



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


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

BOGOTÁ, ENERO DE 2021


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

CONTENIDO

1. PROPÓSITO Y ALCANCE	4
1.1 PROPÓSITO	4
1.2 ALCANCE	4
2. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	6
2.1 LEYES	6
2.2 DECRETOS	6
2.3 RESOLUCIONES	7
2.4 CIRCULARES	9
2.5 NOTAS EXTERNAS	11
2.6 SENTENCIAS	11
3. DEFINICIONES	13
4.1 FORMATOS DEL MODELO OPERATIVO	21
5. AUDITORIA INTEGRAL	22
5.1. GENERALIDADES	22
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN	22
5.3 ETAPAS DEL PROCESO, VERIFICACIÓN, CONTROL, AUDITORIA Y PAGO.....	23
5.3.1. Etapa 1. Registro Previo	23
5.3.2. Etapa 2. Pre radicación	28
5.3.3. Etapa 3. Radicación	29
5.3.4. Etapa 4. Giro Previo de Reclamaciones	31
5.3.5. Etapa 5. Auditoría Integral	40
5.3.5.1 Validación general del cumplimiento de los requisitos esenciales	43
5.3.5.2. Revisión y Verificación de Requisitos Esenciales de las reclamaciones presentadas por IPS .	46
5.3.5.2.1. Requisito Esencial 1 - Relacionados con la condición de la víctima y el reclamante	46
5.3.5.2.2. Requisito Esencial 2 - Relacionados con los soportes.	48
5.3.5.2.3. Requisito Esencial 3 - Relacionados con los servicios de salud reclamados y la acreditación de la condición de la víctima	62
5.3.5.2.4. Requisito Esencial 4 – Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación	72
5.3.5.3. Reclamaciones por gastos de Transporte	85
5.3.5.3.1. Requisito Esencial 1 – Relacionados con la condición de la víctima y del reclamante	86
5.3.5.3.2. Requisito Esencial 2 – Relacionados con los soportes	87
5.3.5.3.3. Requisito Esencial 3 – Relacionados con los servicios de salud	95
5.3.5.3.4. Requisito Esencial 4 - Relacionados con la condición de pago	98
5.3.5.4. Revisión y verificación de criterios de reclamaciones de personas jurídicas (FURIPS y FURTRAN) presentadas como respuesta a glosa	101
5.3.5.4.1. Requisito Esencial 1 – Relacionado con los soportes	102

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.4.2. Requisito Esencial 2 – Relacionado con validaciones generales	104
5.3.5.4.3. Requisito Esencial 3 – Relacionado con el formulario de presentación	107
5.3.5.4.4. Requisito Esencial 4 – Relacionado con la subsanación a la glosa	108
5.3.5.5. Revisión y verificación de criterios de reclamaciones presentadas bajo mecanismos excepcionales – GLOSA TRANSVERSAL	110
5.3.5.5.1 Tabla de glosas del mecanismo excepcional	112
5.4. PROCESO DE CALIDAD	117
5.4.1 Componente 1. Selección de la muestra, validación de los resultados de auditoría integral y conciliación de los mismos.	119
Componente 1. Selección de la muestra, validación de los resultados de auditoría integral y conciliación de los mismos	119
5.4.2 Componente 2. Certificación de resultados	120
Componente 2. Certificación de resultados	120
5.4.3 Componente 3. Certificación de cierre de paquete	121
Componente 3. Certificación del cierre de paquete	121
5.5 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	122
5.6 CUSTODIA DE INFORMACIÓN	124
5.7. PAGOS.....	126
6. CONTROL DE CAMBIOS	133

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

1. PROPÓSITO Y ALCANCE

1.1 PROPÓSITO

El manual operativo y de auditoría para el reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin póliza SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, describe las etapas que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar, verificar, validar, reconocer y pagar las reclamaciones derivadas de I) accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no sea identificado o no cuente con póliza SOAT, II) eventos catastróficos de origen natural, III) eventos terroristas o IV) los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes coberturas:

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

El proceso de auditoría estructurado directamente por la ADRES consta de las siguientes etapas: i) presentar, ii) revisar, iii) verificar, iv) validar y v) reconocer, tanto en los aspectos conceptuales como en los de orden técnico. Es preciso mencionar que la ejecución de dicho proceso se podrá efectuar con el apoyo de terceros, en particular en las etapas de revisión y verificación.

Este manual explica de manera detallada las etapas que se llevan a cabo para efectuar el reconocimiento y pago de las cuentas presentadas, con el fin de que las entidades reclamantes (Prestadores de Servicios de Salud), la ADRES y los demás actores que participen en el proceso, conozcan el alcance, la secuencia de las acciones, las responsabilidades, los criterios de auditoría, las evidencias, los soportes y sus características, así como las glosas que se impondrán en el evento de no acreditar los requisitos y reglas definidas. Adicionalmente, este documento describe los formatos y tablas que serán utilizadas en las diferentes etapas por cada uno de los actores descritos, de tal manera que los intervinientes conozcan la estructura, contenido y forma de diligenciamiento.

En el proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir las cuentas de las reclamaciones derivadas de los eventos previstos en el presente manual se consideran tres aspectos: financiero, jurídico y técnico-científico, de tal manera que la auditoría se realiza de forma integral y por lo tanto se obtiene un resultado que da lugar al reconocimiento y pago.

Es importante precisar, que el éxito del proceso que se describe en este documento se encuentra ligado de manera directa con la responsabilidad que les asiste a los reclamantes, respecto de la entrega de información veraz, clara, consistente, completa, legible y precisa, así como el cumplimiento de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES.


1.2 ALCANCE

El presente manual está dirigido a los siguientes actores:

- Entidades reclamantes: corresponde a las instituciones encargadas de garantizar la prestación oportuna e integral de los servicios de salud y/o el transporte del sitio del evento al primer centro asistencial a las víctimas de I) accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no sea identificado o no cuente con póliza SOAT, II) eventos catastróficos de origen natural, III) eventos terroristas o IV) los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

- La ADRES o las firmas que ésta contrate para desarrollar las actividades relacionadas con la revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir las reclamaciones presentadas en el marco del reconocimiento y giro que adelanta la Entidad.
- Supervisores y/o interventores de los contratos, así como el talento humano que realiza el proceso de revisión de calidad de los resultados de revisión y verificación en el proceso de reclamaciones.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

2. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

2.1 LEYES

No. Ley	Asunto
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
Ley 1437 de 2011	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1753 de 2015	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país"
Ley 1755 de 2015	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
Ley 1955 de 2019	Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad"

2.2 DECRETOS

No. Decreto	Asunto
Decreto Ley 1281 de 2002	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Decreto 4800 de 2011	Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.
Decreto Ley 019 de 2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
Decreto 967 de 2012	Por el cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 705 de 2016	Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel Nacional
Decreto 1429 de 2016	Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2265 de 2017	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, Y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

No. Decreto	Asunto
	– Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2497 de 2018	Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones generales de operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el giro de los recursos de las rentas territoriales.
Decreto Ley 2106 del 2019	Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el artículo 333 de la Ley 1955 de 2019.

2.3 RESOLUCIONES

No. Resolución	Asunto
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
Resolución 951 de 2002	Por el cual se fijan algunos lineamientos en relación con el registro individual de prestadores de servicios de salud, RIPS.
Resolución 3574 de 2003	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información relacionada con la expedición de pólizas sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT y el pago de siniestros sobre las mismas.
Resolución 1043 de 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5229 de 2010	Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía-Fosyga
Resolución 005 de 2011	Por la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5229 de 2010
Resolución 1020 de 2011	Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011
Resolución 1697 de 2011	Por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011
Resolución 3470 de 2011	Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga
Resolución 4316 de 2011	Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
Resolución 3470 de 2011	Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga
Resolución 4316 de 2011	Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

No. Resolución	Asunto
Resolución 2978 de 2011	Por la cual se adopta el Certificado de Agotamiento de Cobertura y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2569 de 2012	Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
Resolución 2003 de 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Resolución 4244 de 2015	Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015
Resolución 0718 de 2015	Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Resolución 3166 de 2015	Por medio de la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia
Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS y se dictan otras disposiciones
Resolución 5161 de 2015	Por la cual se modifican los artículos 8 y 17 de la Resolución 3166 de 2015
Resolución 718 de 2015	Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 Y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Resolución 1352 de 2016	Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS
Resolución 3804 de 2016	Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS
Resolución 5975 de 2016	"Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2"
Resolución 0561 de 2016	Por medio de la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 4894, de 2015 que definió el proceso de depuración de los registros identificados como presuntamente inconsistentes de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa respecto a la información que reporta la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia".
Resolución 1416 de 2016	Por la cual se adiciona el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios en salud, adoptados por la Resolución 2003 de 2014.
Resolución 1645 de 2016	Por el cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – o quien haga sus veces y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3823 de 2016	Por el cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías por las atenciones en salud brindadas a víctimas de estos eventos
Resolución 5171 de 2017	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS
Resolución 160 de 2017	Mediante la cual se reglamenta el registro y la circulación de los vehículos automotores tipo ciclomotor, tricimoto y cuadríciclo.
Resolución 3015 de 2017	Por medio de la cual se incluye el permiso especial de permanencia (PE), como documento válido de identificación en los sistemas de información del sistema de protección social.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


No. Resolución	Asunto
Resolución 4338 de 2018	Por el cual se adoptan las condiciones operativas para la radicación electrónica de reclamaciones de las entidades reclamantes con cargo a los recursos que administra la ADRES.
Resolución 483 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS
Resolución 849 de 2019	Por la cual se Establecen los Criterios y la metodología con sujeción a los cuales la ADRES podrá realizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud giros previos a surtir la auditoría integral de las reclamaciones que le sean presentadas.
Resolución 21621 de 2019	Por la cual se modifica el artículo 5 de la Resolución 4338 de 2018 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 42993 de 2019	Por la cual se establecen los requisitos, términos y condiciones para el registro de las cuentas bancarias de beneficiarios de los recursos que administra la ADRES y se dictan otras disposiciones.
Resolución 311 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 3823 de 2016 en relación con el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito.
Resolución 243 de 2019	Por la cual se define la metodología para el cálculo del valor máximo para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no afiliados con la Unidad de pago por capitación
Resolución 738 de 2019	Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro - VMR
Resolución 1019 de 2019	Por la cual se define el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación
Resolución 3078 de 2019	Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1019 de 2019, en relación con el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro - VMR
Resolución 2433 de 2020	Por la cual se suspenden términos en los procesos y trámites administrativos que adelanta la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud (ADRES) y se dictan otras disposiciones
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

2.4 CIRCULARES

No. Circular	Asunto
Circular 042 de noviembre 28 de 2002	Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social, aclaró la cobertura de servicios de salud y la utilización de las fuentes de financiamiento para atención en salud de la población desplazada por la violencia.
Circular 048 de 2003	Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social impartió instrucciones respecto a la contabilización de los seis meses previstos en el Decreto 1281 de 2002, para tramitar reclamaciones por vía administrativa ante el FOSYGA.
Circular Externa 052 de 2002 Carta Circular No. 048 de 2004	Mediante la cual se instituye que la Superintendencia Financiera de Colombia tiene la facultad de establecer las tarifas máximas que pueden cobrar las Entidades Aseguradoras por la expedición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

No. Circular	Asunto
Circular 4 de 2010	Por la cual se establecen los valores máximos de recobro a unos medicamentos
Circular Externa 67 de 2010	Asociación o alianzas estratégicas para la prestación de servicios de salud
Circular Externa 033 de 2011	Aclaración del artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.
Circular 1 de 2012 CNPMSM	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo y se dictan otras disposiciones.
Circular 3 de 2012 CNPMSM	Por la cual se modifica parcialmente la Circular número 01 de 2012.
Circular 04 de 2012 CNPMSM	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo y se dictan otras disposiciones.
Circular Externa 040 de 2012	Reiteración Circular Externa No. 33 del 2 de junio de 2011 - Aplicación artículo 143 de la Ley 1438 de 2011.
Circular 001 de 2013 CNPMSM	Por la cual se aclara el sentido, interpretación y alcance del artículo 2° de la Circular No. 01 del 14 de abril de 2010 de la Comisión Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
Circular 002 de 2013 CNPMSM	Por la cual se amplía el plazo para el desarrollo de la metodología según lo establecido en el artículo 8 de la Circular 002 de 2011, modificado por el artículo 8 de la Circular 01 de 2012.
Circular 003 de 2013 CNPMSM	Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional
Circular 004 de 2013 CNPMSM	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio Máximo de Venta en el territorio nacional
Circular 005 de 2013 CNPMSM	Por la cual se modifica la Circular 04 de 2013
Circular 007 de 2013 CNPMSM	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 003 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio máximo de venta
Circular 01 de 2014	Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
Circular Externa 058 de 2015	Mediante la cual se precisa la definición de accidente de tránsito, señalando cada uno de los elementos que deben concurrir para que una situación sea considerada como tal, ampliando el contenido del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015 (compilado por el Decreto 780 de 2016 artículo 2.6.1.4.3 numeral 1).
Circular 01 de 2016	Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del Índice del Precio al Consumidor - IPC para los precios regulados de medicamentos en la Resolución 0718 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Circular 01 de 2017	Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del índice de Precios al Consumidor -IPC para los precios de los medicamentos regulados en la Circular 01 de 2016 de la Comisión Nacional de Precios y Medicamentos y se dictan otras disposiciones


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

No. Circular	Asunto
Circular 03 de 2017	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones
Circular externa 0005 de 2017	Inicio de operación de la plataforma para el reporte de la atención en salud brindada a víctimas de accidentes de tránsito.
Circular externa 29 de 2017	Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Circular 04 de 2018	Por la cual se modifica la Circular 03 de 2017
Circular 7 de 2018	Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones
Circular 08 de 2018	Por la cual se modifica parcialmente la Circular 07 de 2018". (Diario Oficial No. 50.820 del 28 de diciembre de 2018). Se recibieron comentarios entre el viernes 21 y el miércoles 26 de diciembre de 2018.
Circular 046 de 2018	Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social - Implementación de Factura Electrónica
Circular 9 de 2019	Por la cual se modifica la Circular 07 de 2018, en el sentido de incorporar unos medicamentos al régimen de control directo, fijar su Precio Máximo de Venta e incluir un submercado relevante
Circular 024 de 2019	Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción
Circular 002 del 30 de enero de 2020	Información circular 046 de 2018
Circular 003 del 30 de enero de 2020	Implementación gradual de radicación electrónica de reclamaciones - mediante la cual se imparten los lineamientos para la radicación a partir de febrero de 2020 en virtud de la Resolución 4338 de 2018 modificada por la Resolución 21621 de 2019.
Circular 10 de 2020	Por la cual se unifica y se adiciona el listado de los medicamentos sujetos a régimen de control directo de precios, se fija su Precio Máximo de Venta, se actualiza el precio de algunos medicamentos conforme al Índice de Precios al Consumidor - IPC y se dictan otras disposiciones
Circular 003 de 2020	Radicación electrónica de reclamaciones


2.5 NOTAS EXTERNAS

No. Nota Externa	ASUNTO
Nota externa 201733200110423 de 2017	Formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradas autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de consejo de administración del FOSYGA.

2.6 SENTENCIAS

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Número de Sentencias	ASUNTO
Sentencia C-510 de 2004	Diferencias entre el derecho de petición establecido por el artículo 23 superior y regulado en el Código Contencioso Administrativo (artículos 5 a 26) con el procedimiento especial, fijado por el Legislador para la reclamación de recursos del FOSYGA.
Sentencia C-313 de 2014	Revisión de Constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" (Ley 1751 de 2015). Analiza la evolución, marco jurídico, instrumentos internacionales, mar
Sentencia T - 480 de 2015	Pensión de invalidez como componente esencial de la Seguridad Social de personas en situación de discapacidad.
Sentencia T - 108 de 2015	Derecho a la salud de víctima de accidente de tránsito caso en que una IPS deja de realizar una cirugía argumentando que se habían agotado los recursos del SOAT, vulnerando el derecho a la salud, reglas que se han fijado por la jurisprudencia y deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

3. DEFINICIONES

- **Accidente de tránsito:** Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.
 - No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos del Decreto 056 de 2015¹, compilado en el Decreto 780 de 2016², aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.
 - De conformidad con la Circular externa 058 de 2015³, para que se configure un accidente de tránsito se requiere que confluyan los siguientes elementos:
 - Que ocurra en el territorio nacional.
 - Que involucre al menos un vehículo automotor.
 - Que el vehículo automotor involucrado cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas.
 - Que el daño causado a la(s) persona(s) se produzca con ocasión del tránsito o movilización por una vía, del vehículo automotor involucrado.
 - Como consecuencia de lo anterior, los eventos que se catalogan como accidente de tránsito, según el Decreto 780 de 2016, implican necesariamente la movilización de al menos un vehículo automotor para que sean considerados como tales.
- **Atención de urgencias:** Es el conjunto de acciones que se realizan a fin de realizar la intervención inmediata al paciente para conservar la vida y prevenir consecuencias futuras, esta atención debe realizarse por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de esta atención.
- **Auditoría concurrente:** es el proceso de auditoría que se realiza in situ que permite verificar la trazabilidad de las actuaciones, procedimientos y documentos que sustentan las solicitudes de reclamaciones presentadas ante la ADRES, a fin de detectar, entre otros aspectos, posibles situaciones anómalas, inconsistentes o irregulares, prevenir el reconocimiento o la aprobación de recursos sin justa causa y reportar, cuando a ello haya lugar, los hechos correspondientes a las autoridades competentes.
- **Auditoría integral:** Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos técnico-médicos, jurídicos, administrativos y financieros para el reconocimiento y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES.
- **Base de datos única de afiliados (BDUA):** Base de datos de aportantes y afiliados plenamente identificados, que contiene la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.


¹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Tomado de artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social


² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

³ Mediante la cual se precisa la definición de accidente de tránsito, señalando cada uno de los elementos que deben concurrir para que una situación sea considerada como tal, ampliando el contenido del numeral 1 del artículo 3 del Decreto 056 de 2015 (compilado por el Decreto 780 de 2016 artículo 2.6.1.4.3 numeral 1).

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


- **Base de datos:** Plataforma tecnológica que permite almacenar información de forma organizada, con base en la parametrización establecida inicialmente. Conjunto de datos almacenados. Es una herramienta con base en la cual se efectúan validaciones en el proceso de verificación para control y pago de las solicitudes de reclamaciones presentadas ante la ADRES.
- **Captura de datos:** Introducir datos a un sistema informático de forma sistematizada, por cualquier medio, mecánico o electrónico, para su procesamiento y almacenamiento
- **Certificado de existencia y representación legal:** Documento que expide la Cámara de Comercio y cumple la función de demostrar algunos aspectos relevantes de una organización, tales como la antigüedad y fecha de expiración de la sociedad, su objeto social, su domicilio, número y nombre de los socios, monto del capital, nombre del representante legal, facultades que éste tiene para comprometer y obligar a la sociedad etc.
- **Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10):** Herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad, en especial las basadas en una sola causa.
- **Código de barras:** Codificación única empleada para generar rótulos u otros tipos de marcas de información que son colocadas a un documento como parte de su identificación o para minimizar los tiempos de procesamiento mediante su interpretación inteligente, empleando procesos de reconocimiento de caracteres.
- **Código único de medicamentos (CUM)⁴:** Identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.
- **Concentración del medicamento:** Cantidad de principio activo que contiene un medicamento, en un determinado peso o volumen.
- **Conciliación judicial:** Es aquella conciliación que se realiza dentro de un proceso judicial.
- **Conciliación prejudicial:** Es aquella conciliación que se realiza antes de la instauración de un proceso judicial ante un tercero competente de conformidad con la normativa vigente.
- **Costo/efectividad:** Relación que hay entre el costo de la intervención y una medida relevante de su efecto.
- **Diagnóstico:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión física o mental por sus signos y síntomas de acuerdo con el juicio clínico de un profesional de la salud.
- **Días/tratamiento:** Cantidad del medicamento que se administra para mantener el efecto farmacológico, una vez se obtiene la concentración plasmática o una determinada respuesta clínica. También se define como la dosis administrada durante el estado estacionario por unidad de tiempo o por intervalo de dosificación.

⁴ Resolución 255 de 2007


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

- **Dispositivo médico para uso humano⁵:** Cualquier instrumento, aparato o artefacto, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado solo o en combinación, incluyendo componentes, partes, accesorios fabricados y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:
 - Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
 - Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
 - Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico
 - Diagnóstico del embarazo y cuidado de la concepción.
 - Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
 - Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
- **Documento equivalente a factura de venta:** Documento soporte que equivale a la factura de venta, expedido por el proveedor de la tecnología en salud, tales como tiquetes de máquina registradora y la factura electrónica.
- **Dosis del medicamento:** Cantidad indicada para la administración de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.
- **Dosis/día:** Cantidad de medicamento que se administra durante 24 horas.
- **Entidad reclamante (ER):** Instituciones prestadoras del servicio de salud; que garantizan el suministro de las tecnologías y otros servicios en salud, en virtud de la prescripción realizada por el profesional tratante y que solicitan a la ADRES el reconocimiento y pago de dichos servicios y tecnologías en salud.
- **Epicrisis o soporte de atención médica:** Corresponde al documento con el cual se verifica en la auditoría la prestación del servicio reclamado, especificados en la Resolución 3374 de 2000 y en la Resolución 1645 de 2016 o las normas que la sustituyan, o modifiquen.
- **Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- **Estado:** Es el resultado de la revisión y verificación de cumplimiento de requisitos realizada a una reclamación.
- **Evento catastrófico de origen natural:** Los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud física o mental o la muerte de personas.
- **Eventos reconocidos por la ADRES:** Para el presente documento se entenderá como eventos reconocidos por la ADRES:
 - Los accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no cuente con póliza SOAT vigente a la fecha del evento o se trate de vehículo fantasma o en fuga.
 - Eventos catastróficos de origen natural.


