

CODIGOS DE GLOSAS CUENTAS MEDICAS GOBERNACION DE CASANARE

CRITERIO DE AUDITORIA - PREGUNTA ORIENTADORA	SOPORTE / FUENTE DE VALIDACION	DETALLE DE LA GLOSA
<p align="center">REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 1): Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA</p>		
<p align="center">El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (30) y DESCRIPCIÓN “Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA” 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.</p>		
<p>¿El nombre del usuario corresponde al registrado en la BDUA?</p>	<p align="center">BDUA</p>	<p align="center">3001 El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA.</p>
<p>¿El usuario se encuentra registrado en la Base de Datos de Régimen de Excepción o Especial?</p>	<p align="center">BDEX</p>	<p align="center">3002 El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción</p>
<p align="center">REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 2): El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio</p>		
<p align="center">El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (31) 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, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO.</p>		
<p>¿La fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecido en la RNEC?</p>	<p align="center">RNEC</p>	<p align="center">3101 El usuario se encuentra reportado fallecido 23 en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil para la fecha de prestación del servicio</p>
<p align="center">REQUISITO ESENCIAL 2: El servicio o tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de prestación</p>		
<p align="center">El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN “El servicio o tecnología en salud prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC” 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.</p>		
<p>¿El servicio o tecnología en salud prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio?</p>	<p align="center">Una vez se establece la fecha de prestación del servicio en el aplicativo se valida contra la norma vigente de cobertura del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC.</p>	<p align="center">3201 La tecnología en saludrecobrada se encuentra cubiertapor el Plan de Beneficios en saludcon cargo a la UPC para la fechade prestación del Servicio.</p>
<p>¿Los insumos, materiales o dispositivos médicos prescritos, facturados y entregados hacen parte de alguna aclaración específica del Plan de Beneficios? (El recobro de un insumo es posible cuando en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o en actos administrativos expedidos por el Ministerio, se indique de forma explícita que no hace parte de la cobertura del mismo).</p>	<p align="center">Una vez se establece la fecha de prestación del servicio en el aplicativo se valida contra la norma vigente de cobertura del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC.</p>	<p align="center">3202 Los insumos, materiales odispositivos médicos recobradosse encuentran cubiertos por elPlan de Beneficios en salud concargo a la UPC para la fecha deprestación del servicio.</p>

<p>¿El valor solicitado de la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es menor o igual al costo por evento o per cápita de lo cubierto en el Plan?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción • Factura de venta o documento equivalente • Historia clínica • Epicrisis • Resumen de atención 	<p>3203 Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo cubierto por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.</p>
<p>¿Una o más de las tecnologías en salud que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio?</p>	<p>Una vez se establece la fecha de prestación del servicio se valida contra la norma vigente de cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.</p>	<p>3204 una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 3 (Condición No. 1): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un profesional de la salud</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (43) y DESCRIPCIÓN “No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no contiene la información requerida por la normatividad 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 NO APROBADO.</p>		
<p>¿Existe el número de prescripción de la tecnología en salud recobrada en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?</p>	<p>Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del Recobro/cobro.</p>	<p>4301 El número de prescripción de la tecnología recobrada, aportado por la entidad recobrante no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.</p>
<p>¿El número de prescripción de las tecnologías en salud recobrada, se encuentra activo en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?</p>		<p>4302 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO o MODIFICADO en el reporte del consolidado de prescripciones.</p>
<p>Durante la validación descrita en los siguientes requisitos: Requisito 2: Definición de cobertura de medicamentos condicionados. Verifique si: ¿La prescripción tiene la justificación médica y la misma es comprensible y legible?</p>	<p>Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro</p>	<p>4303 no tiene justificación, o la misma tiene textos incomprensibles o caracteres ilegibles.</p>
<p>¿La fecha de prescripción en MIPRES es anterior a la fecha de suministro de la tecnología en salud?</p>	<p>Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</p>	<p>4305 La fecha de prescripción en MIPRES es posterior a la fecha de entrega de la tecnología en salud y no se trata de una prescripción efectuada en el ámbito hospitalario, no es una urgencia manifiesta, no es un usuario víctima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, no es una prescripción de estudio pre-trasplante de donante no efectivo, ni corresponde a una prescripción efectuada en el Módulo de tutelas.</p>

