

MANUAL DE CAUSALES DE GLOSA O RECHAZO

De conformidad con lo establecido en la Ley 1563 de 2012, Ley 1231 de 2008, Ley 663 de 1993, Ley 100 de 1993, Resolución 008896 del 1 de octubre de 2019 aclarada por Resolución 9200 del 7 de octubre de 2019, Decreto 4747 de 2008 y Resolución 3047 de 2008 y anexos del Ministerio de Salud, y de manera especial en los literales a) y b) del artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010, que a su vez remiten a las reglas generales del Código Civil, Código General de Proceso, Código de Comercio, Código Sustantivo del Trabajo, Estatuto Tributario, demás disposiciones legales aplicables, se indican las causales de glosa o rechazo de acreencias para el presente proceso liquidatorio en la cual se encuentra inmersa **MEDIMAS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN**:

1. AUDITORIA EN GENERAL

ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN

La codificación está integrada por un prefijo (tipología) de tres letras, seguido de punto. Un número que corresponde al consecutivo que agrupa el tipo de glosa, seguido de punto. Y el consecutivo de detalle de glosa por tipo, terminado en punto:

PREFIJO	CONSECUTIVO	DETALLE GLOSA	CODIGO	DETALLE	MARCO NORMATIVO
GEN.	1.	1.	GEN.1.1.		

Los conceptos agrupados corresponden a la siguiente Clasificación:

PREFIJO GLOSA	CONSECUTIVO	CONCEPTO
GEN	1.	Generales
CON	2.	Contable
LAB	3.	Laborales
PRE	4.	Prestaciones Económicas
DAP	5	Devolución de aportes
JUR	6.	Jurídica
RBM	7.	Rembolso médicos
FIS	8.	Fiscales
ADM	9.	Administrativas
CTO	10	Contractuales
ASE	11.	Aseguramiento
OTC	12.	Otros conceptos
GAD	13.	Gasto Administrativo

CATÁLOGO DE GLOSAS

TIPOLOGIA	CODIGO	DETALLE	MARCO NORMATIVO
1.GENERAL	GEN.1.1.	FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA: No se acreditó la calidad en que actúa, entre otras: - No presentó documento de identidad o certificado de existencia y representación legal - No acreditó calidad de heredero, mandatario, curador de bienes, cesionario, tenedor o poseedor de los bienes cuya devolución se solicita, administrador de comunidad o albacea. - Con referencia a los curadores o guardadores, no se aportó copia auténtica de la sentencia judicial,	Artículo 53 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

En liquidación

Audidores & Consultores

		del acta de posesión y del acta de discernimiento del cargo.	
	GEN.1.2.	FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA DE LA LIQUIDACION: No se evidencia relación por la cual se pueda atribuir la condición de activa o pasiva a la liquidación.	Artículo 53 del Código General del Proceso y demás normas concordantes
	GEN.1.3.	NO ACREDITÓ CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN Y/O PROPIEDAD: No se presentó el documento vigente (no mayor a 30 días de expedición) y original que acreditara la existencia y Representación de la persona jurídica o no se allegó certificación original sobre la calidad de propietario del establecimiento de comercio por parte del reclamante.	Artículo 633 y 639 del Código Civil, Artículo 85 del Código General del Proceso, Artículo 117 Código de Comercio
	GEN.1.4.	NO RATIFICÓ CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO: No cumplió con los requisitos legales exigidos para obrar como agente oficioso la persona que dice actuar como tal, no cumplió con los requisitos legales para actuar en dicha calidad, y su reclamación no fue ratificada en los términos legales.	Artículo 2304-2307 Código Civil, Artículo 77 de la Ley 1437 de 2011.
	GEN.1.5.	NO SE ACREDITÓ LA CALIDAD DE APODERADO: No se acompañó el original del poder vigente (no mayor a 30 días de expedición) para actuar dentro del presente proceso de liquidación o, en su caso, la certificación notarial de vigencia del poder, en caso de poderes generales y, en general, cuando no se acreditó la calidad de apoderado para obrar en el presente proceso. En los poderes especiales, el poder no se dirigió a la liquidación, fue otorgado para un fin diferente, presenta inconsistencias en su contenido o no cumple con las disposiciones de la ley 2213 de 2022. Así mismo, se rechazan las reclamaciones presentadas por mandatarios que aducen actuar en calidad de abogados titulados y en ejercicio, en los que se determinó que están excluidos o suspendidos del ejercicio de la profesión o que carecen del título que aducen tener u ostentar.	Artículo 73, 74, 75 y 77 del Código General del Proceso. Artículo 2142 del Código Civil, Sección Segunda Título Único Capítulo IV del Código General del Proceso. Ley 2213 de 2022.
	GEN.1.6.	CUANTÍA Y/O CONCEPTO INDETERMINADO: El contenido de la reclamación y sus anexos no permiten determinar la cuantía de la acreencia reclamada y/o el tipo de graduación y clasificación, ni el objeto de esta, ni el proceso judicial que dice reclamar.	Decreto 2555 de 2010