⁵ Numeral 17 del artículo 8 de la Resolución 5269 de 2018

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión:	03
			Fecha:	12/01/2021

- Eventos terroristas.
- Otros previamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Eventos terroristas:** Los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.
- **Factura de venta:** Documento con valor probatorio de la atención prestada a la víctima, el cual debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes al momento de generación de la misma.
- **Firma:** Corresponde al registro autógrafo o digital que respalda un documento físico o electrónico, a fin de establecer que el firmante tenía la intención de acreditarlo y de ser vinculado con su contenido. Las firmas digitales que se incorporan en los documentos electrónicos deben cumplir con los siguientes atributos: I) ser única a la persona que la usa y estar bajo su control exclusivo, II) poder ser verificada, III) estar ligada al mensaje, de tal forma que si este es cambiado queda invalidada, IV) estar conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional y cuente con una refrendación de una entidad acreditadora, ya que solo las firmas en comento otorga eficacia probatoria a los documentos que respalda.
- **Fórmula u orden médica:** Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe una tecnología en salud, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, con fines de promoción y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
- **Formulario único de certificación del censo de víctimas-eventos catastrófico (FURCEN):** Documento emitido por el Consejo Municipal o Distrital de Gestión del Riesgo de Desastres de la respectiva entidad territorial donde ocurrió el evento, a través del cual las autoridades certifican el censo de víctimas con ocasión de un evento catastrófico de origen natural o un evento terrorista.
- **Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas (FURTRAN):** Documento a través del cual reclaman ante la ADRES las personas naturales o jurídicas que demuestren haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima por alguno de los eventos reconocidos por la ADRES, desde el sitio de la ocurrencia del evento, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.
- **Formulario único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito (FURIPS):** Documento a través del cual el prestador de servicios de salud reclama ante la ADRES los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima de alguno de los eventos reconocidos por la ADRES. Dicha información deberá ser veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para cada reclamación.
 - ✓ FURIPS 1: Hace referencia al formulario de medio magnético, el cual debe cumplir con el debido diligenciamiento acorde a la nota externa Nota externa 201733200110423 de 2017
 - ✓ FURIPS 2: Hace referencia al detalle de la factura de medio magnético, el cual debe cumplir con el debido diligenciamiento acorde a la nota externa Nota externa 201733200110423 de 2017
- **Glosa:** No conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento y pago de una reclamación, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de alguno de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

- **Inconsistencia:** Diferencias de información entre los soportes y los archivos magnéticos respecto de los datos en ellos contenidos.
- **Inconsistencia técnica:** Diferencias de información contenida en cada uno de los campos del formulario de presentación y los soportes anexos de cada reclamación frente a las diferentes bases de datos de consulta de la ADRES y/o validaciones aplicadas en la auditoría.
- **Indemnización por gastos de transporte:** Es el valor que se reconoce a la persona jurídica que demuestra haber incurrido en gastos de transporte y movilización de una víctima, desde el sitio de la ocurrencia de alguno de los eventos reconocidos por la ADRES, hasta la primera institución prestadora de servicios de salud.
- **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente manual, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes.
- **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA):** Entidad encargada de la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.
- **Insumo médico:** Se entenderá por insumo médico, lo contenido en la definición de dispositivo médico del presente documento.
- **Ítem:** Corresponde a cada concepto o tecnología en salud presentada en una misma reclamación.
- **Legibilidad:** Condición de evaluación de un documento, que identifica la capacidad o posibilidad de ser leído por su claridad.
- **Mecanismo de auditoría:** Alternativas de radicación y auditoría de reclamaciones generada de conformidad con la norma que habilita su presentación.
- **Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentada bajo una forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte de integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
- **Número de radicado consolidado:** Número consecutivo asignado por el sistema de información, a un grupo de reclamaciones presentadas en un mismo medio magnético.
- **Número de reclamación:** Número asignado por el sistema de información a cada una de las reclamaciones radicadas ante la ADRES. (sticker).
- **Orden médica:** Documento donde el profesional médico prescribe las tecnologías en salud requeridas por el usuario.
- **Paquete:** Conjunto de reclamaciones radicadas ante la ADRES respecto de las cuales se aplicaron las validaciones y cruces determinados en la normativa vigente y las contenidas en el presente


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

manual.


- **Personas jurídicas⁶:** Se llama persona jurídica, a la persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente.
- **Personas naturales⁷:** Son personas todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición.
- **Precio regulado:** Valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.
- **Prescripción jurídica:** Es el término que se tiene para presentar reclamaciones que deban atenderse con cargo a los recursos administrados por la ADRES y el cual será de tres (3) años contados a partir de la fecha del hecho generador según el amparo reclamado. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES. Lo anterior de conformidad con lo previsto en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
- **Presentación de la objeción fuera de término:** corresponde al evento en el cual se presenta y sustenta la objeción después de los dos (2) meses siguientes a la fecha de comunicación del resultado de auditoría.
- **Prestación de salud:** Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados o no al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- **Principio activo:** Compuesto o mezcla de compuestos que tiene una acción farmacológica.
- **Proveedor:** Personas naturales o jurídicas que suministran a la entidad reclamante una tecnología en salud, bien sea del ámbito ambulatorio u hospitalario.
- **Radicado no válido:** Es la radicación de una reclamación como respuesta a glosa, en la cual la entidad relaciona un número de radicado anterior no existente en la base de datos de reclamaciones, también corresponde a casos en los cuales se identifica un número de factura diferente, pero asociado a un mismo número de reclamación.
- **Reclamación:** Solicitud presentada por personas naturales o jurídicas ante la ADRES o quien haga sus veces, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
- **Reclamación aprobada:** solicitud en la cual todos los ítems de la reclamación cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.
- **Reclamación aprobada parcial:** solicitud en la cual alguno(s) del ítem(s) de la reclamación cumple(n) con los criterios señalados en la normativa vigente.
- **Reclamación no aprobada:** solicitud en la cual todos los ítems de la reclamación no cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

⁶ Artículo 633 del Código Civil Colombiano

⁷ Artículo 74 del Código Civil Colombiano


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

- **Reclamaciones Nuevas:** Son reclamaciones que ingresan por primera vez al sistema de información de reclamaciones.
- **Reclamaciones de Personas Jurídicas:** Son las presentadas por las IPS, con el objeto de reclamar por la prestación de servicio médico quirúrgicos o transporte de las víctimas de eventos reconocidos por la ADRES.
- **Reclamante:** Persona natural o jurídica que radica la reclamación ante la ADRES a fin de obtener el reconocimiento y pago de la misma.
- **Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC):** La Registraduría Nacional del Estado Civil es una entidad que tiene a su cargo, entre otras funciones, el registro de la vida civil e identificación de los colombianos.
- **Reproceso radicado como nuevo:** Es la radicación de una reclamación como respuesta a glosa, en la cual se asigna un número de radicado diferente al asignado en la primera presentación. Las reclamaciones identificadas con esta situación no serán objeto de auditoría integral.
- **Resultado del proceso de auditoría integral:** Es el producto que se obtiene de la revisión y verificación del cumplimiento de los requisitos generales y específicos para la aprobación y pago de las reclamaciones.
- **Revisión y Verificación de requisitos:** Etapa de la auditoría integral, en la cual se adelantan todas las validaciones y verificaciones que permitan determinar si la reclamación presentada, cumple con la totalidad de los requisitos definidos en la norma.
- **Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV):** Es la remuneración mínima a la que tiene derecho todo trabajador por desempeñar una labor en una jornada laboral completa durante un día.
- **Seguro Obligatorio de daños corporales en Accidentes de Tránsito (SOAT):** Seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional el cual ampara los daños corporales causados a las personas en un accidente de tránsito.
- **Servicio Ambulatorio:** Prestación de una tecnología en salud en donde el profesional de la salud establece que no es necesario hospitalizar al paciente en una institución de salud.
- **Servicio Hospitalario:** Prestación de tecnologías en salud dentro de una institución prestadora de servicios de salud a fin de realizar un determinado tratamiento médico.
- **Servicios en salud:** Pueden considerarse como los servicios que la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS, habilitada, presta a las víctimas de eventos reconocidos por la ADRES, con el fin de lograr su estabilización, tratamiento, recuperación de su integridad física y mental y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos; servicios tales como la atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación.
- **Sistema de referencia y contrarreferencia:** 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 las instituciones prestadoras de servicios de salud con la debida oportunidad, accesibilidad, continuidad, integralidad y eficacia.
- **Soporte documental:** Documento(s) aportados por el reclamante y que conforman la solicitud de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

una reclamación.

- **Subsanación de glosa:** Mecanismo mediante el cual el reclamante tiene la oportunidad por única vez de objetar o aportar el soporte que subsane las glosas aplicadas en el proceso de auditoría como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos. Acción que podrá realizarse dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de resultado de auditoría, de acuerdo con lo definido en el artículo 23 de la Resolución 1645 de 2016 o norma que la modifique o sustituya.
- **Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.
- **Término para radicar:** Período de tiempo que disponen las personas naturales o jurídicas reclamantes para presentar las reclamaciones ante la ADRES.
- **Término para presentar subsanación a la glosa:** Periodo de tiempo que disponen las personas naturales o jurídicas reclamantes, para presentar la objeción o subsanación a la glosa
- **Transporte interinstitucional o secundario:** Es el que se realiza de una institución a otra de mayor complejidad (municipal, intermunicipal, o interdepartamental) por mecanismo de referencia y contrarreferencia para la atención integral de los pacientes.
- **Transporte primario:** Es el que se realiza desde el sitio de la ocurrencia del evento hasta la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud para su estabilización.
- **Traslado redondo:** Es el que se realiza de una institución a otra para la prestación de un servicio que no puede brindar la Institución Prestadora de Servicios de Salud que está atendiendo integralmente a las víctimas de eventos reconocidos por la ADRES y una vez prestado el servicio por el cual se remitió la víctima, ésta regresa a la IPS tratante para continuar su atención integral.
- **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- **Usuario del servicio de salud:** Personas naturales habitantes del territorio nacional, afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluida en la Base de Datos Única de Afiliados.
- **Validación:** Conjunto de actividades que buscan verificar la consistencia de la información mediante la aplicación de reglas de negocio que comparan variables definidas de las reclamaciones y sus resultados de auditoría.
- **Vehículo Automotor:** Todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.
- **Vía:** Toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.
- **Víctima:** Es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia directa de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no asegurado o no identificado, de un evento terrorista o natural o de otros eventos expresamente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

4. SOBRE EL MODELO OPERATIVO


El Modelo Operativo es el conjunto de herramientas funcionales y procesos eficientes que le permiten tanto a las entidades reclamantes como a la ADRES organizar las actividades necesarias para efectuar el reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin póliza SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la reglamentación y normativa vigente.

Este modelo, consta de una secuencia de etapas que se deben ejecutar de forma coherente, conservando una cronología lógica respecto de las actividades que deben realizar los reclamantes a fin de: I) organizar, II), revisar y, III) presentar con la oportunidad y calidad requerida, las cuentas relacionadas con los servicios de salud o las prestaciones sociales que serán presentadas a la ADRES.

Así mismo, esta entidad debe ejecutar una serie de fases necesarias para auditar, revisar, verificar y pagar, conforme a los criterios y condiciones establecidos por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que se definan para tal fin.

4.1 FORMATOS DEL MODELO OPERATIVO

Los formatos del Modelo Operativo son los documentos diseñados por las ADRES, que deberán ser diligenciados y presentados por los reclamantes, en los términos y condiciones que se indican en este documento y/o en los anexos técnicos, con la información que se requiere para desarrollar las etapas para el reconocimiento y pago de las reclamaciones.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5. AUDITORIA INTEGRAL

5.1. GENERALIDADES

La auditoría integral, es el proceso de revisión de las cuentas presentadas por los eventos citados, en sus componentes técnico-médicos, jurídicos, administrativos y financieros, conforme a los aspectos conceptuales y normativos estructurados directamente por la ADRES y de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia, consta de las siguientes etapas:

- i) Presentación
- ii) Revisión
- iii) Verificación
- iv) Validación
- v) Reconocimiento

El resultado de las etapas de la auditoría integral, dará lugar al reconocimiento y pago de las reclamaciones, o, en caso contrario, a la aplicación de una glosa por el incumplimiento en alguno de los requisitos exigidos.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA INFORMACIÓN

Para efectos de adelantar la auditoría integral de las reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no sea identificado o no cuente con póliza SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, a continuación, se detallan los aspectos que deben cumplir los reclamantes, respecto de la información presentada, así:

Personas Jurídicas:

- a. A partir del 1 de septiembre de 2019, los Prestadores de Servicios de Salud deben presentar las reclamaciones a través de la herramienta de radicación electrónica dispuesta por la ADRES, garantizando la calidad, oportunidad, veracidad, confiabilidad y transparencia de la información reportada, así como consistencia, integridad e identidad de dicha información con los soportes.
- b. Reportar en los términos y condiciones establecidas por la ADRES la información correspondiente a los servicios y transporte del sitio del evento al primer centro asistencial prestado a las víctimas de los eventos cubiertos por la ADRES.
- c. Cumplir con los requisitos, especificaciones técnicas, operativas y procedimientos definidos para reportar la información ante la ADRES.
- d. Custodiar y poner a disposición de la ADRES o cualquier organismo de inspección, vigilancia, control e investigación cuando se requiera, los soportes que den cuenta de la prestación, suministro y facturación correspondientes a las reclamaciones que sean presentadas ante la ADRES para el proceso de verificación, control y pago de conformidad con las disposiciones que regulen la materia.
- e. Las demás que se prevean en el marco del proceso de auditoría integral.


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3 ETAPAS DEL PROCESO, VERIFICACIÓN, CONTROL, AUDITORIA Y PAGO.


5.3.1. Etapa 1. Registro Previo

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Etapa 1. Registro Previo	<p>Previo a la presentación de reclamaciones, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o entidades reclamantes (ER), deben adelantar el proceso de registro previo y/o actualización de la información, presentando ante la ADRES, los documentos definidos en la Resolución 42993 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, junto con una comunicación que indique si desea registrar o actualizar la información.</p>	<p>La etapa inicia con el debido registro de las entidades reclamantes y soporte documental respectivo y termina con el registro por parte de la ADRES del sistema de información SII_ECAT.</p>


Actividades	Descripción	Evidencia
1. Organización y presentación de la documentación para registro de la IPS o entidades reclamantes	<p>Considerando que previo a la radicación de reclamaciones, las IPS o entidades reclamantes deben estar registradas en el aplicativo SII_ECAT, deberán presentar los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. En caso de entidades privadas: copia del certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición legal y no superior a (3) tres meses al momento de la presentación de la solicitud. II. En caso de entidades públicas: copia de los actos de creación u oficialización de la entidad y del nombramiento del representante legal y su correspondiente acta de posesión. III. En caso de entidades sin ánimo de lucro: copia del acto administrativo mediante el cual la entidad territorial otorgó el reconocimiento y personería jurídica a la IPS solicitante. IV. Todos: Copia del Registro Único Tributario - RUT, expedido con una antelación no superior a tres meses al momento de la presentación de la solicitud. V. Todos: Relación del (de los) código(s) de habilitación del prestador. VI. Todos: Certificación bancaria expedida por la entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia con una antelación no mayor a (3) tres meses al momento de la presentación de la solicitud, la cual deberá contener la siguiente información: I) Nombre o razón social de la persona jurídica que solicita el registro, II) Número de Identificación Tributaria - NIT, III) tipo de cuenta (ahorro o corriente) y, IV) número de cuenta. 	<p>Documentos radicados en la ADRES.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
2. Recibir documentos soporte de registro previo para creación o actualización en SII_ECAT.	Una vez se haya surtido el procedimiento de creación y/o actualización de terceros en el aplicativo de información financiera – ERP, el Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones recibe en calidad de préstamo de esta Dirección los documentos físicos remitidos por la IPS o ER para el proceso de registro.	Correo electrónico con legalización del préstamo de documentos
3. Validar registro de IPS	<p>Se valida si la ER o IPS se encuentra registrada en el SII_ECAT o si dentro de los documentos recibidos se identifica alguna modificación respecto de la información ya registrada.</p> <p>Descripción del Control</p> <p>Como resultado de esta actividad se cuenta con el resultado de la validación de la información registrada con el fin de mantener la información de las ER actualizadas. ¿Requiere registro o actualización?</p> <p>SI: Continúa con la actividad No. 4. Actualizar registro de la IPS o ER en SII_ECAT</p> <p>NO: Continúa con la actividad No. 5. Validar código de habilitación creado y asociado a la IPS o ER</p>	Registro de la información
4. Validar código de habilitación creado y asociado a la IPS o ER	<p>Cada vez que se ejecuta la actividad No.3 «Validar registro de IPS» y/o la actividad No. 5 «Actualizar registro de la IPS en SII_ECAT», se valida el código de habilitación creado y asociado a la IPS.</p> <p>Descripción del control:</p> <p>Se valida que los códigos de habilitación enviados por la IPS se encuentren creados, asociados y activos en la funcionalidad “Registro de IPS” del aplicativo SII_ECAT con el fin de corroborar la congruencia de la información registrada.</p> <p>¿Los Códigos de IPS están creados, asociados y activos?</p> <p>SI: Continuar con la actividad 12: «Consultar y validar la asignación de usuario y contraseña de la IPS»</p> <p>NO: Continuar con la siguiente actividad</p>	Registro de la información
5. Actualizar registro de la IPS en SII_ECAT	Cada vez que se realiza la validación de la actividad No. 3 «Validar registro de IPS», se actualiza el registro de la IPS en SII_ECAT, acción que se genera por medio de la funcionalidad “Registro de IPS” del aplicativo SII_ECAT. En el aplicativo, se	Creación o actualización de registro de

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	realiza el registro o actualización incluyendo la información aportada por la entidad.	la IPS en el SII_ECAT
6. Asociar Códigos de Habilitación en SII_ECAT	<p>Cada vez que finalice la validación de los códigos de IPS, a través del módulo- Administración – IPS del aplicativo SII_ECAT, se ingresa el NIT o cédula registrado en el RUT de la IPS, y se realiza el proceso de asociación de código(s) de habilitación de acuerdo con lo reportado en los documentos suministrados para el registro.</p> <p>Una vez asociado el código de habilitación, se retorna a la funcionalidad "Registro de IPS", se seleccionan los códigos de habilitación a activar y se ejecuta el botón de activación de la IPS con el cual se culmina el registro.</p>	Códigos de habilitación IPS asociados en SII_ECAT / IPS activa
7. Solicitar inclusión de códigos en malla validadora ECAT	Cada vez que se requiera, mediante correo electrónico de la Dirección de Otras Prestaciones al Gestor de Operaciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, designado para el efecto, se solicitará la inclusión de códigos en malla validadora ECAT. En el correo se solicitará actualizar la malla con la información de las tablas de referencia IPS, IPS registradas, IPS habilitadas, del aplicativo SII_ECAT.	Correo electrónico con la solicitud de actualización de la malla validadora ECAT.
8. Encriptar tablas de Referencia	Cada vez que la Dirección de Otras Prestaciones lo solicite, se realizará una consulta a la base de datos SII_ECAT, extrayendo la información de las tablas de referencia IPS, IPS registradas, IPS habilitadas y se encriptará la información generando un archivo (.pak)	Tablas de referencias encriptadas
9. Incluir códigos de habilitación en malla validadora	Cada vez que se encripten las tablas de referencia, con el archivo (.pak) se incluyen los códigos y se actualiza la malla validadora. Se informa mediante correo electrónico por parte de la DGTIC a la Dirección de Otras Prestaciones que se atendió el requerimiento.	Códigos de habilitación incluido en malla validadora Correo electrónico informando el requerimiento realizado
10. Verificar solicitud atendida	<p>Cada vez que se recibe el correo electrónico de la DGTIC con la respuesta al requerimiento, se descarga la malla validadora ECAT de la página web de la ADRES www.ADRES.gov.co y se verifica la inclusión de los códigos de habilitación.</p> <p>Descripción del control:</p> <p>La verificación consiste en exportar las tablas de referencia de la malla validadora y constatar que los registros corresponden</p>	Malla validadora de reclamaciones actualizada.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	con la información registrada en el aplicativo SII_ECAT con el fin de verificar que la malla validadora fue actualizada conforme al requerimiento.	
11. Actualizar matriz "Códigos de Habilitación Registro"	Cada vez que se requiera, se actualiza la matriz Excel «Códigos de Habilitación – Registro», incluyendo o eliminando los códigos de habilitación de acuerdo con la información suministrada por la IPS.	Archivo Excel Códigos de Habilitación – Registro actualizado
12. Consultar y validar la asignación de usuario y contraseña de la IPS	<p>Se consulta y valida la asignación de usuario y contraseña de la IPS</p> <p>Descripción del control:</p> <p>Con cada solicitud de registro o actualización de datos, se consulta por número de NIT en el archivo Excel «Relación de claves», si la IPS cuenta con usuario y contraseña asignado para generar los reportes desde la página WEB. ¿IPS tiene usuario y contraseña?</p> <p>SI: Continuar con la actividad No. 15 «Informar a la IPS usuario y contraseña»</p> <p>NO: Continuar la actividad No. 13 «Solicitar creación de usuario y contraseña»</p>	Archivo de Excel con relación de claves.
13. Solicitar creación de usuario y contraseña	Cada vez que se requiera, se solicita mediante correo electrónico a la DGTIC la creación del usuario y contraseña para acceso de la IPS a los reportes WEB.	Correo electrónico
14. Actualizar matriz de Relación Claves	Cada vez que se recibe el correo de la DGTIC, se actualiza la matriz Excel «Relación de Claves» incluyendo el usuario y la contraseña asignada a la IPS.	Archivo Excel Relación de Claves actualizado
15. Informar a la IPS usuario y contraseña	Cada solicitud de registro o actualización de datos, se envía mediante correo electrónico, al correo registrado en el formulario de registro o actualización, la información de usuario y contraseña asignado a la entidad para generar reportes desde la página web.	Correo electrónico informando usuario y contraseña
16. Actualizar archivo Excel Registro IPS Reclamantes	Cada vez que requiera, se actualiza el archivo Excel «Registro IPS Reclamantes», con la información registrada en los documentos aportados por la IPS.	Archivo Registro IPS Reclamantes actualizado.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
17. Devolver documentos soporte de registro previo para creación o actualización	Una vez finaliza la creación y/o registro de la IPS en el aplicativo SII_ECAT, se devuelven físicamente a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros en Salud, los documentos entregados en calidad de préstamo.	Gestor de Operaciones Dirección de Otras Prestaciones
18. Actualizar la malla validadora de reclamaciones	Cada vez que se requiera, se actualiza la malla validadora de reclamaciones, de acuerdo con las necesidades o incidencias informadas por los diferentes actores del proceso (reclamantes y quien adelante el proceso de revisión y verificación). En la actualización se desarrollan los ajustes requeridos en el código fuente, posteriormente se comprime el instalador en (.zip) y solicita, por correo electrónico a la DGTIC, la publicación en la página web de la ADRES.	Instalador .zip malla validadora Correo electrónico solicitando publicación malla validadora
19. Publicar malla validadora	Con la solicitud de publicación se carga el archivo y se actualiza la fecha de la versión de la malla en la página web de la ADRES www.adres.gov.co. Una vez publicada la malla validadora, se informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones. Con la publicación de la malla validadora, se inicia la preparación de archivos digitales para la presentación de reclamaciones	Malla validadora publicada en la página WEB. Correo electrónico
20. Remitir Usuarios y Contraseñas	Finalizado el proceso de registro o actualización, mediante correo electrónico a la dirección registrada por el Prestador de Servicios en Salud, se remiten los usuarios y contraseñas de acceso a la plataforma de radicación WEB y al portal de consultas en línea.	Correo electrónico

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.2. Etapa 2. Pre radicación

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Etapa 2. Pre radicación	Las IPS en la etapa de pre-radicación deberán identificar el servicio que será objeto de reclamación y alistarán todos los documentos en medios magnéticos, los cuales deben presentar ante la ADRES de manera independiente para reclamaciones de primera vez o respuesta a resultados de auditoría y concluye con el recibo del medio magnético cuando este cumple con los parámetros técnicos exigidos para su generación, o su rechazo en caso contrario.	La etapa de pre-radicación inicia con la identificación del servicio que será objeto de reclamación y el alistamiento documental en medios magnéticos de la misma y concluye con el recibo cuando este cumple con los parámetros técnicos exigidos para su generación, o su rechazo en caso contrario.


