COSTO PATOLOGIA PATOL	7	ODONTOGRAMA		
10 EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA  11 HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS  14 DESCRIPCION QUIRURGICA  15 REGISTRO DE ANESTESIA  16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  18 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  19 HOJA DE ATENCIÓN O EPICRISIS  EPICRISIS  INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  10 DESCRIPCION QUIRURGICA  REGISTRO DE ANESTESIA  REGISTRO DE ANESTESIA  11 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  19 HOJA DE TRASLADO  20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO NO, 1/O (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS  NO PBS MIPRES  ANEXO TÉCNICON DE MEDICAMENTOS NO POS  NO PBS MIPRES  ANEXO TÉCNICO NO RADIOLOGICA  INTERPRETACION RADIOLOGICA  INTERPRETACION RADIOLOGICA  INTERPRETACION RADIOLOGICA  TREPORTE DE PATOLOGIA  DO CUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	8	REPORTE LABORATORIO	LABORTATORIOS	
HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS BALANCE DE LIQUIDOS Y MEZCLAS  12 INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)  13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS EPICRISIS INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA PACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT) 18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA 19 HOJA DE TRASLADO 20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. Y/O (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMENIA NOTAS DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS) 26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS) 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS 31 SOPORTE DE ATENCION - ODONTOGRAMA - ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	9	FOTOCOPIA DE LA ORDEN Y/O FORMULA MEDDICA		
HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS  INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS  EPICRISIS  INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  EPICRISIS  REGISTRO DE ANESTESIA  REGISTRO DE ANESTESIA  FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO ([PAT])  BENDADA DE TRASLADO  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  POTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO No. y/o (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  RECIBIDO DEL USUARIO	10	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA		
12 (IPAT)  13 RESUMEN DE ATENCIÓN O EPICRISIS EPICRISIS INCLUYE: HISTORIA CLINICA, TERAPIAS  14 DESCRIPCION QUIRURGICA DESCRIPCION QUIRURGICA 15 REGISTRO DE ANESTESIA REGISTRO DE ANESTESIA  16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE PESOS UN MILLO DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA SOAT  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT FACTURA SUPERACION SOAT Y/O FOSYGA SOAT  19 HOJA DE TRASLADO EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD ANEXO TÉCNICO NO. Y/O (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO REPORTE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO SOPORTE DE ATENCION - ODONTOGRAMA - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	11	HOJA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS BALANCE
13 RESUMEN DE AIENCION O EPICRISIS  14 DESCRIPCION QUIRURGICA  15 REGISTRO DE ANESTESIA  16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  19 HOJA DE TRASLADO  20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO NO. y/o (RESOLUCION ) CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGICA INTERPRETACION RADIOLOGICA  INTERPRETACION RADIOLOGICA  INTERPRETACION RADIOLOGICA  BOULMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  ANEXO TÉCNICO — DONTOGRAMA — ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	12			
15 REGISTRO DE ANESTESIA  16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  19 HOJA DE TRASLADO  20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. Y/O (RESOLUCION ) CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA DE REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA  17 REPORTE DE PATOLOGIA DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS SOPORTE DE ATENCION - ODONTOGRAMA - ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	13	resumen de atención o epicrisis	EPICRISIS	I
16 FACTURA DE COMPRA DE SUMINISTROS QUE SUPEREN UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  19 HOJA DE TRASLADO  20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPOTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO NO. 1/O (RESOLUCION ) CON  22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  31 SOPORTE DE ATENCION - ODONTOGRAMA - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	14	DESCRIPCION QUIRURGICA	DESCRIPCION QUIRURGICA	
16 UN MILLO DE PESOS  17 FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)  18 FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA  19 HOJA DE TRASLADO 20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. Y/O (RESOLUCION ) CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO 26 INTERPRETACION RADIOLOGICA INTERPRETACION RADIOLOGICA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	15	REGISTRO DE ANESTESIA	REGISTRO DE ANESTESIA	
FOTOCOPIA DE INFORME PATRONAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO (IPAT)   18	16			
FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT Y/O FOSYGA	17			
19 HOJA DE TRASLADO 20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS ANEXO TÉCNICO NO. y/o (RESOLUCION ) CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS) 27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA 31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	18	FOTOCOPIA DE LA FACTURA POR COBRAR AL SOAT		
20 EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD  21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO NO. y/o (RESOLUCION ) CON  22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES			SOAT	
20 COBERTURA, RESOLUTIVA Y OPORTUNIDAD 21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO No. y/o (RESOLUCION ) CON 22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	19			
21 INFORME DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS  ANEXO TÉCNICO NO. Y/O (RESOLUCION ) CON  22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	20			
ANEXO TÉCNICO No. y/o (RESOLUCION ) CON EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  RX, TAC, RMN (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES				
22 EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO 23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES 24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	21			
23 JUSTIFICCION DE MEDICAMENTOS NO POS NO PBS MIPRES  24 SOPORTE DE ENFERMERIA NOTAS DE ENFERMERIA  25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	22	EVIDENCIA DE NOTIFICACION ENTIDAD RESPONSABLE		
24 SOPORTE DE ENFERMERIA 25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA 27 REPORTE DE PATOLOGIA 30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS 31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES  NOTAS DE ENFERMERIA RX, TAC, RMN (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  RX, TAC, RMN (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  RY, TAC, RMN (IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO	23		NO PBS	MIPRES
25 REPORTE RADIOLOGIA ALTO COSTO  26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES				
26 INTERPRETACION RADIOLOGICA IMÁGENES DIAGNOSTICAS)  27 REPORTE DE PATOLOGIA PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES				
27 REPORTE DE PATOLOGIA  30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS  SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES			IMÁGENES	
30 DOCUMENTOS DEL USUARIO Y DE COMPROBACION DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO  31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	27	REPORTE DE PATOLOGIA		
DE DERECHOS FIRMA RECIBIDO DEL USUARIO  SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES				
31 SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA – ATENCION INICAL DE URGENCIAS Y OTROS SOPORTES	30		FIRMA	RECIBIDO DEL USUARIO
	31	SOPORTE DE ATENCION – ODONTOGRAMA –		
	32	RECOBROS – MED NO POS – RADIOLOGIA ALTO		