	GEN.1.7.	MÁS DE UNA RECLAMACIÓN: Se rechaza por cuanto se presentó más de una reclamación por el mismo concepto, sin perjuicio que una de ellas sea rechazada por otras causales o aprobada si resultare procedente. Cuando se advierta la presentación de varias reclamaciones sobre el mismo objeto, el Liquidador procederá a unificarlas a efectos de realizar pronunciamiento unificado sobre la misma.	
	GEN.1.8.	DESISTIMIENTO: El reclamante desistió de la reclamación presentada, mediante solicitud formulada por escrito a la entidad en liquidación.	Artículo 314 del Código General del Proceso
	GEN.1.9.	SIMULTANEIDAD DE APODERADOS PARA UNA MISMA RECLAMACIÓN: El reclamante confiere poder de reclamación a dos o más abogados en ejercicio, para que lo represente respecto de una misma obligación y estos actúan simultáneamente.	Artículo 75 del código General del proceso. Sentencia C - 994 de 2006 corte constitucional.
	GEN.1.10.	GASTOS DE ADMINISTRACIÓN: Se rechaza por tratarse de una reclamación que por su naturaleza y/o fecha de causación debe tomarse como un gasto propio de la liquidación (Gasto Administración). Dentro de esta categoría quedaran comprendidas, acreencias tales como Servicios de salud prestados entre el 08 y 16 de marzo de 2022 , los tributos sobre inmuebles o muebles de propiedad de la entidad o el cobro de servicios públicos domiciliarios, cuotas de administración correspondientes a inmuebles sometidos al régimen de propiedad horizontal, y demás causados a partir del 08 de marzo de 2022 .	Decreto 2555 de 2010 Artículo 9.1.3.5.2., Circular Externa 2022130000000055-5 de 06/09/2022 y concordantes. Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo de 2022
	GEN.1.11.	SOPORTES INSUFICIENTES: Con base en los soportes allegados no es posible reconocer la obligación reclamada. En lo que corresponde a la aceptación de las reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas que prestaban algún servicio o suministraban bienes a la entidad en liquidación, se debió aportar copia del contrato u orden de servicio, según fuera el caso. Todo lo anterior, sin perjuicio del análisis de los soportes documentales que puedan reposar en la entidad en liquidación.	Artículo 167 del Código General del Proceso, Resolución 3047 de 2008 y sus anexos aplicables, Decreto 4747 de 2007, Resolución 4331 de 2012.
	GEN.1.12.	CARENCIA DE REQUISITOS ESENCIALES EN EL SOPORTE: El documento soporte de la reclamación, carece de los requisitos	Artículo 167 del Código General del proceso, Artículo 1494 del Código civil.

		esenciales que permitan establecer la existencia del crédito reclamado, de conformidad con la normativa vigente.	
	GEN.1.13.	FALTA DE PRUEBA DEL CRÉDITO: El reclamante no presentó prueba siquiera sumaria del crédito, de conformidad con lo exigido por las normas que regulan el proceso liquidatorio.	Artículo 9.1.3.2.1 Decreto 2555 de 2010 - Decreto 663 de 1993, Artículo 167 del Código General del Proceso y artículo 1757 Código Civil.
	GEN.1.14.	OBLIGACIÓN INEXISTENTE: Una vez revisados los soportes aportados por el reclamante y los documentos que se encuentran en los archivos de la entidad, se establece claramente la inexistencia de la obligación reclamada a la entidad en liquidación.	Artículo 1494, 1757 Código Civil – Artículo 772 y 864 Código de Comercio – Resolución 3047 de 2008 y anexos del Ministerio de Salud. Ley 1231 de 2008.
	GEN.1.15.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR TRANSACCIÓN: La obligación reclamada se extinguió por transacción, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.	Artículo 1625, Artículo 2469 y siguientes del Código Civil. Fallo 21080 de 2012 Consejo de Estado. Artículo 312 Código General del Proceso.
	GEN.1.16.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR CONFUSIÓN: La obligación reclamada se extinguió por confusión, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.	Artículo 1625 del Código Civil Título XVIII, artículo 1724 y siguientes del Código Civil
	GEN.1.17.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR NOVACIÓN: La obligación objeto de reclamación se extinguió por novación, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.	Artículo 1625 del Código Civil Título XV, artículo 1687 Código Civil
	GEN.1.18.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR REMISIÓN: La obligación objeto de reclamación se extinguió por remisión, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.	Artículo 1625 del Código Civil Título XV, artículo 1711-1713 Código Civil
	GEN.1.19.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR PÉRDIDA DE LA COSA QUE SE DEBE: La obligación fue extinguida por pérdida de la cosa que se debe, sufriendo dicha pérdida el acreedor de acuerdo con la ley, o lo efectivamente pactado en el contrato o convención.	Artículo 1729 y ss. del Código Civil
	GEN.1.20.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR DECLARACIÓN DE NULIDAD O RESCISIÓN: La obligación objeto de reclamación se extinguió por declaración de nulidad o por rescisión del acto jurídico, emanada de la autoridad competente, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.	Artículo 1625 del Código Civil Título XX, artículo 1740 y siguientes del Código Civil