Actividades	Descripción	Evidencia
1. Presentación de reclamaciones	Las IPS presentarán sus reclamaciones de primera vez ante la ADRES, en los primeros quince (15) días calendario de cada mes. La respuesta a los resultados de la auditoría se radicará entre el día 16 y el último día hábil de cada mes, de acuerdo con los términos y condiciones que señale la ADRES.	Documentos radicados en la ADRES
2. Desarrollo de la etapa Pre Radicación.	Durante esta etapa y de manera previa a la presentación de la reclamación, los reclamantes diligencian el formulario correspondiente y gestionan el alistamiento documental de los soportes exigibles en cada caso. Las personas jurídicas generan los medios magnéticos de acuerdo con el tipo de amparo a reclamar, los cuales deben ser validados y encriptados a través del software que para tal fin se destine y firmados digitalmente para la entrega a la ADRES. Para los casos en los cuales se genere rechazo de la reclamación por incumplimiento de los requisitos para la presentación, este será comunicado al reclamante de manera inmediata, señalando la causal correspondiente.	Verificación del cumplimiento de los parámetros técnicos
3. Custodia de la información	Las personas jurídicas serán responsables de la custodia de la información contenida en el medio magnético y deberán garantizar su calidad, seguridad, disponibilidad e integridad hasta su recibo por parte de la ADRES o quien haga sus veces.	Características de la información y medios magnéticos

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


5.3.3. Etapa 3. Radicación

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Etapa 3. Radicación	<p>A partir del 1 de septiembre de 2019, se inició la implementación gradual de la radicación electrónica prevista en la Resolución 4338 de 2018, modificada por la Resolución 21621 de 2019.</p> <p>En virtud de lo anterior, a partir de esta fecha no se reciben documentos en físico en la ADRES, ya que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) realizan la presentación de las reclamaciones cargando los datos e imágenes soportes de las reclamaciones, a través de la herramienta tecnológica dispuesta por la ADRES.</p>	<p>La etapa inicia con la asignación de usuario y contraseña enviado por la ADRES a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y finaliza con la generación del certificado de radicación.</p>

Actividades	Descripción	Evidencia
<p>1. Preparar archivos digitales para la presentación. Validación y firma de archivos.</p>	<p>Para realizar el proceso de radicación, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deberán contar con la firma digital de persona jurídica o representación legal en formato PFX o P12, expedida por una entidad certificadora autorizada a nivel nacional.</p> <p>Una vez recibido el usuario y contraseña, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) realizan el proceso de gestión de la firma pública en formato. (CER) a través de la página WEB de la ADRES.</p> <p>Adicionalmente adelanta las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descargar la última versión de la malla validadora de reclamaciones. 2. Elaborar el Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito - FURIPS o Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas - FURTRAN de acuerdo con las especificaciones del anexo técnico. 3. Preparar las imágenes de los soportes, de acuerdo con la estructura definida junto con la información digital de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 4. Preparada la información y diligenciados los formatos FURIPS o FURTRAN, las IPS reclamantes descargan de la página web de la ADRES la malla validadora y realiza la validación de los archivos. Una vez validados, se genera el archivo encriptado (.pak), el cual debe ser 	<p>Calendario habilitado para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) reclamantes en el aplicativo que disponga la ADRES.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	firmado digitalmente por el Representante Legal registrado ante la ADRES.	
2. Radicar reclamaciones Validar requisitos iniciales previos a la radicación	<p>En el período de radicación de reclamaciones definido para la línea de radicación que se pretenda radicar, las IPS cargan I) los archivos digitales validados por la malla y firmados digitalmente y, II) las imágenes de los soportes de las reclamaciones relacionadas en el archivo, en la herramienta tecnológica dispuesta en la página WEB de la ADRES.</p> <p>Descripción de la actividad</p> <p>Una vez iniciado el proceso, la herramienta de radicación electrónica asigna el radicado consolidado, que corresponde al número asignado al proceso.</p> <p>Finalizado el proceso de cargue del archivo digital la herramienta procesa la información en el aplicativo SII_ECAT, validando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para las reclamaciones presentadas por primera vez, que la factura de venta o documento equivalente no haya sido presentada previamente. 2. Para las reclamaciones presentadas como respuesta a glosa, I) que la factura haya sido presentada previamente, II) que corresponde a la misma víctima (tipo y número de documento), III) que corresponda al mismo evento, IV) que tenga un estado de auditoría no aprobado o aprobado parcial, y que el valor registrado como número de radicado anterior corresponda al número de la reclamación asignado en la primera presentación. 3. Que todas las reclamaciones relacionadas en el FURIPS o FURTRAN, cuenten con las imágenes soporte. 4. Que la información presentada por el reclamante sea veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama. <p>¿La información es consistente?</p> <p>SI: El aplicativo SII_ECAT emite una certificación de validación exitosa y genera el número de radicado consolidado y los números de reclamaciones asignados a las facturas de ese archivo consolidado.</p> <p>Continúa GERE-PR02 "procedimiento Gestión de Radicación".</p> <p>NO: El aplicativos SII_ECAT emite una certificación con las causales de devolución del archivo digital.</p>	Generación Certificado de Radicación Generación Reporte de Errores

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


5.3.4. Etapa 4. Giro Previo de Reclamaciones

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Etapa 4. Giro Previo	En esta etapa se realiza el proceso de recepción de solicitud de acogimiento, verificación de cumplimiento de requisitos, cálculo y liquidación del giro previo sobre las reclamaciones radicadas en el periodo, de acuerdo con lo definido en el Decreto 2497 de 2018 y la Resolución 849 de 2019.	Inicia con el reporte de las IPS que pueden acogerse al giro previo y finaliza con la liquidación y el respectivo giro.


Actividades	Descripción	Evidencia
1. Solicitar reporte de entidades reclamantes	<p>Semestralmente, el Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones, solicita el reporte de las entidades reclamantes por medio de correo electrónico al Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones designado para el efecto.</p> <p>La solicitud se basa en un reporte que contenga los siguientes campos por entidad reclamante y periodo de radicación correspondiente a los últimos dieciocho (18) periodos de radicación ordinaria que se encuentren auditados y certificados, con la precisión señalada en el primer inciso del numeral 3 de la metodología de Giro Previo de reclamaciones de la Resolución 849 de 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de documento del reclamante • Código de habilitación • Razón Social • Año - mes (periodo de radicación) • Meses radicados • Cantidad reclamaciones presentadas por periodo • Valor reclamado en el periodo • Valor glosado en el periodo • Porcentaje de aprobación del periodo 	Correo electrónico con la solicitud de reporte de entidades reclamantes
2. Generar reporte de entidades reclamantes	<p>Cada vez que sea solicitado un reporte de entidades reclamantes, el Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones designado para el efecto, elabora un script en SQL a la Base de Datos SII_ECAT y consulta los datos requeridos.</p> <p>Una vez generado el reporte, hace el envío de la información en formato de texto (.txt) por correo</p>	Reporte de entidades reclamantes en formato de texto (.txt) Correo electrónico con el envío del reporte.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>electrónico al Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones.</p>	
<p>3. Validar entidades beneficiarias del giro previo.</p>	<p>Cada vez que sea generado el reporte de la actividad anterior, se identifican las entidades beneficiarias del giro previo teniendo como referencia la Resolución 849 de 2019 y la Metodología para la Implementación y Operatividad del Giro Previo de Recursos al Proceso de Auditoría Integral de las Reclamaciones.</p> <p>Descripción del punto de control</p> <p>Cada vez que sea generado el reporte de entidades reclamantes, el Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones, con el propósito de dar cumplimiento a la Resolución 849 de 2019, identifica las entidades beneficiarias del giro previo de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que las entidades reclamantes que pueden ser objeto de la medida de pago previo sean aquellas que, hayan radicado reclamaciones en por lo menos (2) períodos de los últimos dieciocho (18) periodos de radicación normal de reclamaciones de primera vez, incluidos en paquetes cerrados y certificados. La relación de los paquetes en mención será actualizada cada semestre calendario, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 2 de la Resolución 849 de 2019. • Que la entidad reclamante no se encuentre incurso en medidas de vigilancia especial, intervención, acuerdo o investigación, así como aquellas liquidadas, voluntaria o forzosamente, por parte de las entidades de control, supervisión y vigilancia. • Que para la fecha del cálculo del pago previo se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. <p>¿La entidad reclamante es beneficiaria del Giro Previo?</p>	<p>Listado en Excel de entidades reclamantes beneficiarias del giro previo.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>SI: Ingresa al listado que será publicado en la página web de la ADRES. Continúa con la actividad No. 4 – Solicitar la publicación de entidades beneficiarias del Giro Previo.</p> <p>NO: Se excluye del listado de entidades reclamantes beneficiarias del giro previo.</p>	
4. Solicitar la publicación de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo	Semestralmente, una vez se tengan validadas las entidades, se solicita, por correo electrónico, la publicación del listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo, adjuntando un archivo de Excel, al asesor de comunicaciones de la Dirección General.	Correo electrónico con la solicitud de publicación
5. Publicar en la página web de la ADRES el listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo	<p>Cada vez que se solicite, la ADRES publica en la página web de la ADRES el listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo, actualizando la información en la pestaña Otras Prestaciones / Reclamaciones / Giro Previo / Listado IPS, de la página web https://www.ADRES.gov.co</p> <p>Una vez publicado en listado en la página web de la ADRES, el Asesor de Comunicaciones de la Dirección General informa por correo electrónico al Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones.</p>	Listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo publicado Correo electrónico
6. Verificar la publicación del listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo en la página web de la ADRES	<p>Cada vez que lo soliciten, se verifica la publicación del listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo en la página web de la ADRES, ingresando a la pestaña Otras Prestaciones / Reclamaciones / Giro Previo / Listado IPS.</p> <p>Descripción del Control</p> <p>Cada vez que lo soliciten, se verifica la consistencia del listado de entidades publicado en la página web de la ADRES con el fin de confirmar que los datos allí mostrados concuerdan con los datos analizados previamente y solicitados para publicar.</p> <p>La verificación se basa en confirmar que la cantidad de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo, el NIT y nombre de la entidad reclamante coincidan al listado enviado por correo electrónico para publicar.</p>	<p>Publicación del listado de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo en la página web de la ADRES verificado.</p> <p>Correo electrónico</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>¿La información publicada en la página web de la ADRES es consistente con la solicitud?</p> <p>SI: Continúa con la actividad No. 7 – Establecer período de Giro Previo.</p> <p>NO: Se envía por correo electrónico las inconsistencias presentadas al Asesor de Comunicaciones de la Dirección General. Retomar la actividad No. 4 - Solicitar la publicación de entidades reclamantes beneficiarias del Giro Previo.</p>	
7. Establecer periodo de Giro Previo	Cada vez que finalice un periodo respecto del cual se vaya a realizar el Giro Previo, el Director General, establece el periodo de Giro Previo por un Acto Administrativo el cual se publica en la página web de la ADRES https://www.ADRES.gov.co para que sea consultado por las entidades reclamantes.	Acto Administrativo
8. Radicar y enviar por correo electrónico el formato de «solicitud de pago previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES»	Cada vez que se establezca un periodo de giro previo, la entidad reclamante que realice la radicación de reclamaciones nuevas en dicho periodo, radica físicamente y envía por correo electrónico el "Formato de solicitud de pago previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES» en el cual diligencia: Razón Social; NIT de la Entidad Reclamante; Día, Mes y Año del diligenciamiento del formato; nombre, número de cédula y firma autógrafa del representante Legal de la Entidad Reclamante.	Formato de «Solicitud de Pago Previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES» radicado.
9. Confirmar las Entidades Reclamantes para Giro Previo.	<p>Cada vez que finalice el periodo para presentar la solicitud de acogimiento de giro previo, el Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones, valida que IPS presentaron en las fechas establecidas, el formato «Solicitud de Pago Previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES».</p> <p>Cuando un formato se radica fuera del periodo establecido, se verifica si previamente había sido remitido por correo electrónico en las fechas, condición que avala la presentación oportuna del «Formato Solicitud de Pago Previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES».</p> <p>Descripción actividad de control</p>	Matriz IPS _Giro Previo_Mes.xls

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>Cada vez que vaya a confirmar las entidades reclamantes para giro previo y con el fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 849 de 2019, revisa:</p> <p>✓ Que la entidad reclamante no se encuentre en intervención, medidas de vigilancia especial, acuerdo o investigación, así como aquellas liquidadas, voluntaria o forzosamente, por parte de las entidades de control, supervisión y vigilancia.</p> <p>✓ Que para la fecha del cálculo del pago previo se encuentren habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>¿La Entidad Reclamante cumple con los requisitos mínimos para el Giro Previo?</p> <p>SI: Se incluye la entidad en la «Matriz IPS _Giro Previo_Mes.xls». Continúa con la actividad No. 10 – Generar reporte de radicación.</p> <p>NO: Se excluye la entidad del Giro Previo. (Fin del procedimiento)</p>	
10. Solicitar reporte de radicación	<p>Cada vez que finalice un periodo de radicación de reclamaciones, la Dirección de Otras Prestaciones, solicita mediante correo electrónico a la DGTIC, el reporte de radicación del periodo objeto de giro previo, con el fin de identificar las entidades reclamantes, la cantidad de reclamaciones y los valores reclamados por las IPS.</p>	<p>Correo electrónico con la solicitud del reporte de radicación</p>
11. Generar reporte de «radicación para giro previo»	<p>Cada vez que sea requerido, la DGTIC, genera reporte de radicación ejecutando un script en la Base de Datos SII_ECAT.</p> <p>El reporte es generado por un script previamente definido el cual consulta diferentes tablas en la base de datos SII_ECAT y realiza cruces de información contra las bases de datos como BDU, RNEC, PÓLIZAS y SINIESTROS, SAAS, y se ejecutan validaciones que permitan determinar las reclamaciones que cumplen con los criterios definidos en el artículo 2 de la Resolución 1645.</p> <p>El reporte deberá separar en hojas diferentes las reclamaciones que de acuerdo con cada una de las</p>	<p>Reporte de radicación de reclamaciones en archivos Excel (.xls)</p>

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>validaciones ejecutadas no cumple con los criterios y por tanto será objeto de exclusión y al final consolidará en una sola hoja, todas las reclamaciones excluidas y en otra hoja, todas las reclamaciones que cumplen con todos los requisitos y por tanto conformarán la base del cálculo de giro previo.</p>	
12 validar reportes de radicación	<p>Cada vez que se disponga el reporte de radicación, el Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones designado para el efecto, valida la consistencia de la información de acuerdo a la estructura definida.</p> <p>Descripción del punto de control</p> <p>Cada vez que convierte los reportes de radicación en archivos de Excel y con el fin de evaluar la consistencia de los datos generados, se valida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que corresponda a reclamaciones presentadas por primera vez. 2. Que el valor pretendido por la entidad reclamante por el evento reclamado no supere los topes definidos en el Decreto 780 de 2016. 3. Que la reclamación se presente o haya presentado en los términos definidos en la normativa vigente. 4. Que resultado de la validación con las bases de datos de pólizas expedidas y siniestros pagados, dispuestas por las compañías autorizadas para expedir el SOAT, no se observe posible existencia de póliza vigente o de pagos cubiertos por dichas Aseguradoras con ocasión al mismo evento y a la misma víctima. 5. Que todos los números de radicación sean mayores a cero, filtrando en el campo Número de Radicación. 6. Que el valor del Giro Previo no sea menor a 30 UVT calculadas a la fecha del giro previo formulando el valor de las 30 UVT menos el valor reclamado. 7. Que la fecha de radicación de las reclamaciones corresponda al periodo del Giro Previo, filtrando el campo Fecha de Radicación. 8. Que las Entidades Reclamantes sean las mismas que se solicitaron para generar el reporte. 	<p>Matriz IPS_Giro Previo_Mes diligenciada Correo electrónico al Gestor de Operaciones de la DGTIC informando las inconsistencias</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>¿Se presentan inconsistencias en los reportes de radicación?</p> <p>SI: Informar por correo electrónico las inconsistencias al Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones designado para el efecto. Continúa con la actividad No.11.</p> <p>NO: Alimentar en la hoja «Base_Giro» de la «Matriz IPS _Giro Previo_Mes» la información de las reclamaciones que de acuerdo con el reporte «radicación para giro previo» cumplen con todas las condiciones y por tanto hacen parte de la base para el cálculo del giro previo. Continúa con la Actividad No. 13 «Calcular Giro Previo»</p>	
13. Calcular el Giro Previo	<p>Cada vez que el Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones, consolide en la «Matriz IPS _Giro Previo_Mes» los formatos de «solicitud de pago previo para reclamaciones presentadas por primera vez ante la ADRES» y las reclamaciones «Base_Giro», calcula el Giro Previo conforme a lo definido en la política de operación del presente procedimiento.</p>	Reporte de cálculo del Pago Previo en Excel.
14. Solicitar certificado de disponibilidad presupuestal	<p>Cada vez que se vaya a efectuar un Giro Previo, el Coordinador del Grupo de Gestión de Reconocimientos/ Director de Otras Prestaciones, solicita certificado de disponibilidad presupuestal, remitiendo por correo electrónico el formato de «Solicitud de CPD» e informando a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el valor del cálculo del Giro Previo, con el fin de garantizar que existe la disponibilidad presupuestal para los recursos informados.</p>	Correo electrónico con la solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal y el formato de solicitud de CDP.
15. Certificar disponibilidad presupuestal	<p>Cada vez que reciba el correo de la Dirección de Gestión de los recursos Financieros de Salud, está certifica si existe o no, disponibilidad presupuestal y notifica por correo electrónico.</p> <p>Descripción del punto de control</p> <p>Cada vez que reciba el correo de la Dirección de Dirección de Gestión de los recursos Financieros y con la finalidad de contar con los recursos para efectuar el Giro Previo, verifica la disponibilidad de recursos en los sistemas contables de la ADRES.</p>	Correo electrónico CDP numerado.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>¿Se cuenta con disponibilidad presupuestal?</p> <p>SI: Procede a la numeración y formalización del formato de CPD, el cual allega para firma del Director de Otras Prestaciones. (Continúa con la actividad 16 «Elaborar memorando de Ordenación de Gasto»</p> <p>NO: Se informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones.</p>	
16. Elaborar memorando de Ordenación de Gasto	<p>Cada vez que le informen la disponibilidad presupuestal para el Giro Previo, elabora memorando de ordenación de gasto dirigido a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.</p> <p>El referido memorando señala: el marco normativo del giro previo, el valor de la ordenación del gasto, el período de radicación de reclamaciones al cual hace referencia la ordenación del giro, la metodología aplicada a la determinación del valor del giro previo, el detalle de las IPS, los descuentos autorizados por las Entidades Reclamantes (si hay lugar a ello) por concepto de reintegro y otros, el valor total de la ordenación del gasto y el valor del giro después de descuentos.</p> <p>Nota: el memorando debe ser consistente con el valor autorizado del giro previo y debe ser revisado por el Coordinador del Grupo de Gestión de Reconocimiento de la Dirección de Otras Prestaciones.</p>	Memorando
17. Generar archivo de cargue con la información del Giro Previo	<p>Cada vez que le informen la disponibilidad presupuestal para el Giro Previo, genera archivo de cargue con la información del Giro Previo en formato abierto (.csv) con una estructura específica y lo envía por correo electrónico al Gestor de Operaciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud para que él efectúe un cargue de información en los aplicativos correspondientes.</p>	Correo electrónico Archivo de cargue (.csv)
18. Verificar y aprobar el memorando de Ordenación de Gasto	<p>Cada vez que se elabore un memorando con la Ordenación del Gasto de giro previo, se valida la consistencia de la información para su aprobación mediante firma.</p> <p>Descripción del punto de control</p>	Memorando con la Ordenación de Gasto aprobado y firmado Solicitud de ajuste por medio de correo electrónico.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	<p>Cada vez que se elabore un memorando con la ordenación del gasto de giro previo, se verifica y aprueba el memorando de ordenación de gasto, con el propósito de evitar reprocesos o giros de valores diferentes a los generados en los reportes validados previamente, verifica la consistencia de los valores plasmados en el memorando del giro previo con respecto a los reportes y soportes documentales adjuntos al memorando.</p> <p>¿El memorando requiere ajustes?</p> <p>SI: Informar y solicitar por correo electrónico los ajustes. Retomar la actividad No. 16 «Elaborar memorando de Ordenación de Gasto»</p> <p>NO: Aprobar y firmar memorando con la Ordenación de Gasto dirigido al Grupo de Gestión Contable y Control de Recaudo. Continuar con la siguiente actividad.</p>	
19. Generar archivo Excel con las Entidades Reclamantes, que se les hizo el Giro Previo	<p>Cada vez que se efectúe el giro previo por parte del Grupo de Gestión de Pagos y Portafolio de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, genera archivo en Excel con la relación de las entidades reclamantes a las que se les hizo el giro previo y lo envía por correo electrónico al Asesor de Comunicaciones de la ADRES con el fin de que sea publicado en la página web www.ADRES.gov.co</p>	<p>Correo electrónico Archivo Excel (.xls)</p>
20. Publicar el Giro Previo en la página web de la ADRES	<p>El Asesor de Comunicaciones cada vez que reciba la solicitud referente a la publicación de pagos publica el archivo en la página web de la ADRES, el cual puede ser consultado posteriormente en el banner "La Lupa al Giro" en la página web www.adres.gov.co</p>	<p>Banner la Lupa al Giro en la página web www.adres.gov.co</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

5.3.5. Etapa 5. Auditoría Integral

	Criterio a evaluación	Inicio y fin
Etapa 5. Auditoría Integral Clasificación	En esta etapa se revisa y verifica el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos en la norma, para el reconocimiento y pago de las solicitudes de reclamación por servicios de salud derivadas de eventos cubiertos por la ADRES, evaluando los aspectos técnicos, científicos, jurídicos, administrativos y financieros.	El proceso de auditoría de reclamaciones inicia con la radicación efectiva de la reclamación y concluye con la comunicación de resultados al reclamante.