	COSTO – IPAT – FACTURA DEL SOAT		
33	OTROS SOPORTES		
34	COMPROBANTE DE PAGO EMITIDO POR LA EPS		
35	NOTA CREDITO	NOTA CREDITO	
36	NOTA DEBITO		
37	EVIDENCIA DE ENTREGA / COMPROBANTE DE DISPENSACION		
38	REPORTE GLOSAS AUDITORIA MEDICA	REPORTE GLOSAS AUDITORIA MEDICA	
39	SOPORTES DE APOYO TERAPEUTICO	BANCO DE SANGRE	
40	ACTA INTRAHOSPITALARIA		
41	RESOLUCION DIAN		
42	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTOPRIA CLINICA PARA RECOBRAR		
43	SOPORTE DE JUNTA MEDICA	SOPORTE DE JUNTA MEDICA	JUNTA MEDICA CON FIRMA DE ESPECIALISTAS
44	FACTURA XML		

#### LOS PDF DEBEN IR EN MAYUSCULA

#### **CARPETA**



#### MEDPLUS

Entidad Física 3 Copias

# • REGIONAL DE ASEGURAMIENTO (META)

Entidad Física

3 Copías

LAS 3 FACTURAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL FACTURADOR

# UNIDAD PRESTADORA (BOGOTA)

Entidad Física

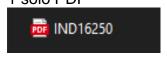
3 Copias

Legajadas por el lado Izquierdo

LAS 3 FACTURAS DEBEN ESTAR FIRMADAS POR EL FACTURADOR

#### SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOYACA

Entidad Digital 1 solo PDF



#### SEGUROS DEL ESTADO

Entidad Digital

1 Solo PDF Fuera de carpeta



#### SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

Entidad Digital

1 Solo PDF Fuera de carpeta

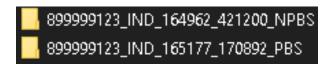


#### SURAMERICANA EPS

Entidad Digital TIPIFICACION

Cuando la factura es PBS: CARPETA NOMBRADA 899999123\_IND\_NUMERO DE FACTURA\_VALORDE FACTURA\_ PBS

Cuando la factura es NO PBS: CARPETA NOMBRADA 899999123\_IND\_NUMERO DE FACTURA\_VALOR DE FACTURA\_NPBS