	GEN.1.21.	OBLIGACIÓN EXTINTA POR CUMPLIMIENTO DE CONDICIÓN RESOLUTORIA: La obligación reclamada se extinguió por cumplimiento de la condición resolutoria a que estaba sujeta antes de la orden de liquidación de entidad en liquidación, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la misma entidad.	Artículo 1625 del Código Civil
	GEN.1.22.	INCUMPLIMIENTO DE LA CONDICIÓN: La imposibilidad de cumplir la obligación condicionada y/o a plazo por cuanto la obligación generadora o principal se encuentra prescrita.	Artículo 1530, 1551, 2535 Código Civil - Artículo 789 Código de Comercio.
	GEN.1.23.	FALTA DE COMPETENCIA: Falta de competencia para reconocer o decidir sobre la pretensión reclamada.	Numeral 9 del Artículo 295 del Decreto 663 de 1993, Decreto 2555 de 2010 - Parte 9, Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo de 2022
	GEN.1.24.	CADUCIDAD: No se ejercieron las acciones correspondientes en la oportunidad legal, razón por la cual se materializó el fenómeno de la caducidad	Artículo 789 Código de Comercio.
	GEN.1.25.	PRESCRIPCIÓN: El derecho reclamado se extinguió por prescripción, por no haberse exigido su cumplimiento en el plazo que establece la ley aplicable	Artículo 1527, 1530, 1551, 1625, 2535 y 2545 numeral 10 del Código Civil, Artículo 789 Código de Comercio.
	GEN.1.26.	BIENES EXCLUIDOS DE LA MASA: No formaran parte de la masa de liquidación los bienes de que trate el artículo 229 del Decreto Ley 663 de 1993 adicionado por el artículo 61 de la Ley 795 de 2003 y el artículo 26 de la Ley 510 de 1990 en concordancia con el artículo 9.1.9.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010, así como los recursos del sistema de seguridad social en salud.	Decreto 2555 de 2010, Ley 100 de 1993 artículo 9 y artículo 229 del Decreto Ley 663 de 1993
	GEN.1.27.	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS: La factura o cuenta de cobro que se acompaña como soporte de la reclamación presenta enmendaduras o tachones, o no llena los requisitos señalados en la ley, especialmente en lo previsto el Código de Comercio y la Ley 1231 de 2008 y demás normas concordantes, o por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN.	Resolución 3047 de 2008 y sus anexos aplicables, Decreto 4747 de 2007, Resolución 4331 de 2012, Artículo 772 y siguientes del Código de Comercio y Estatuto Tributario Artículo 617.
	GEN.1.28.	COBRO INTERESES: Los intereses no serán calculados ni reconocidos en la calificación inicial de las obligaciones hasta tanto la liquidación no cancele el capital principal adeudado y reconocido a todos los	Artículo 9.1.3.2.8 del Decreto 2555 de 2010. Artículo 64 del Código Civil.

En liquidación

Audidores & Consultores

		acreedores, oportunos y extemporáneos, de acuerdo con la prelación de créditos, y se cuente con los recursos para el pago de los intereses reclamados. En procesos de liquidación la sanción moratoria en materia laboral no será reconocida salvo que medie providencia judicial.	
	GEN.1.29.	MAYOR VALOR COBRADO: Mayor valor cobrado respecto del contrato, la orden de servicio o soporte origen de la obligación.	Artículo 1627 del Código Civil. Cobro de lo no debido.
	GEN.1.30.	DUDA SOBRE LA PROCEDENCIA O VALIDEZ DE LA RECLAMACIÓN: Se rechaza la reclamación dado que genera duda al Liquidador sobre su procedencia o validez.	Decreto 2555 de 2010 Parágrafo del artículo 9.1.3.2.4
	GEN.1.31.	LINEAS DUPLICADAS: Se evidencia que el crédito solicitado se encuentra doblemente reclamado en la misma acreencia.	
2.CONTABLE	CON.2.1.	La factura reclamada se encuentra TOTALMENTE pagada por parte de la entidad, soportada por un egreso que certifica el desembolso real del dinero.	Ley 1231 de 2008; Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación.
	CON.2.2.	La factura reclamada se encuentra PARCIALMENTE pagada por parte de la entidad, soportada por un egreso que certifica el desembolso real del dinero.	Ley 1231 de 2008; Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación.
	CON.2.3.	La factura reclamada presenta deducciones por conceptos de retenciones (Retención en la fuente, IVA, ICA).	Ley 1231 de 2008 Artículo 617 y 771 – 2 del Estatuto Tributario. Artículo 774 del Código de Comercio.
	CON.2.4.	La factura reclamada presenta un anticipo	Ley 1231 de 2008, Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 del Código de Comercio.
	CON.2.5.	La factura reclamada presenta notas débito o crédito las cuales disminuyen el valor reclamado.	Ley 1231 de 2008; Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 del Código de Comercio.
	CON.2.6.	La factura reclamada presenta legalización de anticipo, el cual disminuye el valor reclamado y esta soportado por un egreso que lo certifica el desembolso del dinero	Ley 1231 de 2008, Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 del Código de Comercio.
	CON.2.7.	La factura reclamada se encuentra incluida dentro de los documentos de Resolución de pagos, y avales, o embargos efectivos realizados.	Ley 1231 de 2008; Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 del Código de Comercio.

