

ACTA DE REUNIÓN

Código: Q-AD-05-F-01

Revisión # 2

Fecha vigencia
26 / 12 / 2023

REUNIÓN

Capacitación Manual de Auditoría versión 10. Contrato de Prestación de Servicios No.1004 de 2023

PROYECTO

Reclamaciones ADRES

ACTA No.

150

LOTES

3 y 4

FECHA

19-05-2025

HORA

02:00 p.m.

OBJETIVOS

Capacitación Manual de auditoría versión 10

COORDINADOR

ADRES

RELATOR

Esperanza Cardozo Pérez

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD / EMPRESA
Esperanza Cardozo Pérez	Gestor Operaciones GIVAC - Líder de Reclamaciones	ADRES
Elizabeth Serrano Leyton	Líder componente Soportes	ADRES
Marcela Rosio Forero Riaño	Líder componente Financiero	ADRES
Angie Lorena Mosquera Abril	Líder componente médico	ADRES
Diana Carolina López Villabón	Segmento Médico DOP	ADRES
Soledad Chaparro Patiño	Gestor GIVRA	ADRES
Oscar Andrés Escué Escobar	DOP	ADRES
Carlos Enrique Ospina Mesa	Experto en Reclamaciones	AGS
Andrés Eduardo García Morales	Líder Reclamaciones Zona 1	AGS
Liddy Alexandra Vaquiro Benítez	Líder Reclamaciones Zona 2	AGS
Mónica Pulido Castillo	Líder Reclamaciones Zona 3	AGS
Walter Schneyder Nieto Mora	Líder Reclamaciones Zona 4	AGS
Diego Francisco Medina Holguín	Líder Operativo Zona 3	AGS
Maritza Díaz Escobar	Líder Operativo Zona 4	AGS
Deisy Johana Bocarejo Vanegas	Líder Operativo Zona 2	AGS
Maritza José Pedroza Martínez		AGS
Angie Vanessa Núñez Rojas		AGS
Elkin Farid Betancourt Sánchez		AGS
Janeth Núñez Moreno		AGS
José Wilmar Culma Rubio		AGS
July Esperanza Díaz Jiménez		AGS
Laidy Viviana Escobar López		AGS

ACTA DE REUNIÓN

Código: Q-AD-05-F-01

Revisión # 2

Fecha vigencia
26 / 12 / 2023

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD / EMPRESA
Liseth Alejandra Meneses Cristancho		AGS
Luz Nelly Vanegas Santana		AGS
Olga Lucía Rúa Garzón		AGS
Paola Estefanía Cardoso Alfonso		AGS
Ronald Alejandro Leyton Guerrero		AGS
Samantha Rodríguez Puentes		AGS
Yimmy Alexander Panqueva Salazar		AGS
Zoila Maritza Muñoz Aguilar		AGS
Martha Lucía Flórez Pinzón	Directora de Auditoría Lote 3	UTR 2023
María Esperanza Rozo Gómez	Directora Jurídica Lote 3	UTR 2023
Humberto Bozzi Ángel	Directora de Control Interno Lote 3	UTR 2023
María Consuelo González Aristizábal	Directora de Auditoría Lote 4	UTR 2023
Cilia Inés Guío Pedraza	Directora de Control Interno Lote 4	UTR 2023
Diana Marcel Garzón Mora	Abogada Dirección Jurídica	UTR 2023
Hernando Morales Díaz	Ingeniero Dirección Control Interno	UTR 2023
Miller Hernando Castillo Reina	Coordinador Operativo	UTR 2023
María Emilsen Medina Guzmán	Apoyo técnico	UTR 2023
Magaly Bohórquez González	Apoyo técnico	UTR 2023
Fernando Alexander Pira Fernández	Apoyo técnico	UTR 2023
Rafael Humberto Cerón Lamus	Apoyo técnico	UTR 2023
Erica Janeth Graciano David	Apoyo técnico	UTR 2023
ADRES AGS Colombia SAS Delta A Salud Consortio Conaudit 2023 (73 personas más)	N.A.	N.A.

AGENDA DE ACTIVIDADES:

Lineamientos del manual de auditoría versión 10, en los componentes jurídico, financiero y médico

TEMAS TRATADOS:

ADRES indica que, de acuerdo con la solicitud de las firmas auditoras, se realiza capacitación frente a algunos lineamientos del manual de auditoría versión 10, el cual aplica desde el 01 de febrero de 2025 para reclamaciones radicadas por primera vez.

Se inició con el componente de soportes - jurídico, el cual presenta las siguientes diapositivas:

GLOSA 3122-Manual 10



Pregunta	Fuente de validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de la glosa
¿La IPS/empresa de ambulancia presenta dentro de los soportes el informe descriptivo al cual se refiere el artículo 149 de la Ley 769 de 2002 o en su defecto el documento que acredite que la IPS dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar?	Informe descriptivo al cual se refiere el artículo 149 de la Ley 769 de 2002 o en su defecto el documento que acredite que la IPS dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar	La IPS/empresa de ambulancia no presenta el Informe descriptivo al cual se refiere el artículo 149 de la Ley 769 de 2002 o en su defecto el documento con el cual dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar	3122	La IPS/empresa de ambulancia debe anexar el Informe descriptivo (artículo 149 de la Ley 769 de 2002) o el documento con el cual dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar sobre el accidente o evento.

Resolución 0199844 de 2024 de la ADRES



Concepto técnico auditoría de reclamaciones de persona jurídica.