Actividades	Descripción	Evidencia
1. Clasificación de la radicación de acuerdo con la línea de presentación	Con las reclamaciones organizadas y asignadas, se adelanta el proceso de revisión y verificación de requisitos, teniendo en cuenta la línea de radicación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Radicación nueva 2. Radicación respuesta a glosas 3. Por mecanismo excepcional 	Conformación de paquetes a auditar
2. Validación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1645 de 2016 o norma que lo modifique o sustituya	El auditor realizará la validación de cumplimiento de los criterios relacionados a continuación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Que los formularios adoptados para la presentación de las reclamaciones ante la ADRES, estén completos y correctamente diligenciados de acuerdo con el instructivo correspondiente. (Aplica para reclamaciones presentadas antes del 1 de septiembre de 2019). La información presentada por el reclamante debe ser veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama. 2. Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes de la reclamación. 3. Que la ADRES sea la competente para reconocer y pagar la reclamación presentada. 4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable. 	Base de datos en Excel con cada ítem auditado y las respectivas observaciones

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por la ADRES o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. 6. Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación. 7. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda. 8. Que, en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas. 9. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentren liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente. 10. Que la información presentada por el reclamante sea consistente. 11. Que los servicios de salud cobrados se encuentren habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de los mismos. 12. Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud. 13. Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud. 14. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y en la Resolución 1645 de 2016 o las normas que los modifiquen o sustituyan. 15. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama. 16. La aplicación de los criterios de revisión y verificación de cumplimiento se detallará para cada uno de los amparos reclamados. 	
3. Generar certificado de Pre-cierre	Quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios conformará el paquete y generará el respectivo pre-cierre, entregando la información de	Certificación de Pre-cierre

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
	acuerdo con los parámetros establecidos y los canales definidos.	
4. Generar certificado de cierre	Quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios, conformará el paquete y generará el respectivo cierre, entregando la información de acuerdo con los parámetros establecidos y los canales definidos.	Certificación de cierre

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.1 Validación general del cumplimiento de los requisitos esenciales

En esta etapa se realizará una lectura completa, comprensiva y sistemática de los soportes generales y específicos allegados por las entidades reclamantes, sobre los cuales el auditor deberá evaluar y determinar el cumplimiento de los requisitos esenciales definidos así:


Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
1. Relacionados con la víctima y el reclamante:	a. Que la víctima vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su atención.	Base de datos Única de afiliados (BDUA), base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
	b. Que la víctima se encuentra fallecida al momento de la prestación del servicio.	Base de datos de la Registraduría Nacional del estado Civil (RNEC), formulario y soporte clínico de la atención.
2. Relacionados con los soportes	a. Que el reclamante presenta en los términos definidos por la legislación vigente los formatos exigidos en cada caso, de forma completa, legible y según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES.	Formulario de reclamación el cual debe contener información veraz, actual, completa, consistente, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama acorde a la normatividad vigente.
	b. Que la información contenida en el formulario (físico y/o magnético) sea consistente con las imágenes soportes de la reclamación.	Formularios, Sistema Integrado de Información SII-ECAT y las imágenes soportes de la reclamación.
	c. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama	Formularios, Sistema Integrado de Información SII-ECAT y las imágenes soportes de la reclamación.
3. Relacionados con los servicios de salud reclamados y acreditación de condición de víctima	a. Que la condición de víctima se encuentra acreditada según lo establecido en el Artículo 143 de la Ley 1438 de 2011 la norma que lo modifique o sustituya.	Formularios, soportes clínicos de atención, factura de venta o documento equivalente, acreditación de la condición de víctima y las imágenes soportes de la reclamación.
		En accidentes de tránsito, el soporte clínico de atención cuando se reclamen gastos por atención médica.
		Para reclamaciones por gastos de traslado y movilización de víctimas se evaluará con la hoja de traslado.
	b. Que las reclamaciones radicadas, cuentan con los documentos que demuestran el servicio de salud y son consistentes	Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas, además del soporte clínico de la atención, se evaluará el certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.
		• Soporte clínico de atención, formularios, factura de venta o documento equivalente, acreditación de la condición de víctima y SII ECAT.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
	respecto al beneficiario, servicio de salud, justificación médica, fechas y cantidades establecidos para las tecnologías en salud vigentes	<ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el Artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto 780 de 2016. • Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico. • Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de para clínicos, siempre y cuando de ellos se establezca la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención • Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero. • Si al hacer la revisión integral de los soportes clínicos anexos a la reclamación se puede establecer la completitud de los datos a revisar, no generara glosa.
4. Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación	a. Que el pago corresponda a prestaciones de servicios con cargo a la ADRES y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad acorde a la normatividad legal vigente	Soporte clínico de atención, acreditación de la condición de víctima.
	b. Que el pago reclamado no supere topes establecidos por la normatividad vigente.	Formularios, factura de venta o documento equivalente, SII-ECAT, cruces con Base de datos de siniestros pagados.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Clasificación	Criterio a evaluar	Herramienta de Evaluación
	c. El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.	Factura, Soporte clínico de atención, normativa aplicable a la regulación de precios de tecnologías en salud
	d. Que la factura o documento equivalente generado por el reclamante cumpla con los requisitos definidos en la norma, e identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud.	Factura, soporte clínico de atención y formularios
	e. Que los servicios y/o tecnologías en salud reclamados no se encuentren incluidos en otros servicios de salud facturados y que corresponden a la misma atención en salud.	Soportes anexos de la reclamación

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

5.3.5.2. Revisión y Verificación de Requisitos Esenciales de las reclamaciones presentadas por IPS

5.3.5.2.1. Requisito Esencial 1 - Relacionados con la condición de la víctima y el reclamante

Criterio A: La víctima vivía al momento de la prestación del servicio y le asistía el derecho

Si al efectuar la verificación con la RNEC y la BDUA, se identifican inconsistencias, el auditor deberá aplicar la glosa pertinente, salvo para los casos en los cuales el tipo de documento de la víctima corresponda a AS, MS, PE, o CE.

La aplicación de estas glosas afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, las mismas generarán un estado de **NO APROBADO**, sin perjuicio del resultado de las demás revisiones y verificaciones


Cuando se determine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (10)** y la DESCRIPCIÓN: "Los datos de la víctima no corresponden a los registrados en la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil – RNEC, ni en la Base Única de Afiliados – BDUA"

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los datos de la víctima corresponden al registrado en la BDUA o RNEC?	Bases RNEC y BDUA	Los datos de la víctima NO corresponden con los registrados en BDUA ni en la RNEC	1001	Inconsistencia entre los datos del formulario y la BDUA, respecto a los datos de identificación de la víctima, tales como: <ul style="list-style-type: none"> Nombre de víctima no corresponde. Tipo y número de documento de víctima no corresponde. Número de documento de la víctima no corresponde.


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

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

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

5.3.5.2.2. Requisito Esencial 2 - Relacionados con los soportes.

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

I. Reclamaciones radicadas por primera vez:

En este requisito se evalúa que la reclamación se presente ante la ADRES en un término máximo de (6) meses a tres (3) años, según la norma que le corresponda, tiempo contado a partir de la fecha de la generación del derecho a reclamar el cual debe ser analizado de la siguiente manera:

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


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

Término	Norma	Vigencia
6 meses	Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 19 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2012 ⁸
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 10 de enero de 2012 y el 8 junio de 2015 ⁹
3 años	Artículo 73 del Decreto Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 9 junio de 2015 ¹⁰

⁸ Atenciones prestadas antes del 10 de enero de 2012: El Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, define que, para aquellas atenciones prestadas antes del 10 de enero de 2012, que debían atenderse con recursos del entonces FOSYGA, el término para tramitarlas en debida forma era dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.

⁹ Atenciones prestadas a partir del 10 de enero de 2012 y hasta el 8 de junio de 2015: En virtud del artículo 111 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, las reclamaciones con cargo a recursos del entonces FOSYGA, se debían presentar en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. (Aplica inclusive hasta el 08 de junio del 2015)

¹⁰ Atenciones prestadas a partir del 9 de junio de 2015: El Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 señala: "El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga"

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 19/06/2002 y 09/01/2012, fue radicada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT/ Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 6 meses establecido, según Decreto Ley 1281 de 2002.	2001	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002.
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 10/01/2012 y el 08/06/2015, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 1 año establecido, según Decreto Ley 019 de 2012	2002	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012.
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador es posterior al 09/06/2015, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera el término de 3 años establecido, según Ley 1753 de 2015.	2003	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y evento anterior al 10/07/2012 y anexa comunicación de agotamiento de cobertura?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / carta agotamiento cobertura	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de carta de agotamiento de cobertura y la fecha de radicación.	2004	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
				certificación de agotamiento de cobertura.
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y anexan certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / certificación de póliza falsa o de anulación	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de la certificación de póliza falsa o de anulación y la fecha de radicación.	2005	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de póliza falsa o de anulación según corresponda.
¿Se trata de una reclamación que tuvo una presentación inicial dentro de los términos establecidos en la norma, pero no se realizó la radicación efectiva, fue devuelta como no conciliada y vuelve a ser presentada?	Formulario / soportes / histórico SII ECAT / carta de no conciliados o de devolución por error de radicación	Si la reclamación es presentada por fuera del término establecido en el literal a del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 y ha transcurrido un tiempo mayor a 2 meses entre la fecha de recibido de la carta de devolución de reclamaciones por radicación no efectiva o no conciliada.	2006	Excede el término señalado en la norma para radicar la objeción o subsanación.

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

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

1. Consistencia en el diligenciamiento del formulario de reclamación
2. Consistencia entre el formulario y los soportes anexos a la reclamación
3. Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación

El formulario que se encuentra vigente es el "Formulario Único de Reclamaciones de Instituciones Prestadoras de Salud" (FURIPS), adoptado por la Nota Externa 201733200110423 de mayo de 2017, el

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

cual debe ser presentado debidamente diligenciado, con letra clara y legible, su contenido deberá ser veraz, completo, consistente, único y exclusivo para la víctima por la cual se reclama, firmado por el Gerente o Representante Legal de la persona jurídica que prestó los servicios reclamados. Se debe presentar un FURIPS por cada reclamación y un medio magnético con el consolidado de todos los formularios que se radiquen ante la ADRES en una misma presentación.

Teniendo en cuenta la Resolución 4338 de 2018, modificada por la Resolución 21621, por la cual se adoptan las condiciones operativas para la radicación electrónica de reclamaciones de entidades reclamantes con cargo a los recursos que administra la ADRES; a partir del 01 de septiembre de 2019, se deben radicar los formularios de reclamación de manera electrónica únicamente, con su correspondiente firma digital de persona jurídica o representación, junto con los demás soportes previstos; de igual forma, se realizará auditoría integral a los medios magnéticos y soportes radicados mediante esta modalidad, por lo que la validación que se desarrolla en este criterio para las reclamaciones presentadas a partir de esta fecha, corresponde a la correlación entre la información registrada en la base de datos y la suministrada en las imágenes que soportan la reclamación.

Y a partir del 1 de febrero de 2020, acorde con la Circular 003 de 2020 emitida por la ADRES, todos los prestadores de servicios de salud deberán radicar los documentos de manera electrónica, haciendo uso de la herramienta dispuesta en el portal de la ADRES.

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

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
1. Datos de la Institución Prestadora de Servicios de salud	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Razón social * Código de habilitación * NIT <p>Esta información deberá ser consistente con la registrada en el campo VII del mismo formulario, para las variables que aplique y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar que la IPS que diligenció el formulario corresponda con la entidad que facturó y prestó el servicio. ✓ Se deberá validar la coincidencia entre el NIT y código de habilitación, en caso de que la razón social tenga una descripción diferente en el formulario, no procederá glosa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar la coincidencia exacta del Código de habilitación y NIT sin tener en cuenta el dígito de verificación. ✓ Verificar que la razón social sea coherente con el NIT aportado.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
		en caso de cobro por concepto de remisión.		
2. Datos de la víctima	Obligatorio	Verificar la completitud de: * Primer nombre * Primer apellido * Tipo de documento ¹¹ * Nro. de documento * Condición del accidentado Esta información deberá ser consistente con la registrada en el campo III del mismo formulario con respecto a la condición del accidentado	✓ Verificar que los datos de la víctima aportados en el formulario correspondan con lo registrado en la factura e historia clínica.	✓ Verificar la coincidencia del primer nombre, primer apellido, tipo y número de identificación, condición del accidentado.
3. Datos del sitio donde ocurrió el evento	Obligatorio	Verificar la completitud de: * Tipo de evento * Dirección de ocurrencia * Fecha	✓ Verificar que el tipo de evento y fecha corresponda con la información registrada en la historia clínica para la atención	✓ Verificar la coincidencia exacta del tipo de evento, dirección de ocurrencia y

¹¹ De conformidad con lo definido en la nota externa **201733200110423 de 2017**, "En los casos en que no se tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (adulto sin identificar) o MS (menor sin identificar) según sea el caso" y su número se señalará de conformidad con lo estipulado en la citada nota externa. De acuerdo con lo contemplado en la **Circular Externa 029 de 2017** del Ministerio de Salud y Protección Social, las víctimas extranjeras, podrán ser identificadas con el código del país según el estándar ISO-3166-1 a tres caracteres, acorde al anexo emitido por los mismos, seguido del número de identificación presentado por el usuario o el consecutivo asignado por la IPS cuando este no se identifique.

Acorde con la **Resolución 3015 de 2017**, el PE (permiso especial de permanencia), es un documento válido para presentar las reclamaciones ante la Adres. Dicho lo anterior, en cuanto al tipo de documento, la IPS podrá diligenciar una de las siguientes opciones:

- I) Tipo de documento AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar) tanto en el formulario físico como en el del medio magnético
- II) En caso de contar con tipo y número de documento correspondiente a PE, en el formulario físico podrá registrarlo como AS o MS y en el medio magnético podrá registrar el tipo de documento (PE, MS, AS).
- III) En el formulario físico podrá presentar el campo tipo de documento vacío y en el medio magnético registrar el tipo de documento (PE, MS, AS).
- IV) La IPS podrá modificar el formulario físico, agregando la casilla con el tipo de documento PE y seleccionándolo adecuadamente y en el medio magnético registrar (PE).

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
		<p>* Descripción del hecho</p> <p>Respecto a la dirección de ocurrencia se validará únicamente que el campo se presente diligenciado.</p>	<p>inicial. En caso de atenciones posteriores a la atención inicial se verificará que dicha atención sea derivada de un evento cubierto y guarde relación con la atención inicial.</p>	<p>fecha de evento.</p>
4. Datos del vehículo de accidente de tránsito	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estado de aseguramiento * Número de placa (no aplica para el estado de aseguramiento vehículo fantasma) * Código de la aseguradora, número de póliza y vigencia (vehículo asegurado y póliza falsa). * Realizar la verificación de las alertas identificadas en las bases de datos de pólizas y siniestros. 	No aplica	<p>✓ Verificar la coincidencia exacta del estado de aseguramiento, número de placa, código de la aseguradora, número de póliza y vigencia, para los casos que le aplique.</p>

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
5. Datos del propietario del vehículo	Obligatorio	<p>Aplica para los estados de aseguramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Asegurado * No asegurado * Póliza falsa <p>En estos casos verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primer nombre * Primer apellido * Tipo de documento * Número de documento * Dirección de residencia * Departamento * Municipio <p>Esta información deberá ser consistente con la registrada en el campo II del formulario, en caso de que la víctima sea el mismo propietario del vehículo, se verificará:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primer nombre * Primer apellido * Tipo de documento * Número de documento 	No aplica	<p>✓ Verificar la coincidencia del primer nombre, primer apellido, tipo de documento, número de documento, dirección de residencia, departament o y municipio.</p>
6. Datos del conductor del vehículo involucrado en el accidente de tránsito	Obligatorio	<p>Aplica para los estados de aseguramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Asegurado * No asegurado * Póliza falsa <p>En estos casos verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primer nombre * Primer apellido 	No aplica	<p>✓ Verificar la coincidencia del primer nombre, primer apellido, tipo de documento, número de documento, dirección de residencia,</p>

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
		<ul style="list-style-type: none"> * Tipo de documento * Nro. de documento * Dirección de residencia * Departamento * Municipio <p>Esta información deberá ser consistente con la registrada en el campo II del formulario, en caso de que la víctima sea el mismo conductor del vehículo, se verificara:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primer nombre * Primer nombre * Primer apellido * Tipo de documento * Número de documento <p>Así mismo, esta información deberá ser consistente con la registrada en el campo V del formulario, en caso de que él propietario sea el mismo conductor del vehículo, se verificara:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Primer nombre * Primer apellido * Tipo de documento * Número de documento * Dirección de residencia * Departamento * Municipio 		departament o y municipio.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
7. Datos de remisión	Obligatorio	<p>Aplica cuando la entidad reclame gastos de remisión. Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fecha de traslado * Prestador que remite * Código de habilitación * Profesional que remite * Fecha de aceptación * Prestador que recibe * Profesional que recibe 	<p>✓ Verificar la coincidencia de la fecha de traslado, prestador que remite, fecha de aceptación y prestador que recibe con la información registrada en la historia clínica y/o la hoja de referencia de paciente.</p>	<p>✓ Verificar la coincidencia de la fecha del traslado, fecha de aceptación.</p>
8. Amparo de transporte y movilización de la víctima	Obligatorio	<p>Aplica cuando se reclame gastos de transporte y movilización de víctima.</p> <p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Número de placa del vehículo que transporta la víctima * Dirección desde donde se recoge la víctima * Dirección hasta donde se traslada la víctima. 	<p>✓ Verificar la coincidencia de la dirección desde donde se recoge la víctima, dirección hasta donde se traslada la víctima contra la hoja de traslado y/o historia clínica anexa.</p>	<p>✓ Verificar la coincidencia del número de la placa del vehículo que transporta la víctima, en cuanto a la dirección desde donde se recoge y traslada la víctima, deberá relacionarse con el lugar del evento y la entidad que recibe.</p>

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
9. Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fecha de ingreso y egreso (en formato dd/mm/aaaa). * Código principal de diagnóstico CIE10 de ingreso y egreso. * Primer nombre y apellido, tipo y número de identificación, registro médico de médico o profesional tratante <p>Verificar que el número de documento del médico o profesional tratante diligenciado en el formulario, corresponda con el registrado en el aplicativo "RETHUS".</p>	<p>✓ Verificar la coincidencia de la fecha de ingreso y egreso contra lo registrado en la historia clínica.</p>	<p>✓ Verificar la coincidencia de la fecha de ingreso y egreso, nro. de documento y primer nombre y apellido de médico o profesional tratante.</p>
10. Amparos que reclama	Obligatorio	<p>Verificar la completitud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Valor reclamado de gastos medico quirúrgicos * Valor reclamado de gastos de transporte y movilización de víctima. <p>Lo anterior para los casos que aplique.</p> <p>Los gastos de atención prehospitalaria, remisión y/o traslado</p>	<p>✓ Verificar que el valor reclamado en el formulario no sea superior al valor de la factura de venta aportada.</p>	<p>✓ Verificar la coincidencia exacta del valor reclamado de gastos de médico quirúrgicos y/o gastos de transporte y movilización de víctima.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
		interinstitucional deberán diligenciarse en el formulario en el campo X "gastos medico quirúrgicos".		
11. Declaración de la Institución Prestadora de Salud	Obligatorio	Verificar la completitud de: *Nombre y firma del gerente, representante legal o delegado. Aplica para reclamaciones radicadas hasta el 1/09/2019.	No aplica	No aplica

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

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

Las reclamaciones identificadas como radicado no válido o reproceso radicado como nuevo, el auditor aplicará la correspondiente glosa, incluyendo las demás evidenciadas en la base de datos que disponga la ADRES y su estado final será el de **ANULADO** para la reclamación.


El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (21)** y **DESCRIPCIÓN** "Los datos de la víctima son inconsistentes en el formulario de reclamación y/o existe inconsistencia entre el formulario y el medio magnético y/o los soportes" El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO para toda la reclamación.**

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los documentos de la reclamación corresponden a la víctima relacionada en la reclamación?	FURIPS, factura de venta o documento equivalente y soportes allegados a la reclamación.	La víctima no corresponde a la relacionada en los soportes de la reclamación.	2101	La reclamación presenta el formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (II), en cuanto al tipo y número de identificación de la víctima respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC y los documentos aportados a la reclamación.
¿La información registrada en el formulario es consistente, coherente y se encuentra correctamente diligenciada?	Formulario	El formulario presentado no es consistente, está incompleto, o mal diligenciado.	2102	La reclamación presenta formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).
¿Existe consistencia entre los datos registrados en el formulario y los soportes anexos de la reclamación?	Formulario y los soportes anexos	La información registrada en el formulario es inconsistente respecto a los soportes que hacen parte de la reclamación	2103	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX).
¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información del medio magnético?	Formulario y medio magnético <i>*Nota: Solo aplica a reclamaciones presentadas antes del 1 de septiembre de 2019. (Resolución 4338 de 2019, modificada por la Resolución 21621 por la cual se adoptan las condiciones operativas para la radicación electrónica de reclamaciones).</i>	El formulario presentado por el reclamante es inconsistente con el medio magnético	2104	Inconsistencia en la información presentada entre el formulario físico y el medio magnético en relación con (XXX).

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La información registrada en el campo radicado anterior es consistente con la información histórica registrada en SII_ECAT?	Formulario de reclamaciones SII_ECAT Se valida que la reclamación corresponda a radicación de primera vez, verificando que, para la misma factura asociada al mismo código de habilitación, no exista una presentación anterior con fase diferente a anulado.	La reclamación fue presentada como nueva, pero en el SII_ECAT existe un registro de presentación previa de la misma factura para la misma IPS.	2105	Número de radicado no válido. Cuando se trate de una reclamación nueva, no deben diligenciar el campo del FURIPS "número radicado anterior y campo RG". Para los reingresos se deben radicar las reclamaciones con el número asignado en la primera radicación (XXX).
	Si la reclamación es presentada como respuesta a glosa, se valida que exista un registro de la misma factura o documento equivalente presentada como nueva en SII_ECAT, con estado de auditoría no aprobado o aprobado parcial, y que el número de radicado anterior sea consistente con el número asignado en la primera presentación.	La reclamación no corresponde a respuesta a glosa.	2106	Reingreso radicado como nuevo, deben radicarlo con el número de radicado asignado en la primera reclamación. Se debe subsanar las glosas de la radicación inicial. (XXX).
¿El FURIPS registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces, completos, actualizados, únicos y exclusivos para cada víctima por la cual se reclama?	Formulario de reclamación/SII-ECAT	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.	2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas ante la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

El auditor aplicará la glosa identificada con CÓDIGO (2108) y DESCRIPCIÓN "la información registrada en la factura de venta o documento equivalente es inconsistente con la información registrada de la factura en el medio magnético." El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de APROBADO PARCIAL a la reclamación correspondiente.


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La información de la factura de venta o documento equivalente es consistente con la información de factura registrada en el medio magnético?	Factura de venta o documento equivalente física y medio magnético	La información registrada en la factura de venta o documento equivalente es inconsistente con la información registrada de la factura en el medio magnético.	2108	La factura de venta o documento equivalente allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en el medio magnético
¿La información de la factura de venta o documento equivalente es consistente con la información de factura registrada en el medio magnético?	Factura de venta de medio magnético	La información registrada en la factura de venta de medio magnético es inconsistente con la información registrada respecto del tipo de servicio: medicamentos cargados como insumos	2109	La factura allegada en el medio magnético de la reclamación presenta cobro de medicamento relacionado como insumo

Es importante precisar que de acuerdo con la Nota externa 201733200110423 de 2017 en el componente 1.3 FURIPS 2 - Detalle de la factura, en el campo 4 - Código del servicio, se menciona que "para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Ministerio de Salud y Protección Social, conformado por el Número de expediente – consecutivo". Lo anterior hace referencia al diligenciamiento de la información correspondiente a la factura de venta o documento equivalente del medio magnético, en la cual, para el caso de los medicamentos, al relacionar tipo de servicio 1- Medicamento previamente en el campo de 3 –Tipo de servicio, este obliga a diligenciar un código CUM para cada uno de los mismos.