En liquidación

3.LABORAL	CON.2.8.	Corresponde a anticipos globales realizados al proveedor, que se deben disminuir del valor reconocido, ya que no se sabe a cuál factura afecta.	Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 del Código de Comercio.
	CON.2.9.	El reclamante posee anticipo global el cual debe ser descontado de su valor a reconocer, o de las facturas las cuales hacen parte del contrato pago.	Artículo 1625 y 1626 Código Civil. El pago como modo de extinguir la obligación. Artículo 774 y 864 del Código de Comercio.
	CON.2.10.	La factura reclamada presenta cruces de cuentas y cesiones de crédito.	
	LAB.3.1.	El Liquidador carece de competencia para determinar el vínculo jurídico existente entre las partes.	
	LAB.3.2.	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: No es procedente el reconocimiento de derechos laborales, por cuanto el reclamante presenta como prueba un contrato de prestación de servicios. No es procedente el reconocimiento de derechos laborales en tanto que el vínculo del reclamante con la entidad no se trata de una relación laboral.	La fuente de la obligación NO emana de un contrato de trabajo, el cual es definido por el artículo 22 del Código Sustantivo del Trabajo como "Contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración".
	LAB.3.3.	PRESCRIPCIÓN: La reclamación de vacaciones, dotaciones, prestaciones sociales y demás reclamaciones laborales se encuentran prescritas por mediar más de tres (3) años entre el hecho generador y la apertura del proceso liquidatorio.	CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Artículo 488. REGLA GENERAL. las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto.
	LAB.3.4.	ACREENCIA LABORAL CONCILIADA O TRANSADA: Se rechaza por cuanto la totalidad de la reclamación ya fue conciliada o transada ante autoridad competente, e hizo tránsito a cosa juzgada. Además, en esa oportunidad el reclamante declaró a paz y salvo a la entidad hoy en liquidación por concepto de salarios, prestaciones sociales de toda índole, indemnizaciones y descansos.	Artículo 1625 del Código Civil, Artículo 332 del Código de Procedimiento Civil, Artículo 1 parágrafo 1, 43 Ley 640 de 2001, Artículo 303 del Código General del Proceso.
	LAB.3.5.	TERMINACIÓN LEGAL DEL VÍNCULO LABORAL: Se rechaza por cuanto el contrato de trabajo se terminó en forma legal, cancelándose en su oportunidad todas las obligaciones derivadas del mismo.	Artículo 295 literal m, Decreto 663 de 1993 Artículo 61 y 64, Código Sustantivo del Trabajo.

En liquidación

Audidores & Consultores

	LAB.3.6.	NO ES UNA ACREENCIA LABORAL: No genera una obligación específica con el trabajador producto de una relación laboral	
	LAB.3.7.	DERECHO AMPARADO POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: La reclamación recae sobre un servicio asumido por el sistema actual de seguridad social.	
	LAB.3.8.	IMPOSIBILIDAD JURÍDICA PARA RECONOCER LA ACREENCIA: La condición jurídica actual del empleador impide el reconocimiento del derecho.	
4.PRESTACIONES ECONOMICAS	PRE.4.1.	Incapacidad cuyo valor es superior al 66,67% del IBC para el período comprendido entre el día 3 o 4 (según sea el caso) y el día 90 de la incapacidad.	
	PRE.4.2.	Incapacidad cuyo valor es superior al 50 % del IBC para el período comprendido entre el día 91 y el día 180 de la incapacidad.	
	PRE.4.3.	Empleador o Independiente en mora durante la incapacidad.	Decreto 1804 de 1999 artículo 21 y Decreto 1670 de 2007
	PRE.4.4.	Profesional no autorizado para expedir incapacidades	Ley 100 de 1993 Artículo 206: Incapacidades
	PRE.4.5.	Conducta abusiva o de mala fe, Art 51 ley 23 de 1981	Artículo 51 Ley 23 de 1981
	PRE.4.6.	Licencia de Paternidad no cumple periodos mínimos de cotización.	Decreto 780 de 2016
	PRE.4.7.	Mora en aportes, Decreto 806 de 1998 Art 8-80, Decreto 1804 de 1999 Art. 21	Artículo 8 Decreto 806 de 1998 Modificado por el Decreto 3615 de 2005. Artículo 21 Decreto 1804 de 1999, Decreto 1670 de 2007.
	PRE.4.8.	Ausencia de documentos legales que convaliden el derecho a la licencia o incapacidad (registro civil de nacimiento, original o copia certificado, acta de adopción)	
	PRE.4.9.	Falta de legitimación para reclamar por ostentar la calidad de empleado. El trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad debe adelantarse directamente por el empleador ante la EPS, cuando se trata de trabajadores dependientes.	Decreto 19 de 2012, artículo 121
	PRE.4.10.	La Incapacidad o Licencia se encuentra DOBLEMENTE reclamada en la misma acreencia, o en acreencias diferentes.	
	PRE.4.11.	Requiere historia clínica que soporte la atención	
	PRE.4.12.	Prescripción incapacidad o licencia (prescripción de 3 años de las prestaciones económicas)	Artículo 28 de la Ley 1438 de 2011. Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas.