Resolución 0199844 de 2024 de la ADRES

La entidad reclamante debe presentar ante la ADRES, el informe descriptivo del agente de tránsito al cual se refiere el artículo 149 de la Ley 769 de 2002 o en su defecto, el documento que acredite que la IPS dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar, del ingreso de la presunta víctima de accidente de tránsito a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

La vigencia de la norma se estableció a partir del 1 de febrero de 2025, aplicará para los eventos ocurridos a partir de dicha fecha.

Solo se exigirá para atenciones iniciales

El dato Tipo y número de documento, debe ser totalmente coherente y coincidente con lo reportado en el FURIPS

Frente a la inmediatez del reporte, ADRES indica que se puede tomar un término de hasta 24 horas para realizarlo, y que debe ser ante las autoridades de tránsito o autoridades competente.

Si el paciente es remitido, el reporte puede ser el que hizo la primera entidad o ellos lo pueden realizar dentro del término de 24 horas una vez recibido el paciente.

Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito. Aplica desde manual 9



Campo de FURIPS a revisar	Obligación	Consistencia y coherencia en el diligenciamiento (2002)	Consistencia entre el formulario y los soportes de la reclamación (2103)
Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito.	Obligatorio	Verificar la completitud de: • Primer nombre • Primer apellido • Tipo de documento • Número, de documento • Fecha de fallecimiento si el paciente fallece en la atención durante la atención • Condición de la víctima o accidentado (Conductor, Peatón, Ocupante, Ciclista) • Verificar que el tipo, número de documento, nombres y apellidos de la víctima diligenciado en el formulario, correspondan con el registrado en la RNEC.	• Verificar que los datos de la víctima (primer nombre, primer apellido, tipo y nro. de documento) aportados en el formulario correspondan con lo registrado en la factura e historia clínica. *En caso de que la historia clínica aportada por el reclamante presente consistencia en tipo de documento de la víctima, pero en los soportes de los servicios en salud tercerizados contenga un tipo de documento diferente, procederá hacer consistencia de la información con los demás soportes clínicos anexos por la entidad reclamante, en cuyo caso no procederá la glosa por inconsistencia en la información relacionada con tipo de documento, siempre y cuando este tipo y número correspondan con lo registrado en la RNEC para los casos que aplique.

Se trata sobre la consistencia que se debe realizar con el número de la póliza registrado en el FURIPS versus los soportes de la reclamación y el certificado de agotamiento de cobertura, el cual aplica desde la Versión 9 de manual, en donde si hay diferencia se debe aplicar la glosa 2103.

La ADRES indica que no es motivo de glosa cuando en el FURIPS registren el código de la aseguradora más los datos de la póliza, el cual debe ser igual a lo registrado en la certificación o en el reporte del RUNT.

Criterio componente jurídico Respuesta a Glosa



Se revisan glosas aplicadas entrada anterior, realizar trazabilidad, si se subsana, si ya perdió la oportunidad de subsanar o si se reitera.

En Respuesta a glosa solo se aplica glosa nueva por los siguientes conceptos en el segmento jurídico:

- Alerta de pólizas y siniestros (4101-4102-4103)
- Alerta RNEC, fallecidos, cancelados (2101-1002)
- RETHUS -2102 (solo por este concepto)
- Glosa 2104 por fechas de atención, fecha de evento, condición accidentado y estado de aseguramiento. Esta glosa es frente al histórico.

Tener presente si la reclamación es extemporánea o aplica 4106, no se invoca glosa nueva



EXTEMPORANEIDAD

Numero_Radicacion	Numero_Paquete	numero_documento	nombre_reclamante	Fecha_Comunicacion_Uniformada
10092247	20027	805027743	DUMIRAN MEI	15/02/2016
10092247	25069	805027743	DUMIRAN MEI	26/03/2021

Fecha Consultada	29/08/2023
Fecha actualizada	29/08/2023
Estado - Etiqueta	En Revisión - En Certificación
Fecha Evento	12/06/2016
Logout Exit	

RESOLUCIÓN 1645

- ✓ Periodo radicación respuesta a glosa de 16 al 30 de cada mes
- ✓ Reclamaciones devueltas en periodo no hábil de RG, la entidad tiene hasta el 30 y/o 31 del mes para radicar reclamación.
- ✓ Ejemplo: Reclamación devuelta el 10/04/2022, entidad tiene hasta el día 30 del mes de junio de 2022, debido a que se devolvió en periodo no hábil de radicación de RG.

RESOLUCIÓN 1236

Solo aplica para las reclamaciones radicadas por 1 vez desde el 01/09/2023 aplica 2013

- ✓ Periodo radicación del 1 al 30 y/o 31 de cada mes
- ✓ Se realiza conteo de 2 meses exactos
- ✓ Ej. Reclamación devuelta el 10/07/2024, entidad tiene hasta el 10/09/2024

