

**ANEXO 2.1 - ADRES**

**RESOLUCIÓN 346 DEL 15 DEMARZO DE 2019**

**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE RISARALDA**

**MANUAL DE AUDITORÍA INTEGRAL DE RECOBROS/COBROS  
POR TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

**Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud – ADRES**

**6. DEFINICIONES, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL”.**

**6.4. Definición y criterios de auditoría para evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales de los cobros/recobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.**

**6.4.2. Definición de los criterios de auditoría de los requisitos esenciales para la presentación de recobro/cobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.**

A continuación, se describen los criterios de auditoría o preguntas orientadoras que permitirán al auditor evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales, considerando los aspectos médicos o de salud, jurídico y financiero; el soporte o fuente de validación del criterio de auditoría o de la respuesta a la pregunta y el detalle de glosa que se aplicará cuando el auditor observe el incumplimiento del respectivo criterio.

Para la adecuada lectura y aplicación de este capítulo es necesario considerar las siguientes reglas:

A) Por cada requisito esencial se definen unas glosas, que serán aplicadas por el auditor ante el no cumplimiento del requisito.

B) La descripción de la glosa se acompaña de un código, en consecuencia, hay tantos códigos como glosas definidas.

C) Las glosas tienen un detalle que corresponde al criterio de auditoría objeto de evaluación. La aplicación de un detalle de glosa implica necesariamente que el ítem del recobro/cobro objeto de evaluación no cumple el respectivo criterio de auditoría.

D) En los casos que aplique, el detalle de cada glosa contendrá la observación que de manera obligatoria especificará el hallazgo del auditor, indicando la ausencia o falencia de una característica particular.

**CODIFICACION DE GLOSAS**

**6.4.2.1 REQUISITO ESENCIAL 1: 1. El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho al momento de su prestación:**

**REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 1): Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA**

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.

<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO DE AUDITORIA</b>	<b>SOPORTE / FUENTE DE VALIDACION</b>	<b>DETALLE DE LA GLOSA</b>
1	¿El nombre del usuario corresponde al registrado en la BDUA?	BDUA	30.01 El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA.

2	¿El usuario se encuentra registrado en la Base de Datos de Régimen de Excepción o Especial?	BDEX	30.02	El usuario se encuentra reportado en Régimen de Excepción.	
<b>REQUISITO ESENCIAL 1 (Condición 2): El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio</b>					
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.					
3	¿La fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecido en la RNEC?	RNEC	31.01	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.	
<i>"23"→ Cuando el servicio se haya prestado respecto de un beneficiario cuyo cotizante figure como fallecido para la fecha de la atención en salud, la entidad recobrante podrá allegar copia del documento donde conste que la novedad del fallecimiento fue recibida en fecha posterior a la prestación del servicio.</i>					
<b>6.4.2.2 REQUISITO ESENCIAL 2: La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prescripción:</b>					
<b>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</b>					
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.					
ITEM	CRITERIO DE AUDITORIA	SOPORTE / FUENTE DE		DETALLE DE LA GLOSA	
4	¿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?	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.		32.01	La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
5	¿Los insumos, materiales o dispositivos médicos prescritos, facturados y entregados hacen parte de alguna aclaración "24" específica del Plan de Beneficios?			32.02	Los insumos, materiales o dispositivos médicos recobrados se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
<i>"24"→ 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.</i>					
5	¿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? "25"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción</li> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Epicrisis</li> </ul>		32.03	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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen de atención</li> <li>• Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).</li> </ul>	Capitacion.
	"25"→ De conformidad con el Artículo 128" Reconocimiento de tecnologías no descritas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 5269 de 2017.		
6	¿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?	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.	32.04 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.
	<b>6.4.2.3 REQUISITO ESENCIAL 3: El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.</b>		
	<b>REQUISITO ESENCIAL 3 (Condición 1): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un profesional de la salud</b>		
	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.		
<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO DE AUDITORIA</b>	<b>SOPORTE / FUENTE DE</b>	<b>DETALLE DE LA GLOSA</b>
7	¿Existe el número de prescripción de la tecnología en salud recobrada en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?	Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.	43.01 El número de prescripción de la tecnología recobrada, aportado por la entidad recobrante no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
8	¿El número de prescripción de las tecnologías en salud recobrada, se encuentra activo en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?		43.02 El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO o MODIFICADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
9	Durante la validación descrita en los siguientes requisitos: Requisito 2: Definición de cobertura de medicamentos condicionados. Requisito 3: Tercer paso del numeral 3.1 Verifique si: ¿La prescripción tiene la justificación médica y la misma es comprensible y legible? "26"	Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro	43.03 No tiene justificación, o la misma tiene textos incomprensibles o caracteres ilegibles.
	"26"→ Aplica únicamente para recobros/cobros de medicamentos.		