	PRE.4.13.	Licencia de maternidad no cumple periodos mínimos de cotización	Decreto 047 de 2000 Artículo 3º- Períodos mínimos de cotización
	PRE.4.14.	Licencia de Paternidad-solicitud perdió vigencia de 30 días Hábiles	Artículo 1 Ley 755 de 2002 Modificase el parágrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo
	PRE.4.15.	Sin aportes durante los días de incapacidad, Decreto 1406 de 1999 Art. 40, Decreto 1804 de 1999 Art.21	Artículo 40 Decreto 1406 de 1999 Artículo 40. Ingreso Base de Cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad
	PRE.4.16.	Incapacidad inicial menor a dos o a tres días según sea el caso.	Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013: Artículo 1. Modificar el parágrafo 1 del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999
	PRE.4.17.	No tiene aportes en las 4 semanas anteriores, Decreto 783 del 2000 Art. 9, Decreto 047 de 2000 Numeral 3.	Artículo 9º Decreto 783 de 2000. El numeral 1 del artículo 3º del Decreto 047 de 2000, Decreto 780 y 2353
	PRE.4.18.	Afiliado Pensionado, Circular Externa 011/95 Decreto 806/98 art. 28.	Circular externa 011 de 1005 (...) Para los pensionados, la base de cotización es la mesada pensional.
	PRE.4.19.	Accidente de trabajo o Enfermedad profesional, prestación económica a cargo de la ARL Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994 y Ley de Riesgos Laborales 1562 de 2013.	Artículo 8 Ley 100 de 1993 Artículo 8º. Riesgos Profesionales. Decreto 1295 de 1994 y Ley de Riesgos Laborales 1562 de 2013.
	PRE.4.20.	Aportes anteriores Extemporáneos, Decreto 1804 de 1999 Art 21.	Decreto 1804 de 1999 Artículo 21. Reconocimiento y pago de licencias.
	PRE.4.21.	Incapacidad mayor a 180 días, prorroga a cargo de la AFP, Decreto 1849 de 1969, Artículo 27, Decreto 1848 de 1969, Artículo 60, Decreto 2463 de 2001, Artículo 63, Decreto 019 de 2012, Artículo 142.	Artículo 27 Decreto 1849 de 1969 (...) Art. 27.- Prestación en los casos de incapacidad permanente total.
	PRE.4.22.	TRABAJADOR ACTIVO: Se evidencia que el reclamante se encuentra activo en planta, razón por la cual el pago de sus prestaciones sociales legales y extralegales solo será efectivo al momento de la terminación de su vínculo laboral y se consideran como gastos de la administración.	
	PRE.4.23.	NO AFILIACION DEL RECLAMANTE: el reclamante no se encontraba afiliado a la EPS o al régimen contributivo.	
5.DEVOLUCIÓN DE APORTES	PRE.4.24.	Se evidencia que el reclamante es beneficiario y no cotizante	
	PRE.4.25.	Incapacidad no transcrita dentro de los términos establecidos	Ley 1438 de 2011
	DAP.5.1.	No presenta certificación de mora o constancia de paz y salvo de la EPS a la que el aportante debía girar los aportes y/o certificado de aportes de esta.	

	DAP.5.2.	Aporte ya devuelto por Decreto 2280 de 2004.	Artículo 14 Decreto 2280 de 2004
	DAP.5.3.	Aporte ya devuelto por Decreto 4023 de 2011, Anexo 2.6	Artículo 12 Decreto 4023 de 2011
	DAP.5.4.	Aporte devuelto por reclasificación de saldos Decreto 4023 de 2011	Decreto 4023 de 2011
	DAP.5.5.	No se evidencia registro de Aporte realizado	
	DAP.5.6.	No aplica reclamación por otras administradoras (ARL, CCF Y AFP)	
	DAP.5.7.	Periodo ya prescrito	Artículo 12 Decreto 4023 de 2011
	DAP.5.8.	No aplica devolución por fecha de inicio contrato de prestación de servicios	
	DAP.5.9.	No aplica devolución por aportes retroactivos (resoluciones pensionales), concepto 6330 Parágrafo del Art 65 del Decreto 806 de 1998	Decreto 806 de 1998 Artículo 65
	DAP.5.10.	No aplica reclamación por afiliación vigente	
6.JURIDICA	JUR.6.1.	PROCESO JUDICIAL INEXISTENTE: Se rechaza por cuanto no fue notificado el auto admisorio del mismo antes del 08 de marzo de 2022, por tanto, no quedó trabada la Litis.	Resolución 202232000000864-6 del 8 de marzo de 2022 y normas concordantes
	JUR.6.2.	FALTA DE CAPACIDAD PARA OBRAR: Falta de capacidad para suscribir acuerdos de voluntades cuyos valores y obligaciones se reclamen.	Artículo 1502 del Código Civil. Artículo 196 del Código de Comercio
	JUR.6.3.	NO ACUMULACION DEL PROCESO: No se acumuló el proceso ejecutivo o coactivo al proceso liquidatorio.	No se aportó por parte de juez o reclamante el proceso ejecutivo o coactivo reclamado.
	JUR.6.4.	TÍTULO EJECUTIVO SIN FORMALIDADES LEGALES: El título ejecutivo base de la reclamación no reúne todos los requisitos exigidos por el Código General del Proceso o normas aplicables para tener dicha calidad. Si la reclamación se basa en el cobro de un título valor, el mismo no cumple con los requisitos de la ley comercial y demás normas concordantes.	Artículo 620 y 621 del Código de Comercio. Artículo 422 del Código General del Proceso. Ley 1231 de 2008. Artículo 617 del Estatuto Tributario
	JUR.6.5.	SIN TITULO ORIGINAL: El reclamante no aportó el original del título base de la reclamación.	Artículo 9.1.3.2.1 del Decreto 2555 de 2010, Artículo 114 del Código General del Proceso.
	JUR.6.6.	NO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO: La sentencia, laudo arbitral, acta de conciliación o auto interlocutorio allegado no tiene la constancia expedida por autoridad competente de que presta mérito ejecutivo o el documento aportado no es claro, expreso y actualmente exigible.	Artículo 469 del Código General del proceso, Artículo 297 Ley 1437 de 2011.