Términos de presentación de la reclamación de respuesta a glosa

NORMA	VIGENCIA	TERMINO PARA SU PRESENTACIÓN	TIPO DE RADICACIÓN	SI NO CUMPLE
ARTICULO 6 RESOLUCION 1915 DE 2008	Anterior a 15/01/2015	1 mes Las IPS tendrán 1 mes por única vez para dar respuesta a las glosas bien sea subsanando u objetando las mismas, a partir de la fecha de recibido de la comunicación de resultados de la auditoría	Respuesta a glosa	Aplicar glosa 2007
Decreto 056/2015 Y Resolución 1645/2016 (1/06/2016)	Desde el 15/01/2015 hasta 31/08/2023 (Decreto 780/2016 compilo el	2 meses Las IPS tendrán 2 meses por única vez para dar respuesta a las glosas bien sea subsanando u objetando las mismas, a partir de la fecha de recibido de la comunicación de resultados de la auditoría	Respuesta a glosa	Aplicar glosa 2008
Resolución 1236 de 2023 - Derogó la R.1645 de 2016 - MSPS	Desde 01/09/2023 hasta la fecha	2 meses Las IPS tendrán 2 meses por única vez para dar respuesta a las glosas bien sea subsanando u objetando las mismas, a partir de la fecha de recibido de la comunicación de resultados de la auditoría	Respuesta a glosa	Aplicar glosa 2013

Acerca de la aplicación de la Resolución. 1645/2016 y Resolución 1236/2023



De acuerdo con el concepto emitido por el apoyo jurídico transversal de la DOP, cuando la reclamación en su primer ingreso de respuesta a glosa haya sido tramitada en vigencia de la Resolución 1645 de 2016, se continuarán aplicando los términos establecidos en dicha resolución. Esto aplica incluso si la reclamación en su segundo o mas ingresos de respuesta a glosa fue radicada después del 1 de septiembre de 2023, fecha en que entró en vigor la Resolución 1236 de 2023.

Ventana de radicación



	Fecha radicación	Radicado	Factura	Comunicación	Plazo para radicar	
R. 1645 de 2016	5/08/2022	12822828	JMS195926	26/12/2022	26/02/2023	
R. 1645 de 2016	22/03/2023	12822828	JMS195926	10/09/2024	30/11/2024	SE MODULA Y SE RESPETAN LAS VENTANAS DE RADICACIÓN (RMS DE 2023)
	29/11/2024	12822828	JMS195926			

Sobre la aplicación de la Resolución 12758 de 2023, (...) "la cual elimina las ventanas de radicación y señala que todos los días estarán habilitados para radicar reclamaciones nuevas y de respuesta a glosa?", pues no aplica para el caso en concreto, sin embargo en aras a dar claridad de presentarse, se precisa: para la radicación de una respuesta a glosa de una reclamación, cuyo proceso de reconocimiento, verificación y pago se rige por la resolución 1645 de 2016, se considera radicada siempre y cuando se realice a través de los canales que para este efecto define la ADRES.



Ejemplo términos 1645 Al realizar conteo de 2 meses (se encuentra en periodo no hábil de radicación)



Fecha Comunicación Unificada Final	Fecha Consolidado	
5/09/2016	3/09/2016	(1 entrada)
30/09/2017	24/08/2018	(2 entrada)

Fecha Consolidado: 24/08/2018
Fecha reclamación: 27/08/2018
Tipo de Ingreso: Pago Parcela
Evento: Accidente de tránsito

Conteo 2 meses: fecha comunicación paquete normal vs fecha consolidado

Fecha comunicación 1 entrada	5/10/2016	
Conteo de 2 meses, día no hábil de radicación RG	5/12/2016	
Se conte al último día hábil del mes de dic	31/12/2016	Plazo para radicar
Radios - fecha consolidado	24/08/2018	Aplica glosa 2008- Supera los 2 meses

En el componente médico, se proyectó lo siguiente:

Requisitos esenciales a verificar Componente médico	
Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en la normatividad vigente	3001-3002-3003
Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación y se reclame a la tarifa según corresponda en caso de liquidación de cirugías y servicios de imagenología.	3201 a la 3212 4301 a la 4309 4501 a la 4509
Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epícrisis o resumen de atención, según corresponda.	3101 a la 3119 4001 a la 4009
Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama	3201 a la 3212
Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de estos.	3301-3302 3303-3304-3306

Manual versión 10 Rige a partir de 01/ febrero de 2025

Acreditación de condición de víctima

• Aplicar **3001** si el médico no acredita condición de víctima en accidente de tránsito en registros clínicos anexos

• Aplicar **3002** si no se evidencia la acreditación de la condición de víctima, de evento natural

Aplicar **3003** si no se evidencia la acreditación de la condición de víctima, de evento terrorista.

Verificar soporte de acreditación de víctima emitido por el Concejo Municipal de Gestión de Riesgo o alcalde (como miembro principal del concejo); debe contener o relacionar nombre e identificación de la víctima, fecha del evento y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento a que se refiere, si no cumple

Precisiones acreditación de condición de víctima_ Accidente de tránsito



Documentos válidos que se tendrán en cuenta como **Indicio** para verificación de acreditación de condición de víctima en evento accidente de tránsito:

- Declaraciones juramentadas
- Informes de policía de tránsito
- Declaraciones extrajudiciales
- Sello en donde indica que la atención deriva de un accidente de tránsito



Verificar en el histórico la acreditación de condición de víctima de accidente de tránsito y determinar si aplica o no la glosa 3001

Dx relacionados que indiquen accidente de tránsito es válido como acreditación de condición de víctima de accidente de tránsito



ORDEN DE MEDICAMENTOS
ESE HOSPITAL MARIA ALBA SANCHEZ CHIGORRO-ANTIOQUIA
NO. 00000000000000000000
Dx: GBA 1064 N° 1014-07 - Tel: 0259446

Registro de Calidad:
Fecha emisión: 12/12/2023 09:55 p.m.
Lugar y Fecha: CHIGORRO-ANTIOQUIA 12/12/2023 09:55 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 34998036 ELIANA PATRICIA NEBRILLA FUENTES
Administración: ADRES Concepto: 80347 Tipo de Usuario: 040 007430
No. Historia: 00000000 - Orden N°: 1400010