10	¿La fecha de prescripción en MIPRES es anterior a la fecha de suministro de la tecnología en salud? "27"	Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.	43.05 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.
11	Cuando el servicio o tecnología en salud recobrada requiere concepto de la junta de profesionales de la salud: "28"		
"27"→ No procede el reconocimiento de prescripciones con fecha posterior al suministro, excepto en los casos de: I) urgencia vital, II) hospitalización, III) cuando corresponda a las víctimas de que trata el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, IV) estudios Pre-Trasplante de donantes no efectivos, y V) las prescripciones efectuadas en el módulo de tutelas.			
<p>"28"→ Para aquellas prescripciones efectuadas hasta el 10 de mayo de 2018 se verificará teniendo en cuenta lo establecido en Artículo 8 de la Resolución 532 de 2017, que modifica el artículo 20 de la Resolución 3951 de 2016, que prevé: "Artículo 8. Modifíquese el artículo 20 de la Resolución 3951 de 2016, el cual quedará así: Artículo 20. Juntas de Profesionales de la Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas de conformidad con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que presten servicios o tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios o tecnologías complementarias, de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio, de medicamentos de la lista de Medicamentos de Usos No Incluidos en Registros Sanitarios - UNIRS o del listado conformado a partir de los reportes presentados por las Sociedades Científicas a este Ministerio y validados por la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de la Entidad. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar otros servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para que sean evaluados y analizados por la Junta de Profesionales de la Salud, de que trata la presente resolución, bajo criterios médicos y técnicos de conformidad con los protocolos establecidos por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud".</p> <p>Para las prescripciones efectuadas posterior al 10 de mayo de 2018, se deberá validar teniendo en cuenta el artículo 19 de la Resolución 1885 de 2018, que indica: "Artículo 19. Juntas de Profesionales de la Salud. Las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario del que trata los artículos 95 y 96 de la presente Resolución."</p> <p>Excepto los siguientes casos: - Numeral 5 del artículo 12 de la Resolución 1885 de 2018, que prevé: "Cuando se trate de prescripciones de productos de soporte nutricional ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas, ii) VIH, iii) cáncer en cuidado paliativo y iv) enfermedad renal crónica estadio V cuyos diagnósticos se encuentran confirmados, no requerirán Junta de Profesionales de la Salud." - Parágrafo 2 del artículo 19 de la Resolución 1885 de 2018, que establece: "Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120 unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud. La entidad responsable del asegurado deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual, independiente del número de prescripciones por usuario que se hayan registrado en la herramienta tecnológica. Lo anterior hasta tanto se establezca un protocolo para tal fin."</p>			
12	¿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?		43.06 El número de prescripción objeto de recobro NO tiene concepto de la Junta de Profesionales de la salud o el mismo es NO APROBADO.