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

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

- Nombre (genérico y/o comercial)
- Presentación
- Concentración


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

- Cantidad
- Valor unitario y total

5.3.5.2.3. Requisito Esencial 3 - Relacionados con los servicios de salud reclamados y la acreditación de la condición de la víctima

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

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿El reclamante presenta acreditación de la condición de la víctima?	En accidente de tránsito. ¿El médico certifica o manifiesta esta condición en la epicrisis o soporte de la atención?	El médico no acredita condición de víctima en accidente de tránsito.	3001	No se acredita condición de víctima en accidente de tránsito
	En eventos de origen natural o terrorista. ¿El reclamante aporta el certificado expedido por el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo que acredita la condición de la víctima?	No presenta o no soporta acreditación de víctima en evento catastrófico de origen natural	3002	No se acredita condición de víctima en evento catastrófico de origen natural
		No presenta o no soporta acreditación de víctima en evento terrorista	3003	No se acredita condición de víctima en evento terrorista


	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

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

1. Manejo Intrahospitalario

- La entidad reclamante debe anexar como soporte la epicrisis según lo indicado en el Artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto 780 de 2016.
- En caso de cirugía, se deberá identificar en la nota operatoria o descripción quirúrgica del prestador de servicios, lo siguiente:
 - a. Nombre y número de documento de identificación de la víctima,
 - b. Fecha y tipo de procedimiento realizado,
 - c. Nombre, apellido y especialidad del profesional que realizó el procedimiento.
 - d. En los casos que aplique debe estar registrado el nombre y apellidos del anestesiólogo y ayudante. La descripción quirúrgica será válida como soporte de los honorarios de anestesiólogo y/o ayudantía quirúrgica; la ausencia del récord de anestesia no será causal de glosa.
- Si la entidad presenta cobro de material de osteosíntesis, debe evidenciarse al detalle su uso en la descripción del procedimiento quirúrgico realizado y/o en hoja de consumo de cirugía firmada por el profesional que realizó el procedimiento y/o por la instrumentadora que lo asistió. Así mismo, la IPS deberá allegar factura o documento equivalente del proveedor de material de osteosíntesis, dicha factura deberá discriminar los materiales utilizados y el reconocimiento se realizará conforme a las tarifas relacionadas en esta.
- La prescripción de los medicamentos deberá hacerse conforme a lo establecido en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016.
- La administración de los medicamentos que la víctima requiera hace parte del tratamiento integral, por lo cual se deberá evaluar que las cantidades prescritas sean consistentes con las suministradas y facturadas. En caso de que se presenten excedentes en cuanto a las cantidades prescritas por el profesional de la salud, la evidencia de suministro se validará contra lo efectivamente suministrado y facturado.
- El reconocimiento de los medicamentos se realizará de conformidad con lo establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para la fecha de la prestación del servicio.
- En ningún caso, la muestra médica da lugar a cobro, toda vez que la comercialización de las mismas se encuentra prohibida de acuerdo con el Artículo 76 del Decreto 677 de 1995.
- Respecto al reclamo de insumos, estos deben ser coherentes con el tipo de manejo de las lesiones presentadas por el paciente.
- Como soportes de evidencia del suministro de medicamentos, la IPS podrá presentar
 - Notas de enfermería

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

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

- Hoja de administración de medicamentos

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

2. Manejo ambulatorio

- Serán válidos los siguientes documentos de conformidad con el tipo de servicio a reclamar, siempre y cuando se identifique la víctima y se pueda determinar el suministro de la tecnología en salud reclamada y el nexo causal con el evento que genera la atención: i) hoja de traslado, ii) hoja de evolución, iii) hoja de referencia y contrarreferencia, iv) hoja de administración de medicamentos, v) hoja de atención de urgencias, vi) historia clínica, vii) registro de anestesia, viii) fórmula médica y ix) soporte de lectura o interpretación de paraclínicos.
- En el caso de medicamentos solo se reconocerán aquellos que correspondan al manejo de las lesiones directas causadas por eventos reconocidos por la ADRES.
- Para los eventos ocurridos a partir de enero 01 de 2021, la IPS deberá aportar la firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe el o los medicamentos, lo anterior puede constar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica.

El auditor aplicará las glosas identificadas con:

CÓDIGO (31) y DESCRIPCIÓN "Los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, o los documentos se encuentran incompletos, ilegibles o no fueron aportados", o

CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN "Los servicios y tecnologías en salud reclamados, no se encuentran justificados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda", cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, o

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


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

CÓDIGO (33) y DESCRIPCIÓN "La IPS o los servicios reclamados no se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio". Si la IPS no se encuentra habilitada al momento de la prestación del servicio, la reclamación quedará en estado NO APROBADO o si la IPS presenta el servicio y este no se encuentra habilitado al momento de la prestación del servicio, el ítem quedará en estado NO APROBADO. En el evento que el servicio se encuentre habilitado para la fecha de la prestación del servicio, no habrá causal de glosa.


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

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	3106	Soporte de material (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	3107	Soporte de medicamentos (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	3108	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	3109	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto, no se evidencia lectura oficial de médico especialista radiólogo, por lo que se le descontará el (25%), se reconoce (XXX), de acuerdo con el Decreto 2423 Artículo 23 parágrafo 1.
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención?	Soportes de evidencia de la atención prestada de acuerdo con los servicios facturados	Los servicios reclamados no se encuentran soportados	3110	No se evidencia soporte de procedimiento (XXX)

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
anteriores a 10/07/2012?				de la cobertura
¿La IPS presenta dentro de los soportes certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora para eventos anterior a 10/07/2012?	Certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	La IPS no presenta certificado de agotamiento de cobertura expedido por la aseguradora	3118	Se debe anexar el certificado de la aseguradora del cumplimiento de topes
¿La IPS presenta certificación de la aseguradora donde se emite concepto de validez de la póliza?	Certificación de la aseguradora	La IPS presenta certificación de la aseguradora y la misma no registra falsedad de la póliza	3119	Carta aseguradora no registra falsedad de la póliza
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3201	Los días (XXX) de estancia no están justificados.
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3202	La consulta de (XXX) no está justificada
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3203	Los honorarios médicos de (XXX) no están justificados

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?				
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3204	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) no están justificados
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3205	Derechos de sala de (XXX) no están justificados
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3206	Material (XXX) no está justificado
¿Los servicios y tecnologías en salud reclamados y soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda, están asociados al manejo de las lesiones presentadas por el paciente y son coherentes respecto del tratamiento instaurado?	Formularios y soportes clínicos que demuestran los servicios y tecnologías en salud en el evento que se reclama	Los servicios reclamados no se relacionan con el diagnóstico, o con el manejo de las lesiones relacionadas en el soporte de atención o los mismos no son coherentes respecto del tratamiento instaurado	3207	Medicamento (XXX) no está justificado

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿En los soportes anexos de la reclamación se evidencia que la información es veraz, completa, actual, única y exclusiva para la víctima por la cual se reclama?	Factura de venta o documento equivalente	La información registrada en alguno o todos los soportes de factura de venta no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.	3211	El número de factura actual asignado por la IPS (XXX) para esta presentación, ya fue asignado por esta misma IPS a otra víctima por otro evento y otros servicios en reclamación anterior con radicado (XXX)
	Soportes clínicos	La información registrada en alguno o todos los soportes clínicos no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.	3212	El registro clínico aportado no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS - Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	3301	IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS - Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	Los servicios de salud reclamados no se encuentran habilitados para la fecha de prestación.	3302	Servicio de (XXX) no está habilitado para la fecha de prestación

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.2.4. Requisito Esencial 4 – Relacionados con las condiciones de pago de la reclamación

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

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


1. En caso de tratarse del reclamo de una continuidad hospitalaria de accidente de tránsito con vehículo asegurado cuyo evento fue anterior al 10 julio de 2012, el reclamante debe anexar la factura de venta o documento equivalente con el detalle de cobro a la aseguradora, con el fin de evitar dobles cobros tanto a la aseguradora como a la ADRES.
2. Cuando se cobre la prestación de un servicio por parte de un tercero habilitado, el reclamante debe anexar:
 - ✓ Factura de venta o documento equivalente con constancia de cancelación por el reclamante al tercero y/o
 - ✓ Constancia de pago emitida por el tercero y/o
 - ✓ Constancia de pago al tercero emitida por el reclamante

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

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

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

1. Que la factura esté a nombre de la ADRES y cumpla con los requisitos definidos en la norma o en su defecto en caso de encontrar la factura de venta a nombre de otro pagador, esta deberá cumplir con las condiciones citadas en el requisito esencial 4, Criterio D.
2. Que, para la fecha del evento, el vehículo involucrado en el accidente de tránsito no contaba con póliza vigente. Esta validación se realizará contra la base de pólizas expedidas.
3. Que el valor reclamado se encuentra debidamente soportado y conforme a la regulación vigente y que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por la ADRES o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
4. Los procedimientos reclamados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud deben estar registrados tanto en el soporte de la factura de venta o documento equivalente, como en el medio magnético, con los códigos y tarifas establecidas en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016.
5. Respecto al reclamo de las atenciones y procedimientos prestados en zona especial, se tendrá en cuenta lo descrito en el precitado anexo en su numeral 85.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

6. Cuando alguna IPS realice un procedimiento que no se encuentre definido y por tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la IPS previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado el Anexo I del Decreto 780 de 2016 ni siquiera bajo otra denominación.

7. La ADRES verificará que los valores objeto de la reclamación no hayan sido reconocidos previamente, así:

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

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

8. Que el valor reclamado no supere los topes autorizados por evento.

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

10. Para las reclamaciones presentadas por evento de origen natural o terrorista, cuya fecha de generación del derecho a reclamar sea posterior al 14 de enero de 2015, tienen un tope cubierto de 800 SMDLV.

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

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Tabla 2. Topes por eventos y autorizados por la normatividad vigente aplicable a reclamaciones

BENEFICIOS	ACCIDENTE DE TRANSITO		EVENTO CATASTROFICO DE ORIGEN NATURAL O EVENTO TERRORISTA	
	TOPE SMDLV		TOPE SMDLV	
	Previo a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012	En vigencia del Decreto 967 de 2012	Previo a la entrada en vigencia del Decreto 056 del 2015, compilado en el Decreto 780 del 2016	En vigencia del Decreto 056 del 2015 compilado en el Decreto 780 del 2016
Gastos médicos y Quirúrgicos	800 SMDLV para vehículos no asegurados o no identificados	800 SMDLV para vehículos no asegurados o no identificados	Sin topes	800 SMDLV
Excedentes gastos médico y quirúrgicos	300 SMDLV (vehículos asegurados con evento anterior al 10/07/2012), una vez superado los 500 SMDLV a cargo de la aseguradora	N/A	N/A	N/A
Gastos de transporte y movilización de víctimas-transporte primario	10 SMDLV			

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN** "El pago reclamado ha sido reconocido previamente por la ADRES" o "se evidencia diferencia en cantidades de servicios de salud reclamados a la ADRES" cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos y el **CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES".

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


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4001	La reclamación presenta diferencia en cantidades de días

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
cantidades facturadas?				de estancia de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4002	La reclamación presenta diferencia en cantidades de consulta de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4003	La reclamación presenta diferencia en cantidades honorarios médicos de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4004	La reclamación presenta diferencia en cantidades honorarios diferentes a médicos de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4005	La reclamación presenta diferencia en cantidades de derechos de sala de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4006	La reclamación presenta diferencia en cantidades de materiales de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4007	La reclamación presenta diferencia en cantidades de medicamentos de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4008	La reclamación presenta diferencia en cantidades de ayudas diagnósticas de (XXX) facturados
¿El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas?	Factura de venta o documento equivalente	El ítem o tecnología reclamada presenta diferencia en cantidades facturadas	4009	La reclamación presenta diferencia en cantidades de procedimientos o actividades de (XXX) facturados.
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y del histórico de reclamaciones	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	4010	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrado en la

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
	presentadas por la víctima y por del evento reclamado			factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por del evento reclamado	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	4011	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) ya cancelado en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿La factura aportada es consistente en el valor unitario y total?	Factura de venta o documento equivalente	La factura aportada presenta diferencias en la sumatoria de los ítems en la sumatoria del valor total.	4012	Diferencia en la sumatoria de los ítems en relación con el valor total de la factura
¿La IPS presenta cobro por servicios y tecnologías; así como los valores inicialmente glosados?	Factura medio magnético	La factura del medio magnético no registra los ítems y valores inicialmente glosados.	4013	El medio magnético debe venir con los valores de los ítems inicialmente glosados <i>Esta glosa se aplica únicamente a reclamaciones presentadas como objeción o subsanación a glosa</i>
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	4101	La placa del vehículo (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento (Registrar vigencia).
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4102	Accidente de tránsito con vehículo asegurado, fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012, por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora. **Nota: 800 SMDLV si se trata de gasto médico quirúrgico y 10 SMDLV si se trata de gastos de transporte y

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
				<i>movilización de víctimas.</i>
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4103	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o médico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza N° (XXX) de la aseguradora (XXX).
¿El servicio reclamado corresponde a evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES?	Formularios y soportes anexos a la reclamación	El evento reclamado no corresponde a uno reconocido por parte de la ADRES	4104	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargos a los recursos de la ADRES.
¿La reclamación se presenta por una única vez en el paquete objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo paquete.	4105	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo paquete.

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

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN** "Pago reclamado supera los topes establecidos por la normativa vigente", cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación:

El resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **APROBADO PARCIAL** a la reclamación correspondiente.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	4201	La reclamación supera los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV)

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	4202	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (800 SMDLV)
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	4203	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (300 SMDLV)* <i>*Aplica para prestaciones de servicio anteriores al 10/07/2012</i>
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	4204	La IPS adjunta certificación de agotamiento (XXX) con fecha del (XXX) en la cual faltan (XXX) para su agotamiento. Se debe realizar el descuento de radicado actual (XXX) al ítem (XXX), quedando un saldo pendiente por aseguradora de (XXX). <i>**Nota: Lo anterior según lo estipulado en el Artículo 2.6.1.4.4.2 del decreto 780 de 2016.</i>

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

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

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4301	La reclamación presenta mayor valor en estancia de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4302	La reclamación presenta mayor valor en consulta de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4303	La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4304	La reclamación presenta mayor valor en honorarios diferentes a médicos (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4305	La reclamación presenta mayor valor en derechos de sala de (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4306	La reclamación presenta mayor valor en materiales de procedimiento (XXX)


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
para la fecha de prestación del servicio?	régimen Tarifario vigente.			
¿El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado por la entidad, se encuentra regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y es superior al valor establecido?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones. Las circulares emitidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para la fecha de prestación del servicio.	4307	El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado es superior al valor establecido en la Circular No. (XXX) o en las resoluciones (XXX) por lo tanto, se glosa la diferencia
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4308	La reclamación presenta mayor valor en ayuda diagnóstica (XXX)
¿La IPS reclama los valores correspondientes al servicio prestado según Manual de régimen Tarifario para la fecha de prestación del servicio?	Factura o documento equivalente, los formularios, soportes y medios magnéticos de las reclamaciones contra el Manual de régimen Tarifario vigente.	La IPS factura mayores valores en relación con los autorizados por el Manual Tarifario para la fecha de prestación del servicio	4309	La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad de (XXX)

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

En relación con la factura de venta o documento equivalente, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.3.7 que dicho soporte debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, en este sentido, se evaluará que la factura cuente con:

1. Denominación expresa como factura de venta
2. Número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
3. Fecha de expedición de la factura.
4. Número de identificación y razón social de la IPS reclamante.
5. Número de identificación y razón social del pagador (ADRES).

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

No será causal de glosa; i) La ausencia del dígito de verificación en la factura de venta y ii) Las facturas previamente expedidas que se hayan dirigido a FIDUFOSYGA, CONSORCIO SAYP, UT FOSYGA 2014, FOSYGA.

6. Nombre y número de identificación de la víctima a la que se le prestó el servicio.
7. Detalle de factura con código SOAT, valor unitario, valor total, descripción y cantidad de la tecnología en salud prestada
8. Que la factura cuente con la Resolución de autorización de numeración de la DIAN vigente¹²; caso en el cual, se deberá evaluar que el número de la factura de venta se encuentre dentro del rango autorizado por la Resolución DIAN sin considerar el prefijo.

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

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS no anexa factura de venta o documento equivalente	4401	La IPS no anexa factura o documento equivalente
¿IPS anexa factura de venta?	Factura de venta o documento equivalente.	La IPS aporta cuenta de cobro	4402	Las cuentas de cobro no se consideran facturas ni documento equivalente, acorde al artículo 18 de la Ley 972 de 2005.
¿La factura cumple con los requisitos establecidos en las	Factura de venta o documento equivalente.	La factura de venta o documento equivalente, presentada por la IPS no	4403	La factura de venta o el documento

¹² Artículo 4° de la Resolución 00055 de 2016 de la DIAN refiere que: "Casos en los que no se requiere autorización de la numeración. Sin perjuicio de la obligación de facturar, no será necesaria la autorización de la numeración en los siguientes casos:

- a) En la expedición de documentos equivalentes a la factura;
 - b) En las facturas expedidas por entidades de derecho público incluidas las empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de economía mixta donde el Estado posea más del cincuenta por ciento (50%) de capital, así como las que expidan las entidades que presten servicios públicos domiciliarios, las cámaras de comercio, las notarías y en general, los no contribuyentes del impuesto sobre la renta señalado en el Estatuto Tributario.
- Parágrafo. Lo dispuesto en este artículo no será aplicable a quienes facturen o expidan documentos equivalentes a través de máquinas registradoras POS y factura electrónica."

Haciendo referencia a los no contribuyentes del impuesto sobre la renta, que habla en el artículo 19 y 359 del Estatuto Tributario Nacional, no será exigible la resolución de facturación a las Empresas Sociales del Estado, fundaciones y ONG.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
normas legales y reglamentarias vigentes?		cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa vigente		equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales, esto es, (XXX)
¿La factura de venta registra los correspondientes códigos SOAT?	Factura de venta o documento equivalente.	La factura no registra los correspondientes códigos SOAT.	4404	La factura de venta o documento equivalente no registra discriminados los ítems (XXX) facturados con el correspondiente código SOAT

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

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La IPS anexa factura de proveedor de material de osteosíntesis?	Factura de venta o documento equivalente del proveedor de material de osteosíntesis	La IPS no anexa factura del proveedor de material de osteosíntesis	4405	La IPS no anexa factura de compra de material de osteosíntesis, o documento equivalente
¿La factura aportada detalla el o los materiales de osteosíntesis, objeto de reclamación?	Factura de venta o documento equivalente	La IPS en la factura de venta o documento equivalente aportada no detalla el o los materiales de osteosíntesis	4406	En la factura de venta o documento equivalente no viene discriminado el o los materiales de osteosíntesis

Criterio E: Los servicios y/o tecnologías en salud reclamados no se encuentran incluidos en otros servicios de salud facturados y que corresponden a la misma atención en salud.


Para efectuar la revisión de este criterio el auditor deberá verificar en los soportes anexos, que los servicios de salud reclamados no estén incluidos en otros servicios facturados por la entidad reclamante, derivándose de la misma atención en salud objeto de la reclamación.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Criterio E: Los servicios y/o tecnologías en salud reclamados no se encuentran incluidos en otros servicios de salud facturados y que corresponden a la misma atención en salud.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (45)** y **DESCRIPCIÓN** "Los servicios y/o tecnologías en salud reclamados se encuentren incluidos en otros servicios de salud facturados y se derivan de la misma atención en salud", el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** al ítem que corresponda, sin perjuicio de las demás glosas que se generen como resultado de las demás validaciones descritas en este manual.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4501	Los días (XXX) reclamados hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4502	La consulta (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4503	Los honorarios médicos de (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4504	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4505	Los derechos de sala de (XXX) hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4506	El material (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamada se encuentra incluido en	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido	4507	El medicamento (XXX) hace parte de (XXX) y se

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
otro servicio facturado?		en otro servicio facturado		cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamado se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4508	La ayuda diagnóstica (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
¿El servicio y/o tecnología en salud reclamado se encuentra incluido en otro servicio facturado?	Soportes anexos de la reclamación	El servicio y/o tecnología de salud reclamado está incluido en otro servicio facturado	4509	El procedimiento (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.3. Reclamaciones por gastos de Transporte

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

Generalidades a tener en cuenta			
<p>Cobertura del amparo</p> <ul style="list-style-type: none"> Según el Artículo 2.6.1.4.2.19, del decreto 780 de 2016, se reconocerá hasta un máximo de 10 SMLDV al momento de la ocurrencia de accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El valor de la indemnización por gastos de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud. 			
<p>Formulario de reclamación</p> <ul style="list-style-type: none"> En los casos en los que la entidad reclamante presente el cobro por gastos de transporte desde el sitio del evento hasta el primero centro a asistencial, deberá presentar diligenciado el Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas – FURTRAN, teniendo en cuenta lo establecido en la Nota externa 201733200110423 de 2017. 			
<p>Habilitación del servicio de transporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Según el artículo 2.6.1.4.2.16 del Decreto 780 de 2016, los Prestadores de Servicios de Salud que presten el transporte del sitio del evento al primer centro asistencial, podrán reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte y movilización de víctimas de un accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre y cuando estén habilitados para prestar este servicio. 			
<p>Término:</p> <p>Tabla 3. Términos, vigencia y normatividad para las reclamaciones</p>			
Norma	Vigencia	Término para su prestación	Tipo de radicación
Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 19 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2012	6 meses	Primera Vez
Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 10 de enero de 2012 y el 8 junio de 2015	1 año	Primera Vez
Artículo 73 del Decreto Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 9 junio de 2015	3 años	Primera Vez

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

Requisitos y documentos para la presentación de la reclamación

- El FURTRAN debidamente diligenciado con letra clara, legible, y firmado por la persona que demuestre haber realizado el transporte.
- Copia de la factura de la prestación del servicio, según lo previsto en el artículo 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016 y numeral 5.3.2.1.1.4, criterio D, de este manual, teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 1645 de 2016, artículo 6, numeral 3, Hoja de traslado o bitácora y/o documento soporte que demuestre la prestación del servicio, el cual deberá contener como mínimo: fecha de traslado, tipo de traslado (básico - medicalizado), nombres y apellidos de la víctima, número de documento de la víctima, tipo de evento (accidente tránsito-catastrófico-terrorista), breve descripción del evento ocurrido, lugar desde donde se recoge la víctima, lugar a donde se traslada la víctima (Primer centro asistencial), nombre, apellido y número de documento de persona que traslada la víctima y nombre, apellido y datos del personal (nombre, apellido y número de documento que recibe la víctima) o datos de la IPS que recibe la víctima (Nro. NIT y Razón social).