En liquidación

Audidores & Consultores

JUR.6.7.	SIN CONSTANCIA DE EJECUTORIA: No se aportó constancia de la ejecutoria del auto interlocutorio o sentencia para que produzca efectos jurídicos.	Artículo 114 numeral 2 del Código General del Proceso
JUR.6.8.	PROVIDENCIAS NO EJECUTORIADAS: No se establece la firmeza de una decisión judicial por agotamiento de instancias o por ausencia de constancia de ejecutoria de la sentencia o auto por parte del juzgado	Código de Procedimiento Civil Artículo 115. Código General del Proceso Artículo 114 numeral 2 y 305.
JUR.6.9.	ACTOS DE LA ADMINISTRACIÓN SIN REQUISITOS DE LEY: Actos administrativos sin cumplir con los requisitos de ley.	Ley 1437 de 2011. Artículo 91, 99
JUR.6.10.	TRANSACCIONES, CONCILIACIONES Y LAUDOS ARBITRALES, SIN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE LEY: Transacciones, conciliaciones y laudos arbitrales, sin cumplir con los requisitos de ley y esenciales: partes, objeto, obligaciones, etc.	Ley 640 de 2001. Artículo 1º. Artículo 69 Ley 1563 de 2012
JUR.6.11.	El acta de conciliación extrajudicial en derecho NO tiene constancia de ser primera copia que preste mérito ejecutivo y haga tránsito a cosa juzgada.	Artículo 38 de la ley 1122 de 2007. Artículo 1 parágrafo 1 de la Ley 640 de 2001
JUR.6.12.	EL CONTRATO, ACUERDO O TRANSACCIÓN SIN REQUISITOS: El contrato, acuerdo o transacción no reúne los requisitos establecidos en el artículo 2469 y siguientes del Código Civil Colombiano.	Artículo 1757 y 2469 y subsiguientes del código civil.
JUR.6.13.	SIN REQUISITOS DE LA CESIÓN: No cumplimiento requisitos legales de la cesión.	Artículo 1959 del Código Civil
JUR.6.14.	PROCESO EJECUTIVO ACUMULADO EN EL CUAL, ES LA PARTE DEMANDANTE: Los procesos en contra de terceros no son objeto de acumulación al proceso liquidatorio, razón por la cual se trasladarán al Juzgado de origen para que continúe con su adelantamiento.	
JUR.6.15.	PROCESO EJECUTIVO INCOMPLETO: El proceso ejecutivo remitido por la autoridad judicial para acumularse al proceso liquidatorio se encuentra incompleto, esto es, no contiene la totalidad de las piezas procesales, específicamente, el título ejecutivo que es objeto de cobro.	
JUR.6.16.	LA ACTUACIÓN DEL PROCESO EJECUTIVO ES POSTERIOR AL 08 DE MARZO DE 2022: La actuación en desarrollo del proceso ejecutivo acumulado al proceso liquidatorio, es posterior al 08 de marzo de 2022 fecha de liquidación de la entidad y	Resolución 202232000000864-6 del 8 de marzo de 2022 y normas concordantes

En liquidación

Audidores & Consultores

		dado que de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo de 2022 y normas concordantes, el juez de conocimiento perdió competencia para conocer y tramitar el proceso ejecutivo a partir de esa fecha, dicha actuación se considera nula, y no se tendrá en cuenta para efectos de la decisión de la reclamación.	
7.REEMBOLSOS MÉDICOS	RBM.7.1.	EXTEMPORANEIDAD: la solicitud de reembolso deberá hacerse en los 15 días siguientes al alta del paciente	Resolución 5261 de 1994 artículo 14
	RBM.7.2.	Profesional no registrado en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud – RETHUS.	Ley 1164 de 2007
	RBM.7.3.	No aporta documentos mínimos requeridos en la Resolución en la resolución 5261 de 1994 artículo 14.	
	RBM.7.4.	Mayor valor cobrado respecto de las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para el sector público.	Resolución 5261 de 1994 artículo 14
	RBM.7.5.	Incapacidad generada por tratamientos o intervenciones estéticas.	
	RBM.7.6.	No evidencia la realización del trámite administrativo por parte del reclamante	Resolución 5261 de 1994 artículo 14
8.FISCALES	FIS.8.1.	No procede la devolución de gravamen reclamado y por ende debe reclamarle a la Autoridad Administrativa correspondiente.	Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido. Artículo 1634 y 1757 (Carga de la Prueba) del Código Civil.
	FIS.8.2.	La liquidación no es sujeto pasivo del impuesto, tasa o contribución cobrada.	Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido. Artículo 1634 y 1757 del Código Civil. Artículos 15 y 19 del Estatuto Tributario (Decreto 624 de 1989
	FIS.8.3.	El impuesto cobrado se encuentra cancelado.	CÓDIGO CIVIL Artículo 1625: MODOS DE EXTINCIÓN. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula. Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte: 1o.) Por la solución o pago efectivo. Artículo 1626: DEFINICIÓN DE PAGO El pago efectivo es la prestación de lo que se debe.