13	¿La entidad recobrante aportó el acta de la junta de profesionales de la salud?		43.07	El número de prescripción objeto de recobro NO tiene concepto de la Junta de Profesionales de la salud o el mismo es NO APROBADO.
14	¿El acta de la junta de profesionales de la salud es legible?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES.</li> <li>• RETHUS</li> </ul>	43.08	El acta de la junta de profesionales de la salud No ( ) no es legible
15	¿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? "29"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de la junta de profesionales de la salud</li> </ul>	43.09	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.
16	¿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? "30"		43.10	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>"29"→ <i>Artículo 25. Contenidos del acta de las Juntas de profesionales de la salud. Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta que deberá contener como mínimo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fecha de elaboración</li> <li>2. Número de acta. El consecutivo de las mismas lo determina la IPS que realiza la Junta.</li> <li>3. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.</li> <li>4. Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades – CIE 10.</li> <li>5. Nombre o descripción del servicio complementario, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, prescrita por el profesional de la salud.</li> <li>6. Si se trata de un servicio complementario o soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, indicar si es una prestación única o sucesiva.</li> <li>7. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso del servicio prescrito.</li> <li>8. La decisión de la Junta, es decir: i) aprobación o ii) negación.</li> <li>9. Nombre, firma autógrafa y profesión de todos los integrantes de la Junta."</li> </ol>			
	<p>"30"→ <i>Deberá ser validada en el Registro de talento Humano en Salud – RETHUS y la información reportada en el Acta de la Junta Profesionales de la Salud.</i></p>			
17	¿Si la tecnología en salud recobrada corresponde a un medicamento del listado UNIRS o Sociedades Científicas, la entidad recobrante aportó el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Listado temporal UNIRS</li> <li>• Consentimiento informado</li> </ul>	43.11	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.

18	¿El medicamento prescrito tiene la indicación registrada ante el INVIMA o quien haga sus veces? "31"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado UNIRS</li> <li>• Listado de Vitales no disponibles</li> <li>• INVIMA</li> </ul> </li> </ul>	43.12 La indicación del medicamento prescrito no está registrada ante el INVIMA y el mismo no hace parte del listado temporal UNIRS.
19	¿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"> <li>• Reporte del consolidado del aplicativo MIPRES dispuesto por la ADRES.</li> </ul>	43.13 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
<i>"31"→ Tener en cuenta: El Numeral 3, 8, y 9 del artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018 y los pasos descritos en el presente manual.</i>			
20	¿La prescripción objeto de recobro identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Dato registrado por la entidad recobrante en el campo del TXT destinado para tal fin.</li> </ul>	43.14 La prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado.
21	¿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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Dato registrado por la entidad recobrante en el campo del TXT destinado para tal fin.</li> </ul>	43.15 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.
22	¿La prescripción objeto de recobro identifica el comparador administrativo del procedimiento recobrado? (si aplica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Dato registrado por la entidad recobrante en el campo del TXT destinado para tal fin.</li> </ul>	43.16 La prescripción No. () no identifica el comparador administrativo del procedimiento recobrado.
23	¿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)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Dato registrado por la entidad recobrante en el campo del TXT destinado para tal fin.</li> </ul>	43.17 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).
<b>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</b>			

	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.			
24	¿La tecnología en salud fue ordenada mediante fallo de tutela y este existe?	Fallo de tutela	35.01	No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
25	¿El fallo de tutela y/o sus anexos aportados está(n) completo(s)? "32"	Fallo de tutela	35.02	El fallo de tutela aportado está incompleto.
	<i>"32"→ El fallo de tutela completo 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.</i>			
26	¿El fallo de tutela aportado es legible?	Fallo de tutela	35.03	El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad.
27	¿El fallo de tutela identifica la entidad recobrante?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.</li> </ul>	35.04	El fallo de tutela no identifica la entidad recobrante.
28	¿La tecnología en salud recobrada se encuentra ordenada en el fallo de tutela?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial</li> </ul>	35.05	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.
29	¿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).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Dato registrado por la entidad recobrante en el campo del TXT destinado para tal fin.</li> </ul>	35.09	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).
30	¿Existe el número de prescripción de la tecnología en salud recobrada en el reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES?		35.10	El número de prescripción la tecnología recobrada no existe en el reporte del consolidado de prescripciones.
31	¿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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> </ul>	35.11	El número de prescripción de la tecnología recobrada existe, sin embargo, su estado es ANULADO o MIDIFICADO en el reporte del consolidado de prescripciones.
32	¿La Información de la tutela se encuentra diligenciada en el aplicativo MIPRES y la misma es consistente con el fallo aportado?		35.12	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.