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

Criterio A: La víctima vivía al momento de la prestación del servicio y le asistía el derecho

Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (10)** y la DESCRIPCIÓN: "Los datos de la víctima no corresponden a los registrados en la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil RNEC y/o en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA".

Con base en el resultado de la validación con la RNEC o en BDUA, el auditor deberá validar la pertinencia de aplicar la glosa, para lo cual deberá tener en cuenta que, si el tipo de documento corresponde a AS, MS, PE, CE, no necesariamente estará registrado en dicha base.

Cuando existan datos en ambas bases, primará la información de la base de datos RNEC

La aplicación de esta glosa afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, la misma generará un estado de **NO APROBADO**.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado de la validación	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los datos de la víctima corresponden al registrado en la BDUA o RNEC?	Bases RNEC y BDUA	No, los datos de la víctima no corresponden con los registrados en BDUA ni en la RNEC	1001	Inconsistencia entre el formulario y la BDUA, respecto a los datos de identificación de la víctima, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de víctima no corresponde. • Tipo y número de documento de víctima no corresponde.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

				<ul style="list-style-type: none"> Número documento de víctima no corresponden.
--	--	--	--	--

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

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (10)** y DESCRIPCIÓN "El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio" cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación:

La aplicación de esta glosa afecta la totalidad de la reclamación, razón por la cual, la misma generará un estado de **NO APROBADO**.

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


5.3.5.3.2. Requisito Esencial 2 – Relacionados con los soportes

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

I. Reclamaciones radicadas por primera vez:

En este requisito se evalúa que la reclamación se presente ante la ADRES en un término máximo de (6) meses a tres (3) años, según la norma que le corresponda, tiempo contado a partir de la fecha de la generación del derecho a reclamar el cual debe ser analizado de la siguiente manera:

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

por la Aseguradora del SOAT y la fecha de radicación de la reclamación ante la ADRES de las reclamaciones.

- La fecha de traslado del sitio del evento al primer centro asistencial y la fecha de radicación de la reclamación ante el FOSYGA hoy ADRES.

Tabla 4. Vigencia de las reclamaciones acorde a fecha de ocurrencia y normatividad

Término	Norma	Vigencia
6 meses	Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 19 de junio de 2002 y el 9 de enero de 2012 ¹³
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES entre el 10 de enero de 2012 y el 8 junio de 2015 ¹⁴
3 años	Artículo 73 del Decreto Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante la ADRES desde el 9 junio de 2015 ¹⁵

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

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 19/06/2002 y 09/01/2012, fue radicada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT/ Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera término de 6 meses establecido, según Decreto Ley 1281 de 2002.	2001	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002.


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

¹⁴ Atenciones prestadas a partir del 10 de enero de 2012 y hasta el 8 de junio de 2015: En virtud del artículo 111 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, las reclamaciones con cargo a recursos del FOSYGA hoy ADRES, se debían presentar en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. (Aplica inclusive hasta el 08 de junio del 2015)

¹⁵ Atenciones prestadas a partir del 9 de junio de 2015: El Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 señala: "El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga"

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador está entre el 10/01/2012 y el 08/06/2015, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera término de 1 año establecido, según Decreto Ley 019 de 2012	2002	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en el Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012.
¿La reclamación radicada por primera vez, cuyo hecho generador es posterior al 09/06/2015, fue presentada dentro del término establecido?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT Fecha de fin de la atención vs fecha de radicación	La reclamación radicada supera término de 3 años establecido, según Ley 1753 de 2015.	2003	Presentación de la reclamación fuera de los términos contemplados en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y evento anterior al 10/07/2012 y anexan comunicación de agotamiento de cobertura?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / carta agotamiento de cobertura	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de carta de agotamiento de cobertura y la fecha de radicación.	2004	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de agotamiento de cobertura.
¿Se trata de un accidente de tránsito con vehículo asegurado y anexan certificación de póliza falsa o de anulación emitida por la aseguradora?	Formulario / soportes/histórico de reclamaciones SII ECAT / certificación de póliza falsa o de anulación	Ha transcurrido un tiempo mayor al estipulado por la norma entre la fecha de recibido de la certificación de póliza falsa o de anulación y la fecha de radicación.	2005	Presentación de la reclamación por fuera de los términos contemplados en la norma que le sea aplicable de acuerdo con la fecha de recibo o generación de la certificación de póliza falsa o de anulación según corresponda.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Se trata de una reclamación que tuvo una presentación inicial dentro de los términos establecidos en la norma, pero no se realizó la radicación efectiva, fue devuelta como no conciliada y vuelve a ser presentada?	Formulario / soportes / histórico SII ECAT / carta de no conciliados o de devolución por error de radicación	La reclamación es presentada por fuera del término establecido en el literal a del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 y ha transcurrido un tiempo mayor a 2 meses entre la fecha de recibido de la carta de devolución de reclamaciones por radicación no efectiva o no conciliada.	2006	Excede el término señalado en la norma para radicar.

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

El formulario que se encuentra vigente es el "Formulario Único de Reclamaciones de gastos de transporte y movilización de víctimas" (FURTRAN), adoptado por la Nota Externa 201733200110423 de mayo de 2017 debidamente diligenciado, con letra clara y legible, firmado por el Gerente o Representante Legal de la persona jurídica que prestó los servicios reclamados. Se debe presentar un FURTRAN por cada reclamación y un medio magnético con el consolidado de todos los formularios que se radiquen ante la ADRES en una misma presentación.

Así mismo, teniendo en cuenta la Resolución 4338 de 2019, modificada por la Resolución 21621, por la cual se adoptan las condiciones operativas para la radicación electrónica de reclamaciones de entidades reclamantes con cargo a los recursos que administra la ADRES; a partir del 01 de septiembre de 2019, se deben radicar los formularios de reclamación de manera electrónica únicamente, el cual al momento de la presentación viene con firma digital de persona jurídica o representación, junto con los demás soportes de la reclamación, de igual forma, se realizará auditoría integral a los medios magnéticos y físicos radicados mediante esta modalidad, por lo que la validación que se desarrolla en este criterio para las reclamaciones presentadas a partir de esta fecha, se realizará entre la información registrada en la base de datos y la suministrada en las imágenes que soportan la reclamación.

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

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Campo de FURIPS a revisar	Diligenciamiento de acuerdo con la nota externa	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación	Consistencia físico magnético de la información registrada en el formulario de reclamación
Radicación	Obligatorio	Verificar la completitud del número de radicado anterior, cuando se trate de respuesta a glosa	No aplica	No aplica
Datos del transportador	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> Razón social Código de habilitación Tipo y número de documento de la entidad reclamante Tipo de servicio Placa del vehículo que realizó el traslado Dirección, departamento, teléfono y municipio del reclamante 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que la IPS que diligenció el formulario corresponda con la entidad que facturó y prestó el servicio. Se deberá validar la coincidencia entre el NIT y código de habilitación. En caso de que la razón social tenga una descripción diferente en el formulario, no procederá glosa. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la coincidencia del Código de habilitación y NIT sin tener en cuenta el dígito de verificación. Verificar que la razón social sea coherente con el NIT aportado. Verificar la coincidencia del tipo de servicio y placa del vehículo que realizó el traslado
Relación de víctimas trasladadas	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> Tipo y número de documento de la víctima trasladada¹⁶ 	✓ Verificar que el número de documento de la víctima, primer nombre y apellido corresponda con la víctima	Verificar la coincidencia del tipo y número de identificación de la víctima, primer nombre, primer apellido, tipo de

¹⁶ De conformidad con lo definido en la nota externa 201733200110423 de 2017, "en los casos en que no se tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo as (adulto sin identificar) o ms (menor sin identificar) según sea el caso" y su número se señalará de conformidad con lo estipulado en la citada nota externa.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

		<ul style="list-style-type: none"> Primer nombre, primer apellido Tipo de evento que suscita la movilización Dirección, departamento, municipio y zona donde se recoge la víctima 	registrada en la factura y hoja de traslado.	evento, dirección, municipio donde se recoge la víctima.
Certificación de traslado de víctimas	Obligatorio	Verificar la completitud de: <ul style="list-style-type: none"> Fecha y hora de traslado Código de habilitación de IPS que recibe a la víctima Departamento y municipio a donde se traslada la víctima	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que la fecha de traslado corresponda con la registrada en la hoja de traslado. 	Verificar la coincidencia de la fecha del traslado, código de habilitación de la IPS que recibe a la víctima, departamento y municipio a donde se traslada la víctima.
Declaración de la IPS transportadora	Obligatorio	Verificar la completitud del nombre y firma del gerente, representante legal o delegado Aplica para reclamaciones radicadas hasta el 1/09/2019.	No aplica	No aplica

De acuerdo con lo contemplado en la circular externa 029 de 2017 del ministerio de salud y protección social, las víctimas extranjeras, podrán ser identificadas con el código del país según el estándar iso-3166-1 a tres Caracteres, acorde al anexo emitido por los mismos, seguido del número de identificación presentado por el usuario o el consecutivo asignado por la IPS cuando este no se identifique.

Acorde con la Resolución 3015 de 2017, el PE (permiso especial de permanencia), es un documento válido para presentar las reclamaciones ante la Adres. Dicho lo anterior, en cuanto al tipo de documento, la IPS podrá diligenciar una de las siguientes opciones:

- I) Tipo de documento AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar) tanto en el formulario físico como en el del medio magnético
- II) En caso de contar con tipo y número de documento correspondiente a PE, en el formulario físico podrá registrarlo como AS o MS y en el medio magnético podrá registrar el tipo de documento (PE, MS, AS).
- III) En el formulario físico podrá presentar el campo tipo de documento vacío y en el medio magnético registrar el tipo de documento (PE, MS, AS).
- IV) La IPS podrá modificar el formulario físico, agregando la casilla con el tipo de documento PE y seleccionándolo adecuadamente y en el medio magnético registrar (PE).

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021


Las reclamaciones identificadas como radicado no válido o reproceso radicado como nuevo, el auditor aplicará la correspondiente glosa, incluyendo las demás evidenciadas en la base de datos que disponga la ADRES y su estado final será el de **ANULADO para la reclamación**.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (21)** y **DESCRIPCIÓN** "Los datos de usuario son inconsistentes en el formulario de reclamación y/o existe inconsistencia entre el formulario (físico y/o magnético) y/o los soportes" cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO al total de la reclamación, sin perjuicio de las demás glosas originadas de las demás validaciones.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿Los documentos de la reclamación corresponden a la víctima relacionada en la reclamación?	FURTRAN, factura y soportes allegados a la reclamación.	La víctima no corresponde a la relacionada en los soportes de la reclamación.	2101	La reclamación presenta el FURTRAN incompleto o mal diligenciado en el campo (II), en cuanto al tipo y/o número de identificación de la víctima respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC y/o los documentos aportados a la reclamación.
¿La información registrada en el formulario es consistente, coherente y se encuentra correctamente diligenciada?	FURTRAN	El formulario presentado no es consistente, está incompleto, o mal diligenciado.	2102	La reclamación presenta formulario incompleto o mal diligenciado en el campo (XXX) en relación con (XXX).
¿Existe consistencia entre los datos registrados en el formulario y los soportes anexos de la reclamación?	FURTRAN y los soportes anexos	La información registrada en el formulario es inconsistente respecto a los soportes allegados a la reclamación	2103	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX).
¿La información suministrada en el formulario es consistente con la información del medio magnético?	FURTRAN y medio magnético *Nota: Solo aplica a reclamaciones presentadas antes del 1 de septiembre de 2019.	El formulario presentado por el reclamante es inconsistente con el medio magnético	2104	Inconsistencia en la información presentada entre el formulario y el medio magnético en relación con (XXX).
¿La información registrada en el campo radicado anterior es consistente con la	Formulario SII_ECAT de reclamaciones Se valida que la	La reclamación fue presentada como nueva, pero en el SII_ECAT existe un registro de	2105	Número de radicado no válido. Cuando se trate de una reclamación nueva, no deben diligenciar el campo del

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
información histórica registrada en SII_ECAT?	reclamación corresponda a radicación de primera vez, verificando que, para la misma factura asociada al mismo código de habilitación, no exista una presentación anterior con fase diferente a anulado.	presentación previa de la misma factura para la misma IPS.		FURTRAN "número radicado anterior y campo RG". "Para los reingresos se deben radicar las reclamaciones con el número asignado en la primera radicación. (XXX).
	Si la reclamación es presentada como respuesta a glosa, se valida que exista un registro de la misma la factura presentada como nueva en SII_ECAT, con estado de autoría no aprobado o aprobado parcial, y que el número de radicado anterior sea consistente con el número asignado en la primera presentación.	La reclamación no corresponde a respuesta a glosa.	2106	Reproceso radicado como nuevo, deben radicarlo con el número de radicado asignado en la primera reclamación. Se debe subsanar las glosas de la radicación inicial (XXX).
¿El FURTRAN registra los campos obligatorios diligenciados y los mismos son veraces, completos, actualizados, único y exclusivo para cada víctima por la cual se reclama?	Formulario de reclamación	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.	2107	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.3.3. Requisito Esencial 3 – Relacionados con los servicios de salud

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


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

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

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

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

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


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

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


El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN** "La información registrada en alguno o todos los soportes clínicos no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO**, sin perjuicio de las glosas adicionales derivadas de las demás validaciones adelantadas.

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

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
				en reclamación anterior con radicado (XXX)
	Soportes clínicos	La información registrada en alguno o todos los soportes clínicos no es veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones radicadas a la ADRES.	3212	El registro clínico aportado no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones radicadas a la ADRES.
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS- Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	3301	La IPS reclamante no está habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS- Registro Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	Los servicios de salud reclamados no se encuentran habilitados para la fecha de prestación.	3302	El servicio de (XXX) no está habilitado para la fecha de la prestación del servicio.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.3.4. Requisito Esencial 4 - Relacionados con la condición de pago


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

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


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

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN** "El pago reclamado ha sido reconocido previamente por la ADRES". Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el **CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN** "La reclamación presentada no debe ser reconocida con cargo a los recursos administrados por la ADRES" Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NOAPROBADO** sin perjuicio de las demás glosas derivadas de la revisión y verificación efectuada.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de la glosa	Detalle de la glosa
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por del evento reclamado	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	4010	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrada en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El ítem o tecnología reclamada ha sido aprobado previamente?	Factura de venta o documento equivalente y consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por del evento reclamado	El ítem o tecnología reclamada ya fue aprobado.	4011	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) ya cancelado en la factura (XXX) en el radicado (XXX).
¿El vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?	Base de Pólizas Expedidas	El vehículo involucrado presenta póliza vigente para la fecha de ocurrencia del evento.	4101	La placa (XXX) presenta póliza (XXX) con aseguradora (XXX) vigente para la fecha del evento (registrar vigencia)
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una	Base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la	4102	Accidente de tránsito con vehículo asegurado, fecha de evento (registrar fecha) posterior al

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de la glosa	Detalle de la glosa
aseguradora del SOAT?		misma víctima y fecha de evento.		10/07/2012, por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora. <i>**Nota: 800 SMDLV si se trata de gasto médico quirúrgico y 10 SMDLV si se trata de gastos de transporte y movilización de víctimas.</i>
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4103	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la víctima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte para la misma fecha del evento con cargo a la póliza No. (XXX) de la aseguradora (XXXX)
¿El servicio reclamado corresponde a evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES?	Formularios y soportes anexos a la reclamación	El evento reclamado no corresponde a los eventos reconocidos por parte de la ADRES	4104	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES.
¿La reclamación se presenta por una única vez en el paquete objeto de revisión?	SII_ECAT	La reclamación es presentada dos veces en el mismo paquete.	4105	No tiene justificación el cobro de la reclamación, radicada dos veces en el mismo paquete.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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


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

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

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

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

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Versión: 03
			Fecha: 12/01/2021

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

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

Criterios Generales

Los artículos 23 y 24 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o lo sustituya definen que los reclamantes podrán objetar o subsanar la glosa impuesta en el proceso de auditoría así:

"Artículo 23. Recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo".


En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA de que trata el artículo anterior.

"Artículo 24. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría".

Para el efecto, el reclamante deberá diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no podrán incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría. Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"

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

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

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

5.3.5.4.1. Requisito Esencial 1 – Relacionado con los soportes

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

La oportunidad para radicar las reclamaciones objeto de respuesta a glosa es de 2 meses a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría, la cual se debe contabilizar de acuerdo con lo establecido en el artículo 24¹⁷ de la Resolución 1645 de 2016.

No obstante, lo anterior, si no fue posible realizar la entrega efectiva de la comunicación antes mencionada a la IPS, en cumplimiento de lo establecido en la norma, los dos meses comenzarán a contar a partir del mes siguiente a la fecha de publicación del resultado de auditoría del paquete, en la página WEB de la ADRES.

El auditor aplicará la glosa identificada con **CÓDIGO (20)** y **DESCRIPCIÓN** "El reclamante presenta la reclamación por fuera de los términos definidos por la legislación vigente" Cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita generará un estado definitivo **NO APROBADO**, la imposición de esta glosa no es subsanable por vía administrativa.

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
Cuando el reclamante recibió la comunicación de resultado de auditoría ¿La respuesta a glosa fue radicada dentro del mes contado a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría?	Formulario / registro de devolución en aplicativo / guía o soporte evidencia de entrega de la comunicación	La reclamación radicada supera el término de 1 mes establecido, en el artículo 06 de la Resolución 1915 de 2008 o la norma que lo modifique o sustituya.	2007	Excede el término señalado en el artículo 06 de la Resolución 1915 de 2008 para dar respuesta al resultado de auditoría o las normas que los modifiquen o sustituyan.
Cuando el reclamante recibió la comunicación de resultado de auditoría ¿La	Formulario / registro de devolución en aplicativo / guía o soporte evidencia de entrega de la comunicación	La reclamación radicada supera el término de 2 meses establecido en el artículo 24 de la	2008	Excede el término señalado en el artículo 24 de la resolución 1645 de 2016 y el

¹⁷ Si hubo lugar a la imposición de glosas como consecuencia de la auditoría integral a la reclamación, el Ministerio de Salud y Protección Social comunicará la totalidad de ellas al reclamante, quien deberá subsanarlas u objetarlas, dentro de los dos (2) meses siguientes a la comunicación de su imposición. Si transcurrido dicho término no se recibe información por parte del reclamante se entenderá que aceptó la glosa impuesta."

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
respuesta a glosa fue radicada dentro de los dos meses contados a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultado de auditoría?		Resolución 1645 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.		Decreto 780 de 2016 para dar respuesta al resultado de auditoría o las normas que los modifiquen o sustituyan.
Cuando el reclamante no recibió la comunicación de resultado de auditoría ¿La respuesta a glosa fue radicada dentro de los dos meses contados a partir del mes siguiente a la fecha la publicación en la página WEB?	Formulario / Fecha de publicación / Constancia de devolución de la comunicación	La reclamación radicada supera término de 2 meses establecido en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.	2009	Excede el término del artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016 y el Decreto 780 de 2016 para dar respuesta al resultado de auditoría o las normas que los modifiquen o sustituyan.


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.4.2. Requisito Esencial 2 – Relacionado con validaciones generales


Criterio A: Que las condiciones relacionadas con el pago no hayan cambiado				
<p>Teniendo en cuenta que las bases de datos que contienen la información con la cual que se realizaron las validaciones en la presentación de la reclamación inicial son dinámicas, es necesario volver a realizar los siguientes cruces de información, a las reclamaciones presentadas bajo el mecanismo de respuesta a glosa, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cruce con la base de datos de pólizas expedidas 2. Cruce con la base de datos de siniestros pagados 3. Cruce con la base de datos de la RNEC 4. Cruce con la base de datos SII_ECAT 5. Cruce con la base de datos REPS 				
Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La fecha de prestación del servicio es posterior a la fecha de fallecimiento de la víctima en la base RNEC?	Fecha de prestación del servicio registrada en la epicrisis o soporte de atención ambulatoria/base RNEC. *Aplica solo a las reclamaciones presentadas por servicios de salud o transporte del sitio del evento al primer centro asistencial.	La víctima por la que se reclama tiene fecha de fallecimiento posterior a la fecha de atención según la consulta a la base RNEC.	1002	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC.
¿La IPS reclamante se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios de salud?	REPS, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	La IPS reclamante no se encuentra habilitada para la fecha de la prestación de servicios.	3301	La IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios.
¿Los servicios de salud reclamados se encuentran debidamente habilitados?	REPS, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	El servicio de salud no se encuentra habilitado para la fecha de la prestación del servicio	3302	Los servicios de salud reclamados no se encuentran debidamente habilitados
¿Por la misma víctima y evento, existen	Base de Pólizas Expedidas / SII_ECAT	El vehículo involucrado presenta póliza vigente	4101	La placa (XXX) presenta póliza (XXX) con

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

reclamaciones por servicios de salud cuyo vehículo involucrado contaba con póliza vigente para la fecha del evento?		para la fecha de ocurrencia del evento.		aseguradora (XXX) vigente para la fecha del evento (registrar vigencia)
¿Para la misma víctima y fecha de evento, existen siniestros reconocidos y pagados por una aseguradora del SOAT?	Base de Siniestros Pagados	Existen valores reconocidos y pagados por una Aseguradora del SOAT, para la misma víctima y fecha de evento.	4102	Accidente de tránsito con vehículo asegurado, fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012, por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora. <i>**Nota: 800 SMDLV si se trata de gasto médico quirúrgico y 10 SMDLV si se trata de gastos de transporte y movilización de víctimas.</i>
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Valor reclamado vs consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado.	4201	Por exceder los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV)
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el	Valor reclamado vs consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado	4202	Por exceder los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (800 SMDLV)

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

evento reclamado?				
¿La sumatoria de valores reclamados por la víctima y fecha de evento, excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado?	Valor reclamado vs consulta del histórico de reclamaciones presentadas por la víctima y por la fecha del evento reclamado	La sumatoria de los valores reclamados si excede los topes establecidos por la normativa vigente para el evento reclamado	4203	<p>Por exceder los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (300 SMDLV)*</p> <p><i>*Aplica para prestaciones de servicio anteriores al 10/07/2012</i></p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.4.3. Requisito Esencial 3 – Relacionado con el formulario de presentación

Criterio A: El reclamante presenta la reclamación en los formularios definidos para radicar


Teniendo en cuenta que el formulario de presentación de subsanación a la respuesta a glosa es un documento nuevo, el auditor deberá validar el correcto diligenciamiento de este, de acuerdo con lo establecido en la Nota Externa 201733200110423 de 2017, atendiendo los mismos criterios y aplicando las mismas glosas desarrollados en este manual así:

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

FURTRAN: 5.4.21.2.2 Requisito Esencial 2 – Criterio B: Que la información contenida en el formulario sea consistente con la reclamación.