<p>¿El número de la prescripción objeto del recobro tiene concepto de aprobación de la junta de profesionales de la salud en el consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES. <ul style="list-style-type: none"> • RETHUS • Acta de la junta de profesionales de la salud 	<p>4306 el número de prescripción objeto de recobro NO tiene concepto de la Junta de Profesionales de la salud o el mismo es NO APROBADO.</p>
<p>¿La entidad recobrante aportó el acta de la junta de profesionales de la salud? EXCEPTO: Numeral 5 del artículo 12 y el Parágrafo 2 del artículo 19 de la Resolución 1885 de 2018,</p>		<p>4307 No aporta acta de junta de profesionales de la salud.</p>
<p>¿El acta de la junta de profesionales de la salud es legible?</p>		<p>4308 El acta de la junta de profesionales de la salud No es legible</p>
<p>¿El acta de la junta de profesionales de la salud contiene como mínimo lo descrito en el artículo 25 de la Resolución 1885 de 2018, excepto los numeral 2 y 6?</p>		<p>4309 El acta de la junta de profesionales de la salud no contiene el requisito No. (), que corresponde a los requisitos mínimos establecidos en el artículo 25 de la Resolución 1885 de 2018.</p>
<p>¿La junta de profesionales de la salud sesionó mediante mecanismos virtuales, electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre los miembros y el acta aportada está debidamente firmada?</p>		<p>4318 El acta de la junta de profesionales de salud aportada no contiene la firma de los integrantes y/o en su defecto la firma del representante legal de la IPS y su secretario técnico.</p>
<p>¿Si la tecnología en salud o servicio complementario recobrado corresponde a un medicamento del listado temporal UNIRS, el acta de junta de profesionales de la salud se encuentra suscrita en su totalidad por Médicos?</p>		<p>4310 El acta de junta de profesionales de la salud no fue suscrita en su totalidad por médicos, en caso de medicamentos del listado temporal UNIRS.</p>
<p>¿Si la tecnología en salud recobrada corresponde a un medicamento del listado UNIRS, la entidad recobrante aportó el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante?</p>	<p>Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES. Listado temporal UNIRS Consentimiento informado</p>	<p>4311 La tecnología en salud recobrada corresponde a un medicamento del listado temporal UNIRS, sin embargo la entidad recobrante no aporta el consentimiento informado debidamente firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.</p>
<p>¿El medicamento prescrito tiene la indicación registrada ante el INVIMA o quien haga sus veces?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES. <ul style="list-style-type: none"> • Listado UNIRS • Listado de Vitales no disponibles • INVIMA 	<p>4312 La indicación del medicamento prescrito no está registrada ante el INVIMA y el mismo no hace parte del listado temporal UNIRS.</p>