Registro de Atención No: 000120

R/
Código: 100000000000 - Medicamento: ACETAMINOFEN 500 MG TABLETS CUBIERTAS
Código CUMB: 10014000-0 Nombre: 07120-071210
Medio: UNIDAD Concentración: 500 Vía de Administración: ORAL
Cantidad: 20 (VEINTES) Forma Farmacéutica: TABL. 575 RECUBIERTAS Cantidad Entregada:
Dosis y Frecuencia de Administración: 1 TABL. 575 CADA 6 HORAS
Período de Duración del Tratamiento: 7 DÍAS

Código: 000000000000 - Medicamento: SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA
Código CUMB: 10000000-0 Nombre: 07120-071210
Medio: UNIDAD Concentración: 1% Vía de Administración: DERMICA
Cantidad: 1 (UN) Forma Farmacéutica: CREMA Cantidad Entregada:
Dosis y Frecuencia de Administración: APLICAR EN SITIOS DE HERIDAS CADA 12 HORAS
Período de Duración del Tratamiento: 7 DÍAS

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

Dx Principal: 8413 HERIDA DE DESGLOSE DEL PIE CON DADO DE LA 2ª. HUELA
Dx Relacionado: 1. 0000 MOTOCICLISTA SIN SEGURO LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO REGISTRADO

Vigencia de la Orden: Vigente por 90 días

Dr. FRANCISCO JAVIER OLIVERA MEDINA
C.C. 34998036
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 8000010

ACLARACIÓN DE CRITERIO ORDEN MÉDICA CON MISMA FECHA DEL SOPORTE

Radicado: 13965719

Reclaman código: 39202 DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

La fecha de la orden es la misma fecha de realización de la curación.

Soporte de orden médica: Antes se glosaba porque la orden médica no indicaba la hora donde se pudiera relacionar que se emitió anterior a la realización de la curación.

Formulario de orden médica con fecha de emisión y realización de curación. El formulario muestra la fecha de emisión y la fecha de realización de la curación, ambas con la misma fecha.

Formulario de orden de procedimiento con fecha de emisión y la fecha de realización de la curación. El formulario muestra la fecha de emisión y la fecha de realización de la curación, ambas con la misma fecha.

No será motivo de glosa si la orden médica corresponde a la misma fecha de realización del procedimiento y no se evidencia la hora en la cual se pueda identificar que se haya emitido antes, este soporte de orden médica es válido y cumple con los requisitos.

Ejemplo Radicado: 13964264

Reclaman código: 39202 DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES

Soporte de orden medica: Es válido así no tenga hora y se realice el mismo día de la curación.

Formulario de orden médica con fecha de emisión y la fecha de realización de la curación. El formulario muestra la fecha de emisión y la fecha de realización de la curación, ambas con la misma fecha.

Ejemplo Radicado: 13916111

Reclaman código: 39141 CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL

Soporte de orden medica: corresponde a la asignación de la cita, no es válido, se continúa glosando por soporte.

Formulario de orden de cita médica con fecha de emisión y la fecha de realización de la curación. El formulario muestra la fecha de emisión y la fecha de realización de la curación, ambas con la misma fecha.

ACLARACIÓN DE CRITERIO ORDEN MÉDICA Y SOPORTE DE TERAPIA FÍSICA

ORDEN MÉDICA CON FECHA DE VENCIMIENTO:

Radicado: 14031715

Se evidencia que las Entidades prestadores de servicios de salud, reclaman código 29112 terapia física , en soportes de evidencia;

- IPS aportan orden médica donde se evidencia datos como "Valida a partir de" y "Fecha vencimiento"

[illegible]

ACLARACIÓN DE CRITERIO ORDEN MÉDICA Y SOPORTE DE TERAPIA FÍSICA

ORDEN MÉDICA CON FECHA DE VENCIMIENTO:

INFORMACIÓN PERSONAL

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. DNI: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____

4. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

5. DIRECCIÓN: _____

6. TELÉFONO: _____

7. CORREO ELECTRÓNICO: _____

8. OCUPACIÓN: _____

9. ESTADO CIVIL: _____

10. NOMBRE DEL PADRE: _____

11. NOMBRE DE LA MADRE: _____

12. NOMBRE DEL MARIDO: _____

13. NOMBRE DEL NIÑO: _____

14. NOMBRE DEL NIÑO: _____

15. NOMBRE DEL NIÑO: _____

16. NOMBRE DEL NIÑO: _____

17. NOMBRE DEL NIÑO: _____

18. NOMBRE DEL NIÑO: _____

19. NOMBRE DEL NIÑO: _____

20. NOMBRE DEL NIÑO: _____

21. NOMBRE DEL NIÑO: _____

22. NOMBRE DEL NIÑO: _____

23. NOMBRE DEL NIÑO: _____

24. NOMBRE DEL NIÑO: _____

25. NOMBRE DEL NIÑO: _____

26. NOMBRE DEL NIÑO: _____

27. NOMBRE DEL NIÑO: _____

28. NOMBRE DEL NIÑO: _____

29. NOMBRE DEL NIÑO: _____

30. NOMBRE DEL NIÑO: _____

31. NOMBRE DEL NIÑO: _____

32. NOMBRE DEL NIÑO: _____

33. NOMBRE DEL NIÑO: _____

34. NOMBRE DEL NIÑO: _____

35. NOMBRE DEL NIÑO: _____

36. NOMBRE DEL NIÑO: _____

37. NOMBRE DEL NIÑO: _____

38. NOMBRE DEL NIÑO: _____

39. NOMBRE DEL NIÑO: _____

40. NOMBRE DEL NIÑO: _____

41. NOMBRE DEL NIÑO: _____

42. NOMBRE DEL NIÑO: _____

43. NOMBRE DEL NIÑO: _____

44. NOMBRE DEL NIÑO: _____

45. NOMBRE DEL NIÑO: _____

46. NOMBRE DEL NIÑO: _____

47. NOMBRE DEL NIÑO: _____

48. NOMBRE DEL NIÑO: _____

49. NOMBRE DEL NIÑO: _____

50. NOMBRE DEL NIÑO: _____

51. NOMBRE DEL NIÑO: _____

52. NOMBRE DEL NIÑO: _____

53. NOMBRE DEL NIÑO: _____

54. NOMBRE DEL NIÑO: _____

55. NOMBRE DEL NIÑO: _____

56. NOMBRE DEL NIÑO: _____

57. NOMBRE DEL NIÑO: _____

58. NOMBRE DEL NIÑO: _____

59. NOMBRE DEL NIÑO: _____

60. NOMBRE DEL NIÑO: _____

61. NOMBRE DEL NIÑO: _____

62. NOMBRE DEL NIÑO: _____

63. NOMBRE DEL NIÑO: _____

64. NOMBRE DEL NIÑO: _____

65. NOMBRE DEL NIÑO: _____

66. NOMBRE DEL NIÑO: _____

67. NOMBRE DEL NIÑO: _____

68. NOMBRE DEL NIÑO: _____

69. NOMBRE DEL NIÑO: _____

70. NOMBRE DEL NIÑO: _____

71. NOMBRE DEL NIÑO: _____

72. NOMBRE DEL NIÑO: _____

73. NOMBRE DEL NIÑO: _____

74. NOMBRE DEL NIÑO: _____

75. NOMBRE DEL NIÑO: _____

76. NOMBRE DEL NIÑO: _____

77. NOMBRE DEL NIÑO: _____

78. NOMBRE DEL NIÑO: _____

79. NOMBRE DEL NIÑO: _____

80. NOMBRE DEL NIÑO: _____

81. NOMBRE DEL NIÑO: _____

82. NOMBRE DEL NIÑO: _____

83. NOMBRE DEL NIÑO: _____

84. NOMBRE DEL NIÑO: _____

85. NOMBRE DEL NIÑO: _____

86. NOMBRE DEL NIÑO: _____

87. NOMBRE DEL NIÑO: _____

88. NOMBRE DEL NIÑO: _____

89. NOMBRE DEL NIÑO: _____

90. NOMBRE DEL NIÑO: _____

91. NOMBRE DEL NIÑO: _____

92. NOMBRE DEL NIÑO: _____

93. NOMBRE DEL NIÑO: _____

94. NOMBRE DEL NIÑO: _____

95. NOMBRE DEL NIÑO: _____

96. NOMBRE DEL NIÑO: _____

97. NOMBRE DEL NIÑO: _____

98. NOMBRE DEL NIÑO: _____

99. NOMBRE DEL NIÑO: _____

100. NOMBRE DEL NIÑO: _____

En este caso la IPS reclama la terapia física No 18, realizada el día 07/03/2025, firmada por fisioterapeuta, fecha posterior a la fecha de vencimiento de la orden médica 16/02/2025.

ACLARACIÓN DE CRITERIO ORDEN MÉDICA Y SOPORTE DE TERAPIA FÍSICA

RECLAMAN SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y SE SOPORTA VALORACIÓN DE TERAPIA FÍSICA:

Factura:

Radicado: 14050565

Las IPS facturan Terapia física sesión, pero en soportes adjuntos se evidencia que lo que realizan es la primera valoración por parte del profesional, y establece el plan de manejo de la realización de las terapias físicas.

Fórmula Médica:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE NOMBRE: [Nombre del Paciente] CÉDULA: [Cédula del Paciente] FECHA: [Fecha] LUGAR: [Lugar]		INFORMACIÓN DEL SERVIDOR NOMBRE: [Nombre del Servidor] CÉDULA: [Cédula del Servidor] FECHA: [Fecha] LUGAR: [Lugar]	
DIAGNÓSTICO [Diagnóstico]		TRATAMIENTO [Tratamiento]	
OTROS DATOS [Otros Datos]		OTROS DATOS [Otros Datos]	

TUBERKULOSIS CASE DETECTION									
BY DISTRICT					BY SEX AND AGE				
YEAR	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
MALE	100	120	150	180	200	220	250	280	300
FEMALE	80	100	120	140	160	180	200	220	240
TOTAL	180	220	270	320	360	400	450	500	540
TUBERKULOSIS CASE DETECTION BY SEX AND AGE									
AGE	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
MALE	10	20	30	40	50	60	70	80	90
FEMALE	8	16	24	32	40	48	56	64	72
TOTAL	18	36	54	72	90	108	126	144	162
TUBERKULOSIS CASE DETECTION BY SEX AND AGE									
AGE	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
MALE	10	20	30	40	50	60	70	80	90
FEMALE	8	16	24	32	40	48	56	64	72
TOTAL	18	36	54	72	90	108	126	144	162
TUBERKULOSIS CASE DETECTION BY SEX AND AGE									
AGE	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
MALE	10	20	30	40	50	60	70	80	90
FEMALE	8	16	24	32	40	48	56	64	72
TOTAL	18	36	54	72	90	108	126	144	162

Aclaración criterios de auditoria componente médico

Aplicación glosa 3112 a servicio de consulta ambulatoria vs Atención de urgencias

- IPS reciben pacientes victimas de accidente de transito, trasladados por ambulancia con politraumatismo y la puerta de entrada es consulta externa de acuerdo a lo facturado y en soportes se evidencia que la IPS presta servicios de observación e internación derivados del servicio de urgencias.
- En estas condiciones no se puede admitir pacientes con ingreso por consulta externa , aunado a esto, son IPS que no tienen habilitado el servicio de urgencias.