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

Si producto de esta validación se determine la aplicación de una glosa diferente a la aplicada en la presentación anterior, la misma podrá ser subsanada aplicando el mecanismo de respuesta a glosa en los dos meses contados a partir de la fecha de comunicación del resultado de esta última auditoría. Lo anterior, en virtud de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 23 de la Resolución 1645 de 2016.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.3.5.4.4. Requisito Esencial 4 – Relacionado con la subsanación a la glosa

Criterio A: El reclamante presenta los soportes o justificación que subsana la glosa

En esta etapa, el auditor valida las glosas impuestas en la presentación anterior y verifica si el soporte aportado por el reclamante subsana el hallazgo.

La auditoría de respuesta a glosa versa sobre los documentos nuevos aportados por el reclamante; en este sentido el nuevo documento complementará la verificación y cumplimiento de requisitos realizada a la reclamación inicial y solo respecto de estos nuevos documentos será posible la aplicación de nuevas glosas. Lo anterior, de conformidad con establecido en el parágrafo 1 del artículo 23 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. En el evento que el hallazgo no sea subsanado, quien ejecute la revisión y verificación de este criterio deberá reiterar la glosa aplicada en la auditoría anterior.

En todo caso, para las respuestas a glosa que se presenten fuera de términos, quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios deberá ratificar las glosas aplicadas en la presentación inicial, indicando si aportó o no el soporte que subsana la glosa. **Ejemplo de la anotación:** "Se reitera la glosa XXX, a pesar de haber aportado el documento XXX, éste fue presentado por fuera de los términos establecidos en el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya."

Códigos de glosas a aplicar cuando la reclamación respecto de la cual se pretende subsanar la glosa fue tramitada con la codificación de glosas del manual anterior:

Para las reclamaciones cuya glosa aplicada en la última presentación corresponde al Manual anterior y luego de realizar el proceso de revisión y verificación de criterios la(s) misma(s) no sea(n) subsanada(s), quien adelante la revisión y verificación del criterio, deberá aplicar las siguientes reglas:

1. Colocar la glosa nueva homologada a la codificación del manual anterior definida en la tabla de Excel anexa.
2. En la anotación deberá indicar el código de la glosa que se reitera, indicando el número de codificación de acuerdo con el manual anterior y las razones por las que no se subsana la misma.

Ejemplo de reiteración de glosa auditada con el manual de glosas anterior:

Glosa a aplicar: 1001 - El cargo por estancia. El cargo por estancia, en cualquier tipo de internación, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con las cantidades que fueron facturadas.


Nota Aclaratoria Se reitera la glosa (**101.1**) - La reclamación presenta diferencia en cantidades facturadas de días de estancia (XXX).

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

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

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La reclamación es presentada por única vez como respuesta a glosa?	FURIPS - Soportes anexos de la reclamación	La reclamación se presenta por más de una vez como respuesta a glosa.	4106	No es pertinente el cobro de esta reclamación ya ingresó en el paquete (Registrar Paquete) de respuesta a glosa, se ratifican las glosas y estado, dando cumplimiento al artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código: VALR-MA06
			Versión: 03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha: 12/01/2021

5.3.5.5. Revisión y verificación de criterios de reclamaciones presentadas bajo mecanismos excepcionales – GLOSA TRANSVERSAL

Glosa Transversal	¿En qué consiste?	Inicio y fin
<p>Las entidades reclamantes que pretendan el reconocimiento y pago de reclamaciones mediante el mecanismo excepcional de glosa transversal deberán tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que las reclamaciones hayan sido glosadas por la ADRES y sobre las cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda. Sobre estas cuentas se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Se debe presentar nueva solicitud en los períodos de radicación fijados por la ADRES. 3. Aportar debidamente diligenciado y firmado por el representante legal, el anexo técnico 1 adoptado en la Resolución 4244 de 2015 o la norma que lo modifique o lo sustituya. 4. Aportar los formatos establecidos en la norma vigente, junto con los soportes documentales que permitan acreditar los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago. 5. Relacionar en el medio magnético el número del radicado anterior, es decir el número que le fue asignado en la radicación inicial del proceso ordinario de radicación donde le fue impuesta la glosa. 6. No incluye presentaciones por mecanismos excepcionales habilitados legalmente. 7. Diligenciar el campo RG con cero (0) o uno (1) según corresponda a glosa total o parcial y en el campo "Descripción del otro evento" cero seis (06) en formato texto. 8. Aportar copia de la comunicación del resultado de auditoría del proceso ordinario que informó la no aprobación o aprobación parcial de la reclamación. En ausencia de este documento la caducidad se calculará con información disponible en el aplicativo de reclamaciones SII_ECAT. En este sentido se tomará como referente la fecha de devolución, o la fecha de publicación en la página WEB de la ADRES, del cierre paquete en el que fue incluida la reclamación. 9. La auditoría integral se surtirá conforme los siguientes requisitos esenciales y criterios de validación: <ol style="list-style-type: none"> 9.1. El usuario existía al momento de la prestación del servicio y/o al beneficiario le asistía el derecho: Su validación se realizará contra la información disponible en BDUA y RNEC. 9.2. La atención, servicio o indemnización reclamado se deriva de un evento cubierto por la ADRES. 9.3. Los ítems o conceptos reclamados no han sido objeto de reconocimiento y pago por la ADRES o por otra entidad y no podrán ser diferentes a los previamente glosados. 	<p>En esta etapa se realiza la revisión y verificación de las reclamaciones presentadas bajo el mecanismo excepcional dispuesto en el artículo 73, literal b, de la ley 1753 de 2015 y la Resolución 4244 de 2015 o las normas que los modifiquen o sustituyan.</p>	<p>La etapa inicia con la habilitación mediante acto administrativo expedido por la ADRES del período de radicación y finaliza con el pre-cierre y cierre del paquete</p>

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

- 9.4. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en la epicrisis o en el documento que da cuenta de la atención brindada.
- 9.5. Se evidencia en los soportes relación entre los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación (pertinencia).
- 9.6. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se soportan en una factura o documento equivalente, en la que se evidencia:
 - 9.6.1 Nombre e identificación de la víctima a la cual se le suministró el servicio.
 - 9.6.2 Detalle de factura con código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud o procedimiento reclamado.
 - 9.6.3 En accidentes de tránsito con vehículo asegurado y cobro de continuidad hospitalaria con dos o más pagadores, se requiere copia del detalle de la factura presentada a la aseguradora.
 - 9.6.4 El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentran liquidados conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente y aplicable y éstos no podrán ser superiores a los valores previamente glosados.
 - 9.6.5 Consistencia de la información entre los soportes, formatos y medios magnéticos frente a la víctima, al beneficiario, los servicios prestados, las fechas y el evento del que se deriva la reclamación.
- 9.7. Tanto la entidad reclamante como los servicios objeto de reclamación se encuentran habilitados para la fecha de la prestación de servicio.
- 9.8. Evidencia en los soportes documentales y en el medio magnético de la coincidencia entre la entidad reclamante con la institución que prestó los servicios de salud.
- 9.9. Acreditación de la víctima según el evento, conforme a lo establecido en la normativa para fecha de ocurrencia del evento y de acuerdo a lo señalado en el presente Manual.
- 9.10. Los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.
- 9.11. Las reclamaciones presentadas no son objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal.
- 9.12. Los conceptos reclamados no son diferentes, ni los valores presentados son superiores a los inicialmente glosados.
- 9.13. Que no haya operado el fenómeno de caducidad de la acción para la reparación directa.

Los términos que se tendrán en cuenta para establecer que la reclamación se ha presentado oportunamente al mecanismo de radicación excepcional, para el caso de las reclamaciones que no han sido demandadas, será de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y 488 del Código Sustantivo del Trabajo, los cuales se contarán a partir de la fecha de recepción de la última comunicación de resultados de auditoría del proceso normal de radicación en la que se informa el estado definitivo "no aprobado" por lo que la radicación de la reclamación por el mecanismo excepcional no podrá superar dicho término. Lo anterior teniendo en cuenta el referente jurisprudencial dado por el Consejo Superior de la Judicatura mediante providencia del 11 de junio de 2014, con radicado 11001010200020130278700.

En cuanto a las reclamaciones que hayan sido demandadas, se aplicara el término dado por la ley para presentar oportunamente la respectiva acción judicial que se haya incoado, en cuyo caso, se verificará que la demanda se haya presentado en el término dispuesto por la norma. Es decir, si se presenta demanda ante la jurisdicción administrativa, se verificará el medio de control y la oportunidad para su presentación, en ese orden de ideas, por ejemplo, si lo que se presentó fue el medio de control de reparación directa, se revisará que este se haya efectuado dentro de los 2 años siguientes a la fecha

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

de recepción de la última comunicación de resultados de auditoría del proceso normal de radicación en la que se informa el estado definitivo "no aprobado".

Por otra parte, al momento de presentar la reclamación por el mecanismo excepcional de glosa transversal, y esta haya quedado en estado "no aprobado" en el mecanismo normal, para realizar la auditoría integral de glosa transversal, la IPS deberá aportar todos los documentos que soporten y acrediten el pago de la obligación, estos son: formulario de reclamación (para los casos que aplique), factura de venta, registro clínico y demás soportes que la entidad considere necesario aportar, ahora bien, en los casos en que la reclamación haya tenido como resultado de auditoría en el mecanismo normal de "aprobado parcial", únicamente se tendrá en cuenta la factura de venta presentada en el histórico de la reclamación, por lo que la IPS deberá anexar los demás documentos soportes de la reclamación.

Los elementos, ítems y valores de las reclamaciones que no sean aprobados en desarrollo de esta auditoría integral, podrán ser presentados nuevamente por una sola vez, siempre y cuando, no haya operado el fenómeno de caducidad.

El proceso de revisión y verificación de criterios de las reclamaciones presentadas bajo el mecanismo excepcional se debe adelantar aplicando los mismos criterios descritos y resultado de este para los casos en que se debe imponer una glosa, verificar listado de glosas en el Excel anexo.

5.3.5.5.1 Tabla de glosas del mecanismo excepcional

TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)			
Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
	90	9001	Inconsistencia entre los datos del formulario y la base BDUA, respecto a los datos de identificación de la víctima, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de víctima no corresponde. • Número de documento de víctima no corresponde. • Nombre y número documento de víctima no corresponden.
900.10	90	9002	La víctima se encuentra fallecida para la fecha de prestación del servicio según la base RNEC
900.3	90	9008	La reclamación presenta caducidad
900.5	90	9012	La reclamación presenta FURIPS incompleto o mal diligenciado en el campo (II), en cuanto al tipo y/o número de identificación de la víctima respecto a la información reportada en la base de datos de la RNEC y/o los documentos aportados a la reclamación
900.5	90	9013	La reclamación presenta FURIPS incompleto o mal diligenciado en el campo (Registrar Nro. campo) en relación con (XXX)
900.9	90	9014	Existe inconsistencia entre el formulario de reclamación y los soportes en relación con (XXX)

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)			
Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
900.9	90	9015	Existen inconsistencias entre el medio físico y el magnético, en relación con (XXX)
900.9	90	9016	Número de radicado no válido. deben radicar la reclamación la próxima vez con el número de radicado (Relacionar número de radicado) asignado en la primera presentación de la reclamación en el mecanismo ordinario.
900.10	90	9016	Reclamación que ingresa en mecanismo excepcional sin ingreso anterior como normal, por lo tanto, no cumple con el objeto mismo de la Resolución 4244 de 2015
900.9	90	9017	Reclamación radicada como nueva, deben radicar la reclamación la próxima vez con el número de radicado (Relacionar número de radicado) asignado en la primera presentación de la reclamación en el mecanismo ordinario.
	90	9018	El formulario no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la ADRES.
900.9	90	9019	La factura allegada en los soportes de la reclamación presentada diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético
900.5	90	9020	No se evidencia acreditación de condición de víctima en accidente de tránsito
900.5	90	9021	No se evidencia acreditación de condición de víctima en evento catastrófico natural
900.5	90	9022	No se evidencia acreditación de condición de víctima en evento terrorista
900.5	90	9023	Soporte de estancia (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9024	Soporte de consulta de (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9025	Soporte de honorarios médicos de (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9026	Soporte de honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9027	Soporte de derechos de sala de (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9028	Soporte de material (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9029	Soporte de medicamentos (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9030	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto
900.5	90	9031	Soporte de ayuda diagnóstica (XXX) ausente o incompleto, no se evidencia lectura oficial de médico especialista radiólogo, por lo que se le descontara el (25%) se reconoce (XXX), según decreto 2423 Art 23 parágrafo 1.
900.5	90	9032	No se evidencia soporte de procedimiento o actividad (XXX)
900.5	90	9033	Epicrisis incompleta o resumen clínico de atención incompleto (XXX)

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)			
Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
900.5	90	9034	Servicio facturado (XXX) no corresponde con lo soportado
900.5	90	9035	No se evidencia soporte de pago por servicios de salud prestados por un tercero (registrar si es laboratorio, radiología u otro)
	90	9037	La IPS no aporta documento correspondiente a tarifas oficiales de traslados interinstitucionales
900.5	90	9038	La IPS no anexa facturas presentadas a la aseguradora
900.5	90	9039	La factura de cobro a la aseguradora no presenta los toques para agotamiento de cobertura
900.5	90	9040	Se debe anexar el certificado de la aseguradora de cumplimiento de toques
900.5	90	9041	Carta aseguradora no registra falsedad de la póliza
900.7	90	9042	Los días (XXX) de estancia no están justificados
900.7	90	9043	La consulta de (XXX) no está justificada
900.7	90	9044	Los honorarios médicos de (XXX) no están justificados
900.7	90	9045	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) no están justificados
900.7	90	9046	Los derechos de sala de (XXX) no tiene justificación
900.7	90	9047	El material (XXX) no tiene justificación
900.7	90	9048	El medicamento (XXX) no tiene justificación
900.7	90	9049	Medicamento (XXX) no tiene justificación. Las muestras médicas no dan lugar a cobro, toda vez que la comercialización de estas se encuentra prohibida de acuerdo con el Decreto 677/95
900.7	90	9050	La ayuda diagnóstica (XXX) no tiene justificación
900.7	90	9051	El Procedimiento o actividad (XXX) no tiene justificación
	90	9052	El Nro. de factura actual asignado por la IPS (XXX) para esta entrada, ya fue asignado por esta misma IPS a otra víctima por otro evento y otros servicios en reclamación anterior con radicado (XXX)
900.8	90	9053	IPS reclamante no habilitada para la fecha de prestación de servicios.
900.8	90	9054	Servicio de (XXX) no habilitado para la prestación del servicio.
900.1	90	9055	La reclamación presenta diferencia en cantidades facturadas de días de estancia (XXX)
900.1	90	9056	La reclamación presenta diferencia en cantidades de consulta de (XXX) facturadas
900.1	90	9057	La reclamación presenta diferencia en cantidades de honorarios médicos de (XXX) facturados

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)			
Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
900.1	90	9058	La reclamación presenta diferencia en cantidades de honorarios diferente a médicos de (XXX) facturados.
900.1	90	9059	La reclamación presenta diferencias en cantidades de derechos de sala de (XXX) facturados
900.1	90	9060	La reclamación presenta diferencia en cantidades de materiales de (XXX) facturados
900.1	90	9061	La reclamación presenta diferencia en cantidades de medicamentos de (XXX) facturados
900.1	90	9062	La reclamación presenta diferencia en cantidades de ayudas diagnosticas de (XXX) facturadas
900.1	90	9063	La reclamación presenta diferencia en cantidades de procedimiento o actividades (XXX) facturados.
900.1	90	9064	La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (XXX) ya cobrado en la factura (XXX) en el radicado (XXX)
900.1	90	9065	La reclamación presenta servicio o procedimiento (XXX) ya cancelado en la factura (XXX) en el radicado (XXX)
900.1	90	9066	Diferencia en la sumatoria de los ítems en relación con el valor total de la factura
900.1	90	9067	Los ítems y valores reclamados son diferentes a los glosados en la última presentación de la reclamación
900.10	90	9068	La placa (registrar cuál) presenta póliza con aseguradora (registrar cuál) vigente para la fecha del evento (Registrar vigencia).
900.10	90	9069	Accidente de tránsito con vehículo asegurado, fecha de evento (registrar fecha) posterior al 10/07/2012, por lo tanto, el pago corresponde a la aseguradora
900.10	90	9070	Consultada la base de datos de siniestros reportados por las aseguradoras, la victima identificada con (XXX), presenta pagos por servicios de transporte y/o medico quirúrgicos para la misma fecha del evento con cargo a la póliza N° (XXX) de la aseguradora (XXX).
900.10	90	9071	El servicio reclamado no se origina en un evento reconocido con cargo a los recursos de la ADRES
900.10	90	9072	No tiene justificación, el cobro de la reclamación 2 veces en el mismo paquete
900.2	90	9073	La reclamación supera los topes establecidos para traslado primario (10 SMDLV)
900.2	90	9074	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (800 SMDLV)
900.2	90	9075	La reclamación supera los topes establecidos para gastos médico-quirúrgicos (300 SMDLV) *Aplica para prestaciones de servicios anteriores al 10 de julio del 2012

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)

Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
900.6	90	9076	La IPS adjunta certificación de agotamiento (XXX) con fecha del (XXX) en la cual faltan (XXX) para su agotamiento, se debe realizar el descuento de radicado actual (XXX) al Ítem (XXX), quedando un saldo pendiente por aseguradora de (XXX).
900.4	90	9077	La reclamación presenta mayor valor en estancia (XXX)
900.4	90	9078	La reclamación presenta mayor valor en consulta de (XXX),
900.4	90	9079	La reclamación presenta mayor valor en honorarios médicos de (XXX).
900.4	90	9080	La reclamación presenta mayor valor en honorarios diferentes a médicos (XXX)
900.4	90	9081	La reclamación presenta mayor valor en derechos de sala de (XXX)
900.4	90	9082	La reclamación presenta mayor valor en materiales de procedimiento (XXX)
900.4	90	9083	El valor del medicamento o dispositivo médico reclamado es superior al valor establecido en la Circular No (XXX) o en las resoluciones (XXX) por lo tanto, se glosa la diferencia.
900.4	90	9084	La reclamación presenta mayor valor en ayuda diagnóstica (XXX)
900.4	90	9085	La reclamación presenta mayor valor en procedimiento o actividad (XXX)
900.5	90	9086	La IPS no anexa factura o documento equivalente
900.5	90	9087	Las cuentas de cobro no se consideran facturas ni documento equivalente, acorde al artículo 18 de la Ley 972 de 2005.
900.1	90	9088	La factura o el documento equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales (XXX)
900.5	90	9089	La factura de venta no registra discriminado los ítems (XXX) facturados con el correspondiente código SOAT.
900.5	90	9090	La IPS no anexa factura de compra de material de osteosíntesis
900.5	90	9091	En la factura de venta debe venir discriminado el o los materiales de osteosíntesis
900.6	90	9092	Los días (XXX) reclamados hacen parte de (XXX) y se cobran adicionalmente
900.6	90	9093	La consulta (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente
900.6	90	9094	Los honorarios médicos de (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
900.6	90	9095	Los honorarios profesionales diferentes a médicos (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente
900.6	90	9096	Los derechos de sala de (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
900.6	90	9097	El material (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


TABLA DE GLOSAS PARA AUDITORÍA DE PERSONAS JURÍDICA (FURIPS-FURTRAN)			
Glosa anterior de mecanismo excepcional	Cod. De glosa	Glosa nueva	Detalle de glosa
900.6	90	9098	El medicamento (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
900.6	90	9099	La ayuda diagnóstica (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
900.6	90	9100	El procedimiento (XXX) hace parte de (XXX) y se cobra adicionalmente.
900.9	90	9101	La factura allegada en los soportes de la reclamación presentada; contiene diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético
900.9	90	9102	El registro clínico aportado no registra información veraz, consistente y presenta duplicidad de la información respecto de otras reclamaciones presentadas a la Adres.

5.4. PROCESO DE CALIDAD

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Proceso de calidad	En esta etapa se asegura la calidad, unicidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de las reclamaciones derivadas de eventos cubiertos por la ADRES.	Con la definición de la muestra de reclamaciones que será objeto de revisión y termina con la certificación del proceso de calidad expedida por quien haya efectuado el mismo.
Objetivo	Verificar mediante la aplicación de una metodología muestral, que los resultados del proceso de revisión y verificación de criterios son consistentes y por lo tanto que se realizó la correcta aplicación de las reglas descritas en el presente Manual a fin de certificar los resultados definitivos para soportar la ordenación del gasto y autorización de giro que realice la ADRES.	
Generalidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará el proceso con base en la metodología de muestreo que adopte la ADRES, y esta será ejecutada por quien corresponda, de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General y/o la Dirección de Otras Prestaciones. 2. La metodología en mención deberá, a partir de técnicas estadísticas sólidas, definir una muestra de las cuentas auditadas para verificar la calidad, unicidad, coherencia y suficiencia de los resultados de la auditoría integral. 3. Si de la revisión de la muestra, se concluye que estadísticamente los resultados de auditoría excedieron el margen de error permitido, quien haya efectuado la etapa de auditoría deberá efectuar nuevamente su proceso y certificar los resultados correspondientes. Esta situación deberá repetirse tantas veces como sea necesario, a fin de garantizar la calidad de los resultados de la revisión y verificación, de forma tal que se obtenga la certificación y aval correspondiente por parte de quien efectúe el proceso de calidad. 	


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

4. Una vez se cuente con la certificación del proceso de calidad y de resultados definitivos del proceso de revisión y verificación, la ADRES adelantará el proceso de ordenación del gasto y autorización del giro de recursos.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


5.4.1 Componente 1. Selección de la muestra, validación de los resultados de auditoría integral y conciliación de los mismos.