¿La tecnología en salud o servicio complementario recobrado tiene alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS?	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro. 	4313 La tecnología en salud o servicio complementario recobrado presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS
¿La prescripción objeto de recobro identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado?		4314 la prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado
¿La prescripción objeto de recobro identifica el o los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se reemplazan o sustituyen por el autorizado?		4315 la prescripción No. () no identifica el o los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se reemplazan o sustituyen por el autorizado.
¿La prescripción objeto de recobro identifica el comparador administrativo del procedimiento recobrado? (si aplica)		4316 la prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del procedimiento recobrado
¿La prescripción objeto de recobro identifica el o los procedimientos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (si aplica) equivalentes a los autorizados o negados con el CUPS (si aplica)?		4317 la prescripción No. () no identifica el o los procedimientos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (si aplica) equivalentes a los autorizados o negados con el CUPS (si aplica)
REQUISITO ESENCIAL 3 (Condición No. 2): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue originada en un fallo de tutela		
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (35) y DESCRIPCIÓN “El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES” 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.		
¿La tecnología en salud fue ordenada mediante fallo de tutela y este existe?	Fallo de tutela	3501 No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
¿El fallo de tutela y/o sus anexos aportados está(n) completo(s)? corresponde a aquel que tenga la totalidad de los folios expedidos por la autoridad judicial, la fecha, el nombre de la autoridad judicial y el número del proceso.		3502 El fallo de tutela aportado está incompleto
¿El fallo de tutela aportado es legible?		3503 El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad
¿El fallo de tutela identifica la entidad recobrante?	<ul style="list-style-type: none"> • Fallo de tutela • Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. 	3504 El fallo de tutela no identifica la entidad recobrante
¿La tecnología en salud recobrada se encuentra ordenada en el fallo de tutela?		3505 La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.

<p>¿La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado? (solo en los casos que aplique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro. • Fallo de tutela 	<p>3509 La prescripción efectuada en MIPRES de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que sean expresos o que ordenen tratamiento integral no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado. (si aplica)</p>
<p>¿Existe el número de prescripción de la tecnología en salud recobrada en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?</p>	<p>Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</p>	<p>3510 El número de prescripción la tecnología recobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.</p>
<p>¿El número de prescripción de la tecnología en salud recobrada se encuentra con estado activo en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES</p>		<p>3511 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO o MIDIFICADO en el reporte del consolidado de prescripciones.</p>
<p>¿La Información de la tutela se encuentra diligenciada en el aplicativo MIPRES y la misma es consistente con el fallo aportado?</p>		<p>3512 No se encuentra diligenciada la información del fallo de tutela en el módulo de tutelas del aplicativo o la misma es inconsistente en cuanto al fallo aportado.</p>
<p>En caso de no aportar el fallo de tutela o este se encuentre ilegible o incompleto. La entidad Recobrante adjunto otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial y certificación del representante legal, donde manifiesto las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallo de tutela • Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. • Certificación del representante legal. 	<p>3513 El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.</p> <p>3514 No se aportó la certificación del representante legal, donde manifieste las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.</p>
<p>¿El fallo de tutela registra el nombre o identificación del usuario?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallo de tutela • Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial 	<p>3515 El fallo de tutela no registra el nombre o identificación del usuario</p>

<p>¿La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo, contiene la justificación médica de la decisión adoptada, corresponde con el (los) diagnóstico(s), la tecnología autorizada y el resto de su contenido se ajusta a los criterios definidos? En los casos en que el diagnóstico inicial que motivó el fallo de tutela ha cambiado, debe remitirse una justificación que permita la correlación entre el diagnóstico consignado en el fallo, el diagnóstico actual y lo recobrado, soportado por la firma de un auditor de la entidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro. • Fallo de tutela 	<p>3516 La prescripción efectuada en MIPRES de las tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela con o sin comparador administrativo no contiene la justificación médica de la decisión adoptada y/o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 1): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (36) y DESCRIPCIÓN “No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no financiada con recursos de la UPC al usuario, objeto de recobro/cobro” 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.</p>		
<p>¿Existe evidencia de entrega al usuario del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC objeto del recobro/cobro? se verificará con la firma o documento de quien lo recibe, entendiéndose que corresponde a la persona responsable del paciente. Tenga en cuenta que no siempre el paciente puede ser el firmante incluso por su misma condición de salud, el requisito se mantiene ante la importancia de tener evidencia de que el servicio fue recibido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente o, • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, • Certificación del prestador o, • Formato diseñado por la entidad o, • Copia de Epicrisis o, • Copia del Resumen de atención o, • Historia Clínica 	<p>3601 La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC.</p>