Aplicación glosa 3112 a servicio de consulta ambulatoria vs Atención de urgencias



En análisis se evidencia *PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON QUIEN INGRESA POR POLITRAUMATISMO*

Reclamación
Nº: 13860526

CLINICA SALUD LA CONCEPCION S.A.S.
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA N°: 001188
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

CLIENTE: ASESORIA DE TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL S.A.S.
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

IDENTIFICACIÓN: 02-0000000-1
FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

CLASE: 02-0000000-1
FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

CLINICA SALUD LA CONCEPCION S.A.S.
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA N°: 001188
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

CLIENTE: ASESORIA DE TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL S.A.S.
CALLE 200 20 100
TEL: 0312 500 000
CORREO: info@clinicasaludlaconcepcion.com

FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

IDENTIFICACIÓN: 02-0000000-1
FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

CLASE: 02-0000000-1
FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

FECHA DE EMISIÓN: 2024-10-10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024-11-10

Auditoria:



- Se aplicará glosa 3112 a código consulta ambulatoria si lo soportado corresponde a atención de urgencias.
- Se verificará si el servicio de urgencias esta habilitado, si no esta habilitado, se aplicará glosa por justificación a servicios derivados de la atención de urgencias (Imagenología medicamentos, curaciones entre otros), aclarando que no esta justificado por ser derivado de un servicio no habilitado.

Administración de medicamentos Intrahospitalarios Manual 6-7-8-9-10



- Como soportes de evidencia del suministro de medicamentos, la IPS podrá presentar:
 - ✓ Notas de enfermería
 - ✓ Hoja de administración de medicamentos
 - ✓ Lo anterior debe estar firmado con nombre y apellido legible de quien realiza la administración.

Criterio de evidencia de administración de medicamentos Ambulatorios Manual 7 -8-9-10

- Para los eventos ocurridos a partir de enero 01 de 2021, la IPS deberá aportar el nombre, apellido y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe el o los medicamentos, lo anterior puede constar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica o en el certificado de atención medica expedido por el reclamante en el que conste la entrega del tratamiento ambulatorio al paciente.

Evidencia de entrega medicamentos Ambulatorios: Completitud

Teniendo en cuenta lo señalado en el manual de reclamaciones V10 "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."

Se realizará completitud con los datos del encabezado si cumple con 2 criterios de 3 en la evidencia de entrega aportada por la entidad:

1. Nombre
2. Apellido
3. Número de documento

Bitácora de traslado- Transporte primario Manual 6-7 -8-9-10

Se reconocerá los gastos de transporte y movilización de víctimas desde el sitio de ocurrencia del evento catastrófico o terrorista o del accidente de tránsito, a la primera institución a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización.



Se puede subsanar con certificación de representante legal siempre y cuando no se modifique la bitácora inicialmente presentada y el representante corresponda a listado de Ips reclamantes.

Si el servicio reclamado no está soportado aplica 3110
Si el servicio reclamado no está justificado aplica 3210

Bitácora de traslado- Transporte primario Manual 6-7 - 8-9-10



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

Datos de quien traslada a la víctima: A partir del manual versión 6

Datos de quien recibe a la víctima: A partir del manual versión 7

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

A partir del manual versión 7

Habilitación de servicios de salud Manual 9-10



Verificación de servicios habilitados para la fecha de prestación del servicio de la IPS que esta presentando la reclamación por atención médico quirúrgico. Si la IPS no esta habilitada se debe aplicar glosa 3301, de lo contrario glosar solo el servicio no habilitado a la fecha de prestación del mismo y registrar en notas aclaratorias cual es el servicio no habilitado. Con glosa 3302.

3304 La capacidad instalada de la ambulancia que presta el traslado asistencial de paciente no se encuentra registrada en REPS

A partir del Manual versión 9, se debe verificar la habilitación tanto del traslado como la capacidad instalada de la placa de la ambulancia .

Glosa 3304

Habilitación de servicios de salud



Las reclamaciones radicadas a partir de 01/01/2024 se verifica del servicio o tecnología en salud de acuerdo con la información aportada en el formulario de reclamación, esto es, código de habilitación.

Aplica glosa 2103 cuando la sede relacionada en el código de habilitación es diferente a la sede relacionada en soportes de prestación reclamada. Reclamaciones radicadas posterior al 01/01/2024

Precisiones Prestaciones Ambulatorias Terapias físicas



A partir Manual
versión 6-10 :

- En caso de reclamaciones por sesiones de terapias físicas, será válido el soporte de cada sesión, firmada por la profesional tratante (fisioterapeuta), el cual además deberá contener la firma (nombre y apellido legible) de recibido por parte del usuario.



Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en la normatividad vigente



Se aplicará glosa nueva (3001,3002,3003) cuando:

- Corresponda a la primera entrada de respuesta a glosa (2 entrada reclamación).
- El estado de reclamación en primera entrada corresponda a Estado No aprobado.

Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención.



Se aplicará glosa nueva (3101 a la 3119) cuando:

- Corresponda a la primera entrada de respuesta a glosa (2 entrada reclamación).
- En los soportes adjuntos a la reclamación no se evidencia entrega de suministro, soporte de uso, soporte de realización (procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos).
- No se aplicará glosa nueva por ausencia de orden médica.

Glosa por justificación a servicios adicionales por no estar habilitado el servicio principal



- Se aplicará glosa nueva por justificación derivada de servicio principal no habilitado, si la reclamación corresponde a segunda a entrada.
- Se glosará los servicios adicionales por justificación a (imagenología, laboratorio clínico, ,servicio farmacéutico , insumos etc.) si el servicio principal (Internación, urgencias) no se encuentra habilitado.
- Ejemplo glosa 3206
El material (Vendas) no está justificado. Deriva de un servicio principal Enfermería que no se encuentra habilitado

Precisión reclamación 3 entrada en adelante



- Si la reclamación es 3ra entrada en adelante, se aplicará la glosa de alerta de validación (3302), a los servicios adicionales o complementarios que no se reconocen por que derivan de un servicio principal que no se encuentra habilitado y son reclamados.
- Ejemplo de glosa 3ra entrada:

Servicio de (Estancia general adultos, urgencias, Uci) no habilitado para la fecha de prestación del servicio. Sede 01, no da lugar a reconocimiento de insumos y medicamentos derivados de servicios no habilitados

Y finaliza con el componente financiero, con la siguiente presentación:

Glosa 2108 La factura allegada en los soportes de la reclamación **presenta** diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético.



NO se tendrán en cuenta en el proceso de auditoría y por lo tanto **NO** serán causal de glosa 2108. Los caracteres especiales como (-) guiones, (+) signo suma, slash (/), asteriscos (*), porcentaje (%), siempre y cuando se traten de la misma medida, volumen y concentración.

Ejemplos

- Primer caso Magnético Tornillo de bloqueo 2427 x 12 18 mm vs Físico Tornillo 2.7 x 20mm . **inconsistente**
- Magnético Tornillo cortical de 27 x 10 A 18mm vs físico Tornillo cortical 2.7 x 18 mm . **levanto**

Código Elemento	Descripción Elemento	Valor Total	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total Facturado	Valor Total Reclamado
1999302	RETROCLIPAPEDIA 10	1724363	1	2463	2463	2463
30210	Derivados de Seta de C	1724363	0.5	437000	218500	218500
30303	Material de Seta de C	1724363	0.25	270700	67675	67675
30209	Derivados de Seta de C	1724363	0.5	862700	431350	431350
30096	Material de Seta de C	1724363	0.25	240000	60000	60000
30005	Material de Seta de C	1724363	0.5	100000	50000	50000
30303	Material de Seta de C	1724363	0.75	530700	400025	400025
30005	Material de Seta de C	1724363	0.75	300000	225000	225000

Para RG, este criterio se deberá tener en cuenta y levantar la glosa si se impuso por ese motivo.

ADRES indica que si la cantidad es diferente a la entrada inicial pero el valor es igual al glosado no se debe aplicar glosa 2108 por cantidad.

Glosa 4403 La factura o el documento equivalente no cumplen con alguno de los requisitos legales.



8. Que la factura de venta cuente con el CUFE¹¹ y la Resolución de autorización de numeración de la DIAN vigente¹², caso en el cual, se deberá evaluar lo siguiente:

8.1 Que el CUFE señalado en la factura de venta corresponda con el registrado en la DIAN, consultando en el enlace (<https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument>) o en el insumo que disponga la ADRES para tal efecto. Lo anterior aplica tanto para la factura de venta aportada por el reclamante como para la factura de venta del proveedor del material de osteosíntesis.

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

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

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

No Aplica glosa:

Si entidad aporta la representación gráfica de la factura de venta electrónica y/ o podemos evidencia con el CUFE - esta podrá **complementar** los requisitos de la factura electrónica de venta relacionados con el CUFE, Resolución de facturación DIAN

Glosa 4410 La reclamación presenta ítem de servicio o procedimiento (Descripción) ya cobrado en la factura (Número de factura con prefijo) en el radicado (Número del radicado con número de paquete)



No Aplica glosa: Complementar con el XML

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

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

Igualdad del Código Único de Facturación Electrónica (CUFE)

Si, durante el proceso de auditoría de reclamaciones se identifica igualdad del Código Único de Facturación Electrónica (CUFE), en facturas de venta correspondientes a víctimas o atenciones diferentes, tanto de la factura de venta de la IPS reclamante como en la factura de venta del proveedor de Material de Osteosíntesis (MAOS). El auditor en estricto cumplimiento de los protocolos de auditoría establecidos por la ADRES se deberá realizar lo siguiente:

*Para la factura de venta de la IPS reclamante; el auditor aplicará la glosa 4412 con la anotación: (El CUFE aportado por el reclamante correspondiente a la factura electrónica No. [Registre el nro. de la factura] presenta igualdad de información respecto de otras facturas de venta emitidas por el prestador), el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de **NO APROBADO** a la reclamación.