33	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.</li> <li>• Certificación del representante legal.</li> </ul>	35.13 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.
34			35.14 No se aportó la certificación del representante legal, donde manifiesto las circunstancias que le impidieron aportar el fallo completo o legible.
35	¿El fallo de tutela registra el nombre o identificación del usuario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.</li> </ul>	35.15 El fallo de tutela no registra el nombre o identificación del usuario.
36	¿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? "33"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Fallo de tutela</li> </ul>	35.16 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.
<i>"33" → 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.</i>			
37	Si el servicio o tecnología en salud objeto de recobro, corresponde a servicio de cuidador, verificar lo siguiente: ¿El usuario objeto de recobro fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES? "34"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES y formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, por parte de las entidades recobrantes a la ADRES.</li> <li>• Soportes del Recobro</li> </ul>	35.17 El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.
	¿La entidad recobrante anexó la certificación del Representante legal en la cual se da cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC?		35.18 La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

	En caso de tutelas que no ordena expresamente el servicio de cuidador ni determine el tiempo durante el cual la EPS o EOC debe garantizar el mismo ¿La entidad recobrante anexó la certificación expedida por el médico tratante en la cual se determine la dependencia funcional del afiliado objeto del recobro y que recibe el servicio de cuidador?	- Soportes del recobro.	35.19	El fallo de tutela no ordena expresamente el servicio de cuidador y la entidad recobrante no aportó la certificación expedida por el médico tratante en la cual se determine la dependencia funcional del afiliado objeto del recobro y que recibe el servicio de cuidador.
	<i>"34"→ Literal a del numeral 8 del artículo 39 de la Resolución 1885 de 2018, que indica: "Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual deberá actualizarse cada (2) dos meses, el segundo día hábil de cada mes, de conformidad con lo que establezca la ADRES"</i>			
	<b>6.4.2.4 REQUISITO ESENCIAL 4: El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.</b>			
	<b>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 1): El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.</b>			
	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.			
ITEM	CRITERIO DE AUDITORIA	SOPORTE / FUENTE DE	DETALLE DE LA GLOSA	
38	¿Existe evidencia de entrega al usuario del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC objeto del recobro/cobro? "35"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> </ul> </li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul>	36.01	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.
	<i>"35"→ La evidencia de la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario al usuario 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.</i>			
39	Si corresponde a una atención ambulatoria ¿Existe uno de los documentos como constancia de recibido de la lista "36" firmado y con número de identificación por el usuario, su acudiente, responsable, representante, o de quien recibe la tecnología como constancia de recibido?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del proveedor</li> <li>• Formato diseñado por la entidad</li> </ul> </li> </ul>	36.02	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.

	<i>"36"→ La firma y el número de identificación como constancia de recibido, debe estar presente en cualquiera de los siguientes soportes del recobro: 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.</i>		
40	Si corresponde a una atención inicial de urgencias "37" ¿Existe copia del informe de atención inicial de urgencias?	Informe de atención inicial de urgencias.	36.03 La entidad recobrante no aporta copia del informe de atención inicial de urgencias como evidencia de entrega de la tecnología recobrada
	<i>"37"→ Ver glosario que define el término atención inicial de urgencias.</i>		
41	Si corresponde a una Atención de urgencias "38" con observación, servicios de internación "39", cirugía hospitalaria o ambulatoria. "40" ¿Existe copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis</li> <li>• Copia del resumen de atención</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>	36.04 La entidad recobrante no aporta copia de la epicrisis, resumen de atención o historia clínica como evidencia de entrega de la tecnología recobrada.
	<i>"38"→ Ver glosario que define el término atención de urgencias.</i>		
	<i>"39"→ Referido a las atenciones donde la estadía del paciente sea superior a 24 horas dentro de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. En este caso, se admitirá como evidencia de suministro en caso de tratarse de medicamentos, las órdenes médicas