<p>Si corresponde a una atención ambulatoria ¿Existe uno de los documentos como constancia de recibido de la lista firmado y con número de identificación por el usuario, su acudiente, responsable, representante, o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido? (La firma y el número de identificación como constancia de recibido, debe estar presente en cualquiera de los siguientes soportes del cobro: en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica. Si no se encuentra en ninguna de las anteriores, valide que en el recobro se adjunte una certificación del prestador que indique si el servicio fue efectivamente entregado o verifique si trae un formato diseñado por la entidad que dé cuenta de la entrega del servicio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción • Certificación del proveedor • Formato diseñado por la entidad 	<p>3602 La entidad recobrante no aporta el documento con la firma y el número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden, reporte de prescripción, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.</p>
<p>Si corresponde a una atención inicial de urgencias ¿Existe copia del informe de atención inicial de urgencias?</p>	<p>Informe de atención inicial de urgencias</p>	<p>3603 La entidad recobrante no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias como evidencia de entrega de la tecnología recobrada</p>
<p>Si corresponde a una Atención de urgencias con observación, servicios de internación, cirugía hospitalaria o ambulatoria. ¿Existe copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de Epicrisis • Copia del Resumen de atención • Historia Clínica 	<p>3604 La entidad recobrante no aporta copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.</p>
<p>¿La evidencia de entrega es legible?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente o, • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, • Certificación del prestador o, • Formato diseñado por la entidad o, • Copia de Epicrisis o, • Copia del Resumen de atención o, • Historia Clínica 	<p>3605 La evidencia de entrega no es legible</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 2): La factura de venta o documento equivalente se aporta o contiene la información requerida</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (37) y DESCRIPCIÓN “La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida” 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.</p>		

¿Existe factura o documento equivalente?	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Certificación del proveedor • Certificación del representante legal de la EPS 	3701 La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada
¿La factura o documento equivalente es legible?		3702 La factura de venta o documento equivalente no es legible
¿La factura o documento equivalente describe de forma completa la tecnología en salud facturada?		3703 La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa.
¿La factura incluye el detalle de cargos para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicio complementario o aporta la certificación del representante legal de la entidad?		3704 La factura No. () no incluye el detalle de cargos la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle.
En caso de factura que incluye el tratamiento de más de un usuario ¿Se anexa a la factura de forma adicional la certificación del proveedor?	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Certificación del proveedor 	3705 La factura No. () incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.
En caso de factura por compras al por mayor en la cual no se describe al paciente(s) que recibió el servicio ¿Se anexa la certificación del representante legal en la que indica a que factura le imputa la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario?	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Certificación del representante legal de la entidad recobrante 	3706 La factura No. () incluye compras al por mayor en las que el proveedor no identifica al usuario(s) que recibió(eron) la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y no se anexa certificación del representante legal en la que se indique a quien(es) fue suministrada la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y la factura a la cual se imputa la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario.
REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 3): La información de garantía de suministro se reporta y contiene la información requerida.		

<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (44) y DESCRIPCIÓN “La información de garantía de suministro no se reporta o no contiene la información requerida” 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.</p>		
<p>¿El ítem de la prescripción objeto de auditoría tiene información reportada por la entidad recobrante en el anexo de garantía del suministro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES. • Reporte garantía del suministro dispuesto por la ADRES 	<p>4401 La entidad recobrante no reporta la información en el anexo de la garantía de suministro del ítem de la prescripción objeto de auditoría.</p>
<p>¿La información reportada en el anexo de garantía del suministro, de la prescripción objeto de la auditoría está completa y consistente?</p>		<p>4402 La (s) variable(s) No. () de la anexo de garantía del suministro que corresponde a la prescripción No. () no tiene información, está incompleta o inconsistente.</p>
<p>¿La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario recobrado, es consistente entre lo prescrito, lo reportado en el anexo de la garantía del suministro, lo descrito en la evidencia de entrega y lo facturado.?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto ADRES. • Reporte garantía del suministro dispuesto por la ADRES <ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente o, • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, • Certificación del prestador o, <ul style="list-style-type: none"> • Formato diseñado por la entidad o, • Copia de Epicrisis o, • Copia del Resumen de atención o, • Historia Clínica 	<p>4403 El servicio o tecnología prescrita no es consistente entre lo prescrito, lo reportado en el anexo de la garantía del suministro, lo descrito en la evidencia de entrega y lo facturado.</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 1): El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada corresponde a la ADRES</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (38) y DESCRIPCIÓN “El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no le corresponde 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.</p>		
<p>Si el paciente corresponde al régimen subsidiado, ¿El fallo de tutela otorga el recobro/cobro a la SSC de manera expresa?</p>	<p>Fallo de tutela</p>	<p>3802 El fallo de tutela a favor de usuario del régimen subsidiado, no otorga de manera expresa recobro/cobro a la SSC.</p>