	FIS.8.4.	No se encontró evidencia de la totalidad de los pagos del impuesto del contrato.	Artículo 9.1.3.2.4 Pasivo a cargo de la entidad en liquidación. Para la determinación de las sumas a cargo de la entidad en liquidación se tendrá en cuenta lo siguiente: Parágrafo. Si el liquidador dudare de la procedencia o validez de cualquier reclamación prevista en el presente Libro, la rechazará.
9.ADMINISTRATIVA	ADM.9.1.	No demuestra la prestación del servicio o suministro en cabeza del reclamante (contrato, facturas, título válido, ingreso a almacén o constancia de prestación del servicio).	Artículo 756 Código Civil. Artículo 167 del Código General del Proceso
	ADM.9.2.	IMPOSIBILIDAD MATERIAL DE RECONOCER LA ACREENCIA: Actualmente no existe un bien o servicio con las condiciones generales del mercado que respondan a los requerimientos de la reclamación.	
	ADM.9.3.	No existe prueba de la entrega del bien o la prestación de los servicios reclamados.	Artículo 167 del Código General del Proceso
	ADM.9.4.	Los bienes reclamados no fueron recibidos por MEDIMAS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN , y no existe constancia de Ingreso a almacén.	Artículo 9.1.3.3.2 del Decreto 2555 de 2010
	ADM.9.5.	Se evidencia constancia del retiro de los bienes reclamados con anterioridad a la fecha de inicio de la liquidación por el proveedor o prestador de servicios.	Artículo 295 numeral 9 Decreto 663 de 1993. Decreto 2555 de 2010 Parte 9. Ley 1231 de 2008.
	ADM.9.6.	Servicio público domiciliario prestado y NO reclamado en oportunidad por el prestador.	
	ADM.9.7.	No demuestra la existencia de una obligación entre las partes, debidamente soportada y recibida a satisfacción.	
	ADM.9.8.	La bien reclamada figura registrado en el inventario de activos de propiedad de la liquidación.	
10.CONTRACTUALE S	CTO.10.1.	INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES POR PARTE DEL RECLAMANTE: El reclamante incumplió las obligaciones a su cargo, necesarias para exigir el cumplimiento por parte de la entidad en liquidación, lo cual constituye la excepción de contrato no cumplido.	Artículos 1602 y 1609 Código Civil, Resolución 3047 de 2008 y sus anexos aplicables, Decreto 4747 de 2007, Resolución 4331 de 2012
	CTO.10.2.	CONTRATO SIN LAS FORMALIDADES LEGALES: La reclamación presentada se refiere a servicios prestados o bienes suministrados o entregados, sin que previamente se hubiese suscrito un	Artículo 824 del Código de Comercio, Artículo 1494, 1496 y 1502 del Código Civil. Manual de Contratación.

En liquidación		contrato, convenio u orden con la entidad, o a pesar de ello, éstos no cumplieron ni previa ni posteriormente con los requisitos esenciales, formales, sustanciales, de ejecución o perfeccionamiento, como lo son, entre otros, el registro presupuestal o la aprobación de las garantías, informe de supervisión, siendo improcedente su reconocimiento por constituir hechos cumplidos.	
	CTO.10.3.	La prestación del servicio se ejecutó por fuera del plazo establecido en el contrato	
	CTO.10.4.	Cumplimiento parcial del objeto contractual o servicio solicitado	
11.ASEGURAMIENTO	ASE.11.1.	MEDIMAS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN , NO ostenta la calidad de deudor respecto del servicio o cuenta medica reclamado, la fuente de los recursos no corresponde al proceso liquidatorio. MEDIMAS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN , adelantará el trámite administrativo ante la ADRES o Ente Territorial, según sea el caso, para su reconocimiento y pago.	Resolución 1463 de 2020, Resolución 1630 de 2020, Resolución 1479 de 2015 y demás concordantes
12.OTROS TIPOS DE CAUSAL	OTC.12.1.	Se presenta otro tipo de causal no contemplada en las categorías anteriores. Explicación en el espacio de observaciones y los motivos.	

2. AUDITORIA COMPONENTE MÉDICO

DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES

Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente Resolución.

OBJETIVO

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

DEFINICIONES

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de esta.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la

solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

ELEMENTOS DE LA CODIFICACIÓN

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

General	Específico
6	53

CODIFICACIÓN CONCEPTO GENERAL

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.
2	Tarifas	Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.
3	Soportes	Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.
4	Autorización	Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.
5	Cobertura	Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

En liquidación

Audidores & Consultores

6	Pertinencia	Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.
---	-------------	--

CODIFICACIÓN DEL CONCEPTO ESPECÍFICO

Codificación del concepto específico Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros. Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

El auditor verificará y aplicará las causales de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, así:

1. FACTURACION

FACTURACIÓN		
1	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	05	Derechos de sala
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
	10	Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
	11	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
	12	Factura excede topes autorizados
	13	Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
	14	Error en suma de conceptos facturados
	15	Datos insuficientes del usuario
	16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
	17	Usuario retirado o moroso
	19	Error en descuento pactado
	20	Recibo de pago compartido
	22	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
	23	Procedimiento o actividad
	24	Falta firma del prestador de servicios de salud
	25	Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
	26	Usuario o servicio corresponde a capitación
	27	Servicio o procedimiento incluido en otro
	28	Orden cancelada al prestador de servicios de salud
	51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador
	52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación
	54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidades pactadas en el contrato por capitación

2. TARIFAS

TARIFAS		
2	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	05	Derechos de sala
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
	23	Procedimiento o actividad
	29	Recargos no pactados