Componente 1. Selección de la muestra, validación de los resultados de auditoría integral y conciliación de los mismos	
<p>En líneas generales, la ejecución de este componente implica la aplicación de una metodología muestral definida por la ADRES a los resultados de auditoría. La comprobación de tales resultados mediante la aplicación de validaciones y, cuando a ello haya lugar, la confrontación de la información contra los soportes de tales reclamaciones, permitirá establecer si se presentan o no diferencias estadísticamente significativas frente a los resultados del proceso de revisión y verificación y, a partir del análisis y evaluación de los resultados de las pruebas realizadas a la información revisada, se conciliarán los resultados y se emitirá la certificación que apruebe o no los resultados de la auditoría integral, como soporte para continuar o no con el proceso de reconocimiento.</p>	
Subproceso	Actividades
Toma de información para auditoría (muestra)	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de la metodología definida por la ADRES para el muestreo de las reclamaciones.
Verificaciones por realizar	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de validaciones para comprobar la correcta ejecución de las validaciones en la fase de Auditoría. Auditoría documental, cuando a ello haya lugar. Aplicación de verificaciones complementarias que para tal efecto defina la ADRES
Resultados del análisis y evaluación de la información	<ul style="list-style-type: none"> Consolidación de resultados de las diferentes pruebas de auditoría.
Conciliación de hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> En caso de encontrarse diferencias entre la auditoría realizada y las validaciones a la muestra tomada, las mismas serán discutidas a fin de argumentar las razones por las cuales durante el proceso de verificación se tomaron las decisiones que llevaron al resultado obtenido. En cualquier caso, se dejará constancia de los hallazgos.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.4.2 Componente 2. Certificación de resultados

Componente 2. Certificación de resultados		
<p>Una vez se surtan los subprocesos del componente 1 de la presente etapa, quien haya adelantado el proceso de calidad deberá certificar si los resultados cumplen con los criterios de calidad, unicidad y coherencia respecto del resultado de la auditoría integral, estableciendo la aprobación o rechazo de los mismos. (Certificado de Pre cierre)</p>		
Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
Certificación de resultados pre cierre	<p>Expedición de la certificación que dé cuenta de la calidad, unicidad y coherencia de los resultados de la auditoría, estableciendo la aprobación o rechazo de los mismos, el cual deberá contener además un medio magnético en el cual se relaciona toda la información de las reclamaciones objeto del proceso de calidad.</p> <p>En caso de que al efectuarse el proceso de calidad se concluya que estadísticamente los resultados de auditoría excedieron el margen de error permitido, quien haya efectuado la revisión y verificación de criterios deberá realizar nuevamente su proceso y certificar los resultados correspondientes. Esta situación deberá repetirse tantas veces como sea necesario, a fin de garantizar la calidad de los resultados de la auditoría integral, de forma tal que se obtenga la certificación y aval correspondiente por parte de quien efectúe el proceso de calidad.</p> <p>Una vez superados las validaciones y ajustes a que haya lugar por parte del contratista, y producto de ello el Grupo interno de validación de resultados de auditoría de la DOP expida la certificación del pre cierre del paquete, el contratista deberá disponer la BDT de transferencia de resultados para que esta sea dispuesta en el aplicativo misional SII ECAT, para lo cual la información que arroje el aplicativo debe ser consistente con los datos relacionados en el pre cierre a nivel de consolidado y detalle, si esto no se da, la etapa no será superada.</p>	<p>Certificación de calidad sobre resultados de auditoría integral</p> <p>Medio magnético en el cual se relaciona toda la información de las reclamaciones objeto del proceso de calidad.</p> <p>Esta certificación deberá hacer parte de la documentación soporte del proceso de ordenación del gasto.</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.4.3 Componente 3. Certificación de cierre de paquete

Componente 3. Certificación del cierre de paquete
<p>Una vez se surtan los subprocesos de los componentes 1 y 2 de la presente etapa, quien haya adelantado el proceso de auditoría integral deberá certificar que los requisitos de revisión y verificación se cumplieron en el proceso de auditoría y que estos fueron aplicados al paquete en general, lo anterior con el fin de dar consistencia y que el mismo cumpla en su totalidad con los criterios de calidad, unicidad y coherencia, estableciendo la aprobación o rechazo de la reclamación.</p>

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
Certificación de resultados	Expedición de la certificación que dé cuenta de la calidad, unicidad y coherencia de los resultados de la auditoría, estableciendo la aprobación o rechazo de los mismos, el cual deberá contener además un medio magnético en el cual se relaciona toda la información de las reclamaciones objeto de la auditoría integral del paquete conformado.	<p>Certificación cierre sobre resultados de auditoría integral</p> <p>Medio magnético en el cual se relaciona toda la información de las reclamaciones objeto del proceso de auditoría integral.</p> <p>Esta certificación deberá hacer parte de la documentación soporte del proceso de ordenación del gasto.</p>


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.5 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Comunicación de Resultados	En esta etapa se proyecta, revisa, envía la comunicación de resultados de auditoría y se hace seguimiento a la recepción de las mismas.	Inicia con la certificación de cierre del paquete y termina con la comunicación respectiva.
Objetivo	Informar a los reclamantes el resultado del proceso de auditoría surtido, indicando el estado y las glosas aplicadas.	
Generalidades	<p>De acuerdo con lo definido en el artículo 22 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, la ADRES, comunicará el resultado de la auditoría integral efectuada a cada uno de las reclamaciones, durante los diez (10) días calendario siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la ADRES según corresponda.</p> <p>En este sentido, una vez se realiza el cierre del paquete, la ADRES, elaborará las comunicaciones de resultado de auditoría para cada uno de los reclamantes incluidos en el paquete y las remite a la dirección de correo físico o correo electrónico siempre y cuando el reclamante haya autorizado.</p> <p>En virtud de lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, para los efectos de los procesos de reclamación que se adelanten con cargo a la ADRES, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo.</p> <p>Por lo anterior, se deberá verificar la recepción de la comunicación y en el evento en el que ésta sea devuelta, se deberá reenviarla al menos una vez más. En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entenderá comunicado al reclamante dos meses después del mes siguiente a la publicación del cierre del paquete en la página web de la ADRES.</p>	

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Actividades	Descripción	Evidencia
Elaboración	Una vez se emite el cierre del paquete, quien adelante el proceso de revisión y verificación de criterios, consolida la información de las reclamaciones tramitadas por Prestador de Servicios en Salud, y prepara la comunicación que contendrá i) el número del paquete, ii) el resumen de reclamaciones tramitadas (valor total reclamado, valor total aprobado, valor total glosado), iii) el tiempo que tiene para subsanar u objetar la glosa y las consecuencias de no hacerlo y, iv) el detalle de las glosas por ítem con sus respectivas anotaciones, o la ubicación donde el reclamante podrá consultarlas.	Comunicación Externa
Envío	Para los Prestadores de Servicios en Salud, las comunicaciones de resultado de auditoría deben remitirse a la dirección de notificación o dirección de correo electrónico, registrado por la IPS en virtud del artículo 4 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.	Soporte de envío (guía empresa transportadora, evidencia del correo electrónico)
Seguimiento	En esta etapa se realiza la verificación de la recepción de la comunicación de resultado de auditoría, registrando en la matriz "maestro de reclamaciones" la información de consecutivo de la comunicación, fecha de envío (primer y segundo envío cuando se presente devolución), canal de envío, guía de envío. Esta información debe ser cargada en SII_ECAT.	Matriz "Maestro de reclamaciones"
Publicación en la página WEB	En virtud de lo establecido en el artículo 22 de la Resolución 1645 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, se debe comunicar a los reclamantes mediante publicación en la página WEB de la ADRES, que el resultado de la auditoría a las reclamaciones del paquete auditado se encuentra disponible para su consulta.	Publicación página WEB de la ADRES
Archivo	En el archivo documental, debe reposar copia de la comunicación de resultado de auditoría con el respectivo soporte de recibo.	Comunicación de resultado de auditoría con el soporte de recibo, debidamente archivado de acuerdo con las TRDTRD que para el efecto entregue la ADRES.

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.6 CUSTODIA DE INFORMACIÓN

Custodia de Información	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Información	En esta etapa se organizan y custodian los documentos asociados a las reclamaciones hasta que deban ser devueltos al reclamante o a la ADRES	Inicia con la recepción de documentos físicos de las reclamaciones y finaliza con la entrega a custodia definitiva de la ADRES o la devolución al reclamante.
Objetivo	Recibir y custodiar los documentos presentados por los reclamantes hasta su custodia definitiva o su devolución.	
Generalidades	<p>Con la entrada en vigencia de la Resolución 4338 de 2018, modificada por la Resolución 21621 de 2019, a partir del 1 de septiembre de 2019, los prestadores de servicios en salud presentan las reclamaciones ante la ADRES de manera electrónica.</p> <p>Para las reclamaciones presentadas por personas jurídicas radicadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la Resolución 4338 de 2018, modificada por la Resolución 21621 de 2019, el contratista designado por la ADRES deberá custodiar la documentación de las reclamaciones frente a las cuales no se haya adelantado el proceso de revisión y verificación: finalizado este proceso y una vez se cuente con el cierre del paquete, previa solicitud de la ADRES, el contratista adelantará las actividades que correspondan teniendo en cuenta los siguientes parámetros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frente a las reclamaciones cuyo estado sea Aprobado o Aprobado Parcial, deben ser entregadas para custodia definitiva de la ADRES. 2. Frente a las reclamaciones cuyo estado sea No Aprobado, deberán ser custodiadas temporalmente, hasta el momento en el que adquieran estado definitivo. <p>En este sentido, las reclamaciones con estado no aprobado i) presentadas por primera vez, o ii) a través del mecanismo de glosa transversal o de respuesta a glosa y cuya glosa verse sobre un nuevo documento, serán custodiadas durante dos meses contados a partir de la fecha de recibo de la comunicación de resultados.</p> <p>Si el reclamante presenta la subsanación a la glosa, y el resultado de esta auditoría es aprobado o aprobado parcial, deberán ser entregadas a la ADRES para su custodia definitiva; sin embargo, si superado este tiempo el reclamante no presenta la subsanación u objeción a la glosa, o a pesar de presentarla, la misma no subsana el hallazgo y se ratifica la glosa impuesta, se realizará la devolución de los documentos al reclamante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Frente a las reclamaciones cuyo estado sea No Aprobado, derivando la imposición de la glosa 2105 y 2106 por error en la radicación 5.3.2.1.1.2 Requisito Esencial 2 - Relacionados con los soportes. Pregunta: "La información registrada en el campo radicado anterior es consistente con la información 	

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

histórica registrada en SII_ECAT”), los documentos deben ser devueltos al reclamante en los cinco días siguientes a la solicitud de la ADRES al contratista.

En este sentido se precisa que debido a que la glosa se impone por error en la radicación, no se deberá esperar el término de los dos meses, pues el reclamante, siempre y cuando aplique, por lo cual, debe volver a presentar de nuevo la reclamación de forma correcta. En la comunicación de resultados de auditoría, se deberá indicar al reclamante, cómo subsanar la inconsistencia en la radicación, indicando que cuenta con dos meses a partir de la fecha de la comunicación de devolución para presentar nuevamente la reclamación.

Actividades	Descripción	Evidencia
Recibo de documentos	Una vez el contratista reciba documentos para su trámite de custodia documental, deberá inventariar, a fin de garantizar el detalle de la información frente a la cual va a realizar custodia.	Comunicación Externa
Custodia	El contratista deberá realizar la custodia de las reclamaciones, garantizando la seguridad e integridad durante el tiempo que ésta permanezca en su poder.	
Entrega a la ADRES a custodia definitiva o devolución al reclamante	Cuando la reclamación frente a la cual se adelantó el proceso de revisión y verificación de cumplimiento de requisitos obtuvo resultado definitivo, la ADRES remitirá al contratista encargado de adelantar la gestión documental, las instrucciones para que éste adelante la entrega a la ADRES para su custodia definitiva o la devolución al reclamante.	Planilla de entrega a custodia de la ADRES Evidencia de devolución de documentos al reclamante. Soporte de envío (guía empresa transportadora)
Seguimiento	En esta etapa se realiza la verificación de la recepción de la comunicación de devolución de documentos, registrando en la matriz “maestro de reclamaciones” la información de consecutivo de la comunicación, fecha de envío (primer y segundo envío cuando se presente devolución), canal de envío, guía de envío. Esta información debe cargada en SII_ECAT.	Matriz “Maestro de reclamaciones”
Archivo	En el archivo documental, debe reposar copia de la comunicación de devolución de documentos con el respectivo soporte de recibo. Esta información será entregada para custodia de la ADRES, con la periodicidad que acuerden las partes.	Comunicación de devolución de documentos con el soporte de recibo, debidamente archivado de acuerdo con las TRD que para el efecto entregue la ADRES.


ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

5.7. PAGOS

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

	¿En qué consiste?	Inicio y fin
Pagos	Es la liquidación, ordenación del gasto, cadena presupuestal, registro contable y giro de los recursos efectivos a favor de los reclamantes como resultado de la revisión y verificación y proceso de calidad realizados a las reclamaciones tramitadas ante la ADRES	Inicia con el cierre del paquete y termina con el giro efectivo de recursos a favor de los reclamantes.
Objetivo	Girar a las entidades reclamantes los recursos que resulten a su favor como resultado del proceso de reconocimiento de los servicios en salud prestados a víctimas de eventos cubiertos por la ADRES.	
Generalidades	<p>Una vez la ADRES cuente con la documentación completa que fundamente y evidencie los resultados definitivos de auditoría integral y de calidad, en la que conste la liquidación de los valores a reconocer a favor de los reclamantes, iniciará las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de descuentos por concepto de giro previo. • Aplicación de los descuentos por restitución de recursos, compensaciones o impuestos. • Elaboración de la ordenación de gasto y envío a la DGRFS • Realización de la cadena presupuestal para afectar el presupuesto de la entidad • Giro de recursos a los reclamantes. <p>En el caso de los Prestadores de Salud, el giro de los recursos se realizará a la cuenta bancaria registrada en virtud del procedimiento definido en la Resolución 1645 de 2016 o 42993 de 2019.</p>	


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
1. Verificar proceso de cierre de paquete en el aplicativo	<p>Descripción de la actividad.</p> <p>Cada vez que se adelante el proceso de revisión y verificación de criterios y se certifique un paquete de reclamaciones, el Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones y el Grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas de la Dirección de Otras Prestaciones, verifican la consistencia de la información en lo referente a: Cantidad</p>	<p>Certificación del paquete revisado</p> <p>Cierre del paquete en SII_ECAT verificado</p> <p>Correo electrónico solicitando ajustes</p>

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
				Versión:
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	<p>de reclamaciones, valores reclamados, valores aprobados y valores no aprobados.</p> <p>Descripción del punto de control.</p> <p>Cada vez que el Gestor de Operaciones recibe una certificación de un paquete de reclamaciones y con el propósito de iniciar de manera consistente el pago, verifica en el aplicativo SII_ECAT: la causación del paquete; los valores registrados en el paquete (valores reclamados, aprobados y no aprobados) y la activación de 3 botones de una lista de chequeo los cuales son necesarios para iniciar la cancelación de Cuentas de Orden y creación de Cuentas por Pagar (obligar el paquete).</p> <p>¿Es consistente la certificación del paquete, el informe de causación y los datos registrados en el aplicativo SII_ECAT?</p> <p>SI: Continúa con la actividad No. 2</p> <p>NO: Se solicita el ajuste correspondiente por correo electrónico al auditor, el Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría de la Dirección de Otras Prestaciones y el Grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas de la Dirección de Otras Prestaciones según sea el caso. (Se devuelve al procedimiento de Auditoría de Reclamaciones)</p>	
2. Actualizar fases en el aplicativo SII_ECAT	<p>Cada vez que verifique el proceso de cierre de paquete, el Gestor de Operaciones actualiza en el aplicativo SII_ECAT la fase Certificación de Pago a través del botón Obligar Paquete, dispuesto en la ruta de causación y pago del aplicativo.</p> <p>Nota: Cuando se realiza el cambio de fase del paquete, todas las reclamaciones que lo conforman pasan</p>	Actualización de fase a Certificación de pago en el SII_ECAT

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	de fase 26 (causación y pago) y a la fase 27 (certificación de pago). Una vez las reclamaciones se encuentran en esas fases, se toma la evidencia por medio de una captura de pantalla y se anexa en la carpeta física del paquete.	
3. Verificar aplicación de descuentos	En esta etapa se verifica si hay lugar a descuentos por costos de auditoría, de acuerdo con los documentos enviados por parte del auditor como soporte de la certificación del paquete o por concepto de giro previo. Así mismo se valida si hay lugar a descuentos por concepto de Reintegro de Recursos conforme a los datos registrados en los archivos de reintegros	Archivo en Excel con los valores a descontar Correo electrónico
4. Proyectar memorando de Ordenación de Gasto del paquete	Cada vez que se certifique un paquete de reclamaciones y después de identificar los descuentos a aplicar, el Grupo de Gestión de Reconocimientos elabora un memorando para la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud con la Ordenación de Gasto del paquete, anexando los documentos soporte que dan cuenta de la trazabilidad, desde la conformación del paquete hasta la ordenación del pago.	Memorando con la Ordenación de Gasto del paquete
5. Firmar memorando de ordenación de Gasto del paquete	Cada vez que se elabore un memorando de Ordenación de Gasto de un paquete de reclamaciones, el Director de Otras Prestaciones firma y aprueba la procedencia para pago y se envía a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Esta actividad es insumo para el Procedimiento Validación y Registro Proceso de Reclamaciones de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	Memorando de Ordenación de Gasto del paquete firmado.
6. Generar archivos de Cuentas por Pagar o cancelación de Cuentas de Orden	Cada vez que se actualice la fase del paquete en el aplicativo SII_ECATE, se genera un archivo en Excel que contiene la información de las reclamaciones aprobadas y aprobadas parciales que darán origen al registro de Cuentas por Pagar.	Archivo Excel con la información del paquete certificado. Correo electrónico

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	<p>El archivo es enviado por correo electrónico al Grupo de Gestión Contable y Control de Recursos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud y con él se da origen al registro presupuestal y Cuentas por Pagar.</p> <p>De igual forma se envía por correo electrónico la información que dará origen al registro de cancelación de las Cuentas de Orden en el ERP del total de las reclamaciones que constituyen el paquete certificado.</p> <p>Igualmente, una vez consolidada la información de descuentos, se remite al Grupo de Gestión Contable y Control de Recursos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud.</p> <p>Nota: El archivo en Excel de descuento contiene la información de la Persona Jurídica, el valor y el concepto del descuento.</p>	
7. Consolidar la información de pago por tercero	Como insumo para esta actividad el Procedimiento de realización de pagos de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, confirma la realización del pago, se solicita por correo electrónico al Grupo de Gestión de Pagos y Portafolio, la información por tercero de los valores netos girados, descuentos y retenciones aplicadas, que se realizaron en el proceso de pago del paquete.	Correo electrónico con archivo de giro consolidado por tercero
8. Elaborar script para cargue en la base de datos y solicitar inclusión en SII_ECAT	Cada vez que se consolide la información de pago por tercero, se elabora un script y solicita por correo electrónico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones el cargue de la información en la tabla liquidación Paquetes de la base de datos SII_ECAT	Script desarrollado Correo electrónico
9. Cargar script en base de datos	Cada vez que reciba el correo electrónico con el script y la solicitud de cargue de información en la base de datos	Script ejecutado Correo electrónico

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

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

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021


Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	Comunicaciones con copia al Asesor de Comunicaciones para que sea publicado en la página WEB de la ADRES.	
12. Publicar en la página WEB	El Gestor de Operaciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones cada vez que recibe un correo electrónico con la solicitud de publicar la información del pago de un paquete de reclamaciones, actualiza la página web www.adres.gov.co e informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones la actualización de la página web.	Publicación en la página web
13. Validar fase y Log de Integración	<p>Descripción de la actividad</p> <p>El Gestor de Operaciones cada vez que se gira un paquete de reclamaciones, realiza una consulta en la base de datos SII_ECAT por medio de un script y verifica que todas las reclamaciones se encuentren en fase 27 «En Confirmación de Pago».</p> <p>Descripción del punto de control</p> <p>Con el propósito de que las reclamaciones de ese paquete continúen con el proceso respectivo en el aplicativo SII_ECAT, valida por medio de SQL la fase en la cual se encuentran las reclamaciones.</p> <p>¿Las reclamaciones se encuentran en la fase 27 En Confirmación de Pago?</p> <p>SI: Continúa con la siguiente actividad.</p> <p>NO: Se informa a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. (Se devuelve a la actividad No. 2)</p>	<p>Fase y Log de Integración validados</p> <p>Correo electrónico solicitando revisión</p>
14. Realizar gestión de pago en SII_ECAT	Gestor de Operaciones realiza el proceso de Gestión de Pago en el aplicativo SII ECAT.	Reporte de la gestión de pago en el SII_ECAT

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

Subproceso	Actividades	Evidencias de análisis y evaluación
	Para verificar que el proceso fue elaborado adecuadamente, se realiza una consulta en SQL, con el fin de confirmar que todas las reclamaciones se encuentren en la fase 28 «Aprobado-pagado» o fase 5 «Denegado»	
15. Solicitar registro de Nota Aclaratoria.	El Gestor de Operaciones solicita por correo electrónico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación incluir las notas aclaratorias en la base de datos SII_ECAT a cada una de las reclamaciones que fueron objeto de descuento por concepto de Reintegro de Recursos, o presentaron rechazo o algún tipo de novedad en proceso de giro.	Correo electrónico
16. Registrar Nota Aclaratoria.	Se actualiza la información de las reclamaciones en la base SII_ECAT e informa por correo electrónico a la Dirección de Otras Prestaciones.	Base de datos SII_ECAT actualizada.

ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoría a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

6. CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del cambio	Asesor del proceso
1	05 de agosto de 2020	Versión Inicial	N.A
2	20 de octubre de 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Precisiones criterios de auditoría. 2. Campos FURIPS y su diligenciamiento. 3. Precisión en la definición de accidente de tránsito. 4. Eliminación glosa 3114 por duplicidad con la glosa 4405. 5. Creación de la glosa 2109 respecto a la presentación de medicamentos con código CUM. 6. Separación de la glosa 2108 del grupo de glosas con código 21; por ser está de aprobación parcial. 7. Precisiones respecto al valor reclamado; en la factura. 8. Claridad para los términos de caducidad en glosa transversal. 9. Presentación de las tarifas oficiales en traslados interinstitucionales, para reclamaciones radicadas posterior al 1 de agosto de 2020. 10. Aclaraciones normativas sobre el concepto de habilitación de los servicios para las IPS. 11. Precisión normativa para la presentación de las facturas a nombre de la ADRES. 	N.A
3	12 de enero de 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1 Precisión acerca de los soportes documentales y creación de glosa 9101 y 9102 del grupo de GT 2 Ajuste a concepto "Valor reclamado de la factura." 3 Precisión del campo VII para "Remisiones". 4 Precisión a glosa 2109 5 Precisión a glosa 2102 (Firma y nombre representante legal). 6 Ajuste a concepto de la Resolución 055 de 2016 de la DIAN. 7 Precisión de la validación de requisitos de factura 8 Precisión garantía del suministro de medicamentos hospitalarios y ambulatorios. 9 Precisión en la consistencia del registro médico. 10 Precisiones del diligenciamiento de formulario de reclamaciones. 11 Precisiones respecto a datos de médico que realiza la lectura de estudios imagenológicos. <p>Esta versión aplica para la radicación que se efectúe a partir del mes de febrero de 2021.</p>	N.A

	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA06
			Versión:	03
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a las reclamaciones de personas jurídicas	Fecha:	12/01/2021

ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN		
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Mayra Alejandra Pérez Bejarano Coordinadora Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas de la Dirección de Otras Prestaciones Leidy Johanna Cardona Contratista Yensi Mariana Pasminio Contratista	Álvaro Rojas Fuentes Director de Otras Prestaciones (E)	Álvaro Rojas Fuentes Director General (E) Fecha: 12 de enero de 2021