<p>Si el paciente corresponde al régimen subsidiado, ¿La entidad recobrante adjuntó el formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral, en donde el médico de la entidad justifica la conexidad de la tecnología recobrada con el fallo de tutela?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallo de tutela • Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral, en donde el médico de la entidad justifica la conexidad de la tecnología recobrada con el fallo de tutela 	<p>3806 El paciente corresponde al régimen subsidiado y la Entidad Recobrante no adjunto el formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que Ordenen tratamiento integral, en donde el médico de la entidad justifica la conexidad de la tecnología recobrada con el fallo de tutela.</p>
<p>¿La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de tránsito y no se ha agotado la cobertura SOAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fallo de tutela • Certificado de agotamiento de cobertura ECAT y de la aseguradora del vehículo 	<p>3803 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.</p>
<p>¿ La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral?</p>		<p>3804 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario es consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral.</p>
<p>¿ La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario recobrado corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS?</p>	<p>Fallo de tutela</p>	<p>3805 La tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto de la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela, y tratándose de fallos de tutela integrales no se evidencia la justificación médica en el aplicativo MIPRES en el modulo de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 2): La tecnología en salud objeto de recobro/cobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES.</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (39) y DESCRIPCIÓN “La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por 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.</p>		

¿El recobro/cobro ya fue radicado en el mismo paquete?	• Validación interna de la SSC	3901 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobro/cobros radicados No. ()
¿El recobro/cobro ya fue radicado en otro paquete del mismo periodo?		3902 La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicada en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado No. ()
¿El recobro/cobro fue aprobado en otro paquete?		3903 La tecnología en salud objetode recobro/cobro ha sido pagadacon anterioridad por la SSC, enel recobro/cobro No.(.)correspondiente al paquete ()
REQUISITO ESENCIAL 6: La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido		
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (40) y DESCRIPCIÓN “El recobro/cobro, la objeción o subsanación se presenta fuera de los términos establecidos” 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.		
¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? (Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012 y corresponde a la presentación del recobro dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento).	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente o, • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, • Certificación del prestador o, • Formato diseñado por la entidad o, • Copia de Epicrisis o, • Copia del Resumen de atención o, • Historia Clínica 	<p>4001 El recobro fue presentado con posterioridad al año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.</p> <p>4002 El recobro no fue presentado en el periodo de radicación inmediatamente posterior a aquel en el que se cumplía el año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.</p>
¿La objeción a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? (El tiempo oportuno previsto por el Artículo 56 de la Resolución 1885 de 2018 para la presentación de una objeción a los resultados de auditoría es de 2 meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoría).	• La comunicación del resultado de auditoría	4005 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido
¿La subsanación a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? (Artículo 57 de la Resolución 1885 de 2018)		4006 La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido
		4007 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido

<p>de la Resolución 1005 de 2010,</p>		<p>4008 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido</p>
<p>¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente o, • Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, • Certificación del prestador o, • Formato diseñado por la entidad o, • Copia de Epicrisis o, • Copia del Resumen de atención o, • Historia Clínica 	<p>4010 El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.</p>
<p>REQUISITO ESENCIAL 7: Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos</p>		
<p>El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (41) y DESCRIPCIÓN “La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación” 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.</p>		
<p>¿La descripción de la tecnología en salud es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los soportes del recobro/cobro • Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por MIPRES 	<p>4107 La tecnología en salud prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela, con o sin comparador administrativo no corresponde con la facturada.</p> <p>4108 La tecnología en salud prescrita en el aplicativo MIPRES por el profesional de la salud, por la entidad recobrante u ordenada por fallo de tutela, con o sin comparador administrativo no corresponde con la suministrada.</p> <p>4109 La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la prescrita por el profesional de la salud tratante.</p> <p>4110 no corresponde con la facturada.</p>

		4111 no corresponde con la suministrada.
¿El usuario por el cual se recobra la tecnología en salud es el mismo en los diferentes soportes del recobro/cobro?		4112 El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES o fallo de tutela con o sin comparador administrativo, no corresponde al contenido en la factura de venta o documento equivalente.
¿Las fechas de prescripción, suministro y facturación de la tecnología en salud son consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro?		4116 La fecha de prescripción y/o, suministro y/o facturación no son consistentes en los diferentes soportes del recobro/cobro.
REQUISITO ESENCIAL 8: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente		
El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (42) y DESCRIPCIÓN “El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado” 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 CON RELIQUIDACIÓN.		
Se verifica que el valor recobrado reportado por la entidad incluya los descuentos relacionados en el Artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018 y posteriormente	Factura de venta o documento equivalente.	4201 El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
¿La cantidad facturada corresponde a lo efectivamente suministrado al usuario?	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Soporte de evidencia de entrega (Factura de venta o documento equivalente o, Fórmula u orden médica o, Certificación del prestador o, Formato diseñado por la entidad o, Copia de Epicrisis o, Copia del Resumen de atención o, Historia Clínica) 	4212 Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad efectivamente suministrada al usuario, se glosa la diferencia.
¿La cantidad facturada y efectivamente suministrada no excede las cantidades prescritas por el profesional de la salud o entidad recobrante en el aplicativo MIPRES?		4213 Se reconoce () unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia
¿La cantidad facturada de la tecnología corresponde a la cantidad establecida en el plan de beneficios?	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente • Actos administrativos que definen los contenidos del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC 	4203 Se reconoce () unidades correspondientes al servicio o tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, las demás unidades recobradas se glosan dado que están incluidas en el Plan de beneficios.
¿El valor del medicamento dispositivo médico recobrado por la entidad recobrante, se encuentra regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos?		4204 El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. (), por lo tanto, se glosa la diferencia.

<p>¿El valor de la tecnología en salud recobrada (excepto medicamentos) es superior al valor máximo establecido?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente 	<p>4205 El valor de la tecnología en salud recobrada, es mayor al valor máximo establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.</p>
<p>En caso de medicamentos con comparador administrativo ¿la operación matemática para establecer el valor del comparador administrativo, es correcta?</p>		<p>4206 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.</p>
<p>En caso de procedimientos con comparador administrativo ¿la operación matemática para establecer el valor del comparador administrativo, es correcta?</p>		<p>4207 El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del procedimiento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.</p>
<p>En caso de medicamentos sin comparador administrativo, ¿la operación matemática para establecer el valor del medicamento que reemplaza o sustituye, es correcta? (se reconocerá el valor facturado por el proveedor del servicio de conformidad con el numeral 2 del Artículo 68 de la Resolución 1885 de 2017).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factura de venta o documento equivalente Prescripción MIPRES • Epicrisis • Resumen de atención 	<p>4208 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del medicamento que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.</p>
<p>En caso de procedimientos realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica ¿la operación matemática para establecer el valor del procedimiento que reemplaza o sustituye, es correcta?</p>		<p>4209 El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del procedimiento realizado bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.</p>