DENTRO DE LA CARPETA FACTURA (sola) SOPORTES



#### SEGUROS GENERALES SURAMERICANA

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

CARPETANOMBRADA 899999123\_IND\_NUMERO DE FACTURA\_VALOR DE LA FACTURA\_FECHA DEL SINIESTRO\_GMSOAT

\_\_\_\_899999123\_IND\_159957\_108000\_20221230\_GMSOAT

Dentro de la Carpeta FACTURA (sola) SOPORTES



#### SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

Entidad Digital
TIPIFICACION
CARPETA NOMBRADA
899999123\_IND\_NUMERO DE FACTURA\_RECLAMO



DENTRO DE LA CARPETA FACTURA (Sola) SOPORTES



#### NAPOLEON

Entidad Física 3 Copias

#### DOÑA PILAR

Entidad Física 3 Copias

#### COMPENSAR

Subir factura y soportes a Plataforma Elyon debe quedar en estado (DISPONIBLE)

Valor coincida con la factura

Régimen coincida con factura

1.FACTURA

5.AUTORIZACION

6.SOPORTES

PARA ENTREGA DE COMPENSAR (ENVIO DE CORREO ELECTRONICO) billingbrain@homifundacion.org.co Con número de factura y valor de factura

Factura que se encuentre en otro estado no podrá ser recibido por parte de Billing.

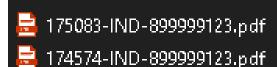
#### COMPENSAR COVID

Entidad digital

#### **TIPIFICACIÓN**

1 SOLO PDF

NUMERO DE FACTURA-PREFIJO-NIT



PARA ENTREGA DE COMPENSAR COVID (ENVIO DE CORREO ELECTRONICO) <u>billingbrain@homifundacion.org.co</u> Con número de factura, valor y número de autorización.

NOTA: CADA CUPS DE COVID DEBE TRAER SU RESPECTIVA AUTORIZACION Y DEBE ESTAR CARGADA EN PLATAFORMA DE ELYON

#### CAPRESOCA

**Entidad Digital** 

#### **TIPIFICACION**

Carpeta nombrada con número de factura DENTRO DE LA CARPETA

**Factura** 

Soportes



# PARA CAPRESOCA (COVID) SE DEBE ANEXAR REPORTE DE SIVIGILA Y SE INCLUYE CON LOS SOPORTES

#### FAMAC

Entidad Física 3 copia

# • **COMFAORIENTE**

# **Entidad Digital**

FAC_XXXX_0.PDF: IMAGEN DE LA FACTURA
FAC : Prefijo para indicar que es la factura
: separador de dato
XXXX : representa el numero de la factura
: separador de dato
0 : representa que es un archivo con un volumen
De la misma forma los demás archivos con la diferencia del prefijo que identificará su contenido
AUT_XXXX_0.PDF : IMAGEN DE LA AUTORIZACIÓN
HCL_XXXX_0.PDF : IMAGEN DE LA HISTORIA CLÍNICA
ORD_XXXX_0.PDF : IMAGEN DE LA ORDEN MÉDICA
ADX_XXXX_0.PDF: IMAGEN DE LAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS
MED_XXXX_0.PDF: IMAGEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
COT_XXXX_0.PDF : IMAGEN DE LA COTIZACIÓN
TUT_XXXX_0.PDF: IMAGEN DE LA TUTELA ANE_XXXX_0.PDF: IMAGEN DE OTROS ANEXOS

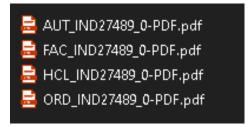


#### **TIPIFICACION**

CARPETA NOMBRADA: ALFANUMERICO



#### **DENTRO DE LA CARPETA**



#### • SALUD MIA

Entidad digital

TIPIFICACION FACTURA SOPORTES

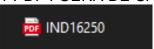


• SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S)

**Entidad Digital** 

TIPIFICACION

1 PDF FUERA DE CARPETA (ALFANUMERICO)



• SECRETARIA DE CUNDINAMARCA

**Entidad Digital** 

TIPIFICACION
1 PDF FUERA DE LA CARPETA (ALFANUMERICO)



#### • FONDO FINANCIERO

**ENTIDAD DIGITAL** 

**TIPIFICACION** 

1 PDF FUERA DE LA CARPETA (ALFANUMERICO)



#### MALLAMAS

**Entidad Digital** 

**TIPIFICACION** 

1 PDF FUERA DE LA CARPETA (ALFANUMERICO)



#### • EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

**Entidad Digital** 

CARPETA NOMBRADA (ALFANUMERICO)



**DENTRO DE LA CARPETA** 

Factura

Soportes



#### • HOSPITAL MILITAR

Entidad física 3 copias