No Aplica glosa:

Si entidad aporta la representación gráfica de la factura de venta electrónica y/ o podemos evidencia con el CUFE - esta podrá **complementar** los requisitos de la factura electrónica de venta relacionados con el CUFE, Resolución de facturación DIAN

Glosa 4409 – 4410 – 4412 : No se aplicaran si esta información se puede corroborar con el XML

Pregunta	Fuente validación	Resultado del proceso	Código de glosa	Detalle de glosa
¿La factura de venta presentada incluye el Código Único de Factura Electrónica (CUFE) de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 000042 de 2020, y dicho CUFE es válido y verificable en el portal web de la DIAN?	Factura de venta o documento equivalente Página web de la DIAN	Le IPS en la factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE o el código aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.	4409	La factura de venta no aporta el Código Único de Facturación Electrónica – CUFE y/o el CUFE aportado es inexistente tras realizar la consulta en el portal web de la DIAN.
¿La información del CUFE registrado en la factura de venta es consistente con la información registrada en el portal web de la DIAN?	Factura de venta o documento equivalente Página web de la DIAN	La información del CUFE registrado en la factura de venta es inconsistente con la información registrada en el portal web de la DIAN.	4410	La información del CUFE registrado en la factura de venta presenta inconsistencia respecto de la información registrada en el portal web de la DIAN, en relación con (xxx).
¿En los soportes anexos de la reclamación, específicamente en la factura de venta del reclamante	Factura de venta del reclamante	La información del CUFE registrada en la factura de venta del reclamante no es veraz, consistente y presenta igualdad de la	4412	El CUFE (registrar CUFE) asignado a la factura electrónica del reclamante.

Quando adjunta la expresión grafica, se debe de verificar, con la Dian, evidenciando que si ese CEFE o expresión corresponde a los servicios que están facturando , revisando consistencia y se podrá realizar con pletitud

Solo se puede invocar glosa nuevas se respuesta a glosa_

Se puede invocar glosa nuevas en cualquier ingreso solo a **glosas de validación**.

Observación: No Aplica si tiene extemporaneidad aplica glosa 4106 agotamiento de oportunidad.

Criterio A: Que las condiciones relacionadas con el pago no hayan cambiado

Para realizar una auditoria efectiva de las reclamaciones presentadas en respuesta a glosa, es fundamental entender que las bases de datos utilizadas en la validación inicial de la reclamación son dinámicas y pueden haber cambiado desde la presentación original. Por lo tanto, se requiere una nueva verificación de la información para garantizar la precisión y la validez de la reclamación. A continuación, se detalla el proceso de auditoria:

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_ECET
5. Cruce con la base de datos REPS
6. Mayores valores cobrados
7. Dobles cobros
8. Topes
9. Evento no cubierto con los recursos de la ADRES

ADRES indica que si en la entrada anterior hay glosa 4106, derivada de glosas a las cuales se ha ajustado el criterio, se debe auditar y levantar las glosas si hubiese lugar a ello. Por ejemplo las glosas derivadas de factura de venta o detalle de factura.

No invocar glosas nuevas

Excepción de que la IPS adjunte documentos nuevos *Los soportes serán objeto de auditoría integral y por tanto será posible la aplicación de una nueva glosa generada a partir de la respuesta*".

NORMA:

RESOLUCIÓN 1645 DE 2016, Resolución derogada por el artículo 13 de la Resolución 1236 de 2023 ARTÍCULO 24. RESPUESTA AL RESULTADO DE AUDITORÍA. <Resolución derogada por el artículo 13 de la Resolución 1236 de 2023> 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.**

Criterios para respuesta a glosa que no aplica 2108

(Valor unitario y Valor Total en abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos)

Reportes y Estado Cuenta Reclamación

ADRES

ESTADO CUENTA RECLAMACIÓN

Fecha de Radicación: 31/01/2025 Número Radicado: 12226960 Factura: HDV3369941

Código	Descripción	Tipo Glosa
4013	El medio magnético debe venir por el valor o tema exactamente glosado	0
4106	La reclamación presentada ya ingresó como respuesta a glosa en paquete anterior	0
2108	La factura allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético	1
3209	La ayuda diagnóstica no tiene justificación	1
4010	La reclamación presenta item de servicio o procedimiento ya cobrado en la misma u otra factura	1

NOTA ACLARATORIA:

Código	Descripción
2108	Se refiere la glosa (2108) La factura allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético, en relación con «Descripción en glosa» 80 mg cada por 10 ampollas de vidrio tipo «per 2ml» vs Precio dispensa (principio activo). No pertenece el código de este servicio, ya agotó su oportunidad de respuesta a glosa en el paquete 21019.
2108	Se refiere la glosa (2108) La factura allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético, en relación con «Descripción en glosa» 80 mg cada por 10 ampollas de vidrio tipo «per 2ml» vs Precio dispensa (principio activo).
2108	Se refiere la glosa (2108) La factura allegada en los soportes de la reclamación presenta diferencias respecto de la información registrada en la factura del medio magnético, en relación con «Valor unitario y Valor Total en abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos».
3209	Se refiere la glosa (3209) La ayuda diagnóstica (15076, 15077, 15078) no tiene justificación.
4010	Se refiere la glosa (4010) La reclamación presenta item de servicio o procedimiento (Código de todo 0 9 % 100% 40 de 40) ya cobrado en la factura (HDV3369941) en el radicado (12226960).

Se indica que no procede glosa por la aproximación a la centena más próxima si es menor de 50 hacia abajo y si es mayor se aproxima hacia arriba.

ADRES quedó de validar la Guía de los Hemo componentes, para saber si se debe ajustar el criterio que se tiene hasta la fecha.

Diligenció: Diana Marcela Garzón Mora

Cargo: Abogada Dirección Jurídica