3. SOPORTES

SOPORTES		
3	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	09	Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
	20	Recibo de pago compartido
	30	Autorización de servicios adicional
	31	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones
	32	Detalle de cargos
	33	Copia de historia clínica completa
	35	Formato accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
	36	Copia de factura o detalle de cargos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
	37	Orden o fórmula médica
	38	Hoja de traslado en ambulancia
	39	Comprobante de recibido del usuario
	40	Registro de anestesia
	41	Descripción quirúrgica
	42	Lista de precios
	43	Orden o autorización de servicios vencida

4. AUTORIZACION

AUTORIZACIÓN		
4	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	06	Materiales
	08	Ayudas diagnósticas
	23	Procedimiento o actividad
	30	Autorización de servicios adicionales
	38	Traslado en ambulancia
	43	Orden o autorización de servicios vencida
	44	Médico que ordena no adscrito

5. COBERTURAS

COBERTURAS		
5	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	23	Procedimiento o actividad
	27	Servicio o procedimiento incluido en otro
	45	Servicio no pactado
	46	Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)

6. PERTINENCIA

PERTINENCIA		
6	01	Estancia
	02	Consultas, interconsultas y visitas médicas
	03	Honorarios médicos en procedimientos
	04	Honorarios otros profesionales asistenciales
	05	Derechos de sala
	06	Materiales
	07	Medicamentos
	08	Ayudas diagnósticas
	23	Procedimiento o actividad
	53	Urgencia no pertinente

Es importante resaltar que los conceptos indicados en **DEVOLUCIONES Y RESPUESTA A GLOSAS Y DEVOLUCIONES** no son aplicables a la auditoría de la liquidación, en la medida, que por ser el proceso liquidatorio el viable cuando la entidad deja de cumplir su objeto social, debe someterse al proceso concursal y universal de liquidación para efectuar sus pagos de conformidad con las normas especiales, y no las relacionadas cuando la entidad está en operación.

El auditor **NO** verificará y aplicará las causales de **DEVOLUCIONES Y RESPUESTA A GLOSAS Y DEVOLUCIONES**, establecido en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, así:

8. DEVOLUCIONES

DEVOLUCIONES		
8	16	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
	17	Usuario retirado o moroso
	21	Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud
	34	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma
	44	Médico que ordena no adscrito
	47	Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
	48	Informe de atención inicial de urgencias
	49	Factura no cumple requisitos legales
	50	Factura ya cancelada

9. RESPUESTA A GLOSAS Y DEVOLUCIONES

RESPUESTAS A GLOSAS Y DEVOLUCIONES		
9	96	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
	97	Usuario retirado o moroso
	98	Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud
	99	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma

DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES

ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS	
A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES	
1.	Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
2.	Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítems(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.
3.	Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
4.	Resumen de atención o epicrisis: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.
5.	Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico: Reporte que el profesional responsable hace de exámenes clínicos y paraclínicos. No aplica para apoyo diagnóstico contenido en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994.
6.	Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.
7.	Registro de anestesia: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido. Este documento aplica según el mecanismo de pago definido. Puede estar incluido en la epicrisis, siempre y cuando ofrezca la misma información básica: tipo de anestesia, hora de inicio y terminación, complicaciones y su manejo.
8.	Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.
9.	Hoja de traslado: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente.
10.	Orden y/o fórmula médica: Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
11.	Lista de precios: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

12. Recibo de pago compartido: Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el prestador de servicios haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al prestador.
13. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT): Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.
14. Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.
15. Historia clínica: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo.
16. Hoja de atención de urgencias. Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.
17. Odontograma: Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.
18. Hoja de administración de medicamentos: Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

LISTADO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO

ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS	
B. LISTADO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO	
1. Consultas ambulatorias	a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario. e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Comprobante de recibido del usuario. e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. f. Odontograma. g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica. d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. e. Comprobante de recibido del usuario. f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle c. Autorización. Si aplica. d. Comprobante de recibido del usuario. e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
5. Medicamentos de uso ambulatorio a. Factura o documento equivalente. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el código único de medicamentos – CUM- emitido por el INVIMA con la siguiente estructura: expediente- consecutivo y ATC. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario. e. Fotocopia de la fórmula médica. f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio a. Factura o documento equivalente. b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. c. Autorización. Si aplica d. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. e. Comprobante de recibido del usuario. f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Lentes

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización. Si aplica.
- d. Comprobante de recibido del usuario.
- e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

8. Atención inicial de urgencias

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Informe de atención inicial de urgencias.
- d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
- e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
- f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- g. Comprobante de recibido del usuario.
- h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

9. Atención de urgencias

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización. Si aplica.
- d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
- e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
- f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- g. Comprobante de recibido del usuario.
- h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
- j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.
- k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria)

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización. Si aplica.
- d. Resumen de atención o epicrisis.
- e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- g. Descripción quirúrgica.
- h. Registro de anestesia.
- i. Comprobante de recibido del usuario.
- j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
- l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por

En liquidación

Audidores & Consultores

- m. el trabajador o por quien lo represente.
Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

11. Ambulancia

- Factura o documento equivalente.
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización. Si aplica
- Hoja de traslado.
- Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

12. Honorarios profesionales

- Factura o documento equivalente.
- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización. Si aplica
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.
- Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

C. LISTADO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

- Factura o documento equivalente.
- Autorización. Si aplica.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
- Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

D. LISTADO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACIÓN

- Factura o documento equivalente.
- Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidades definidas en el acuerdo de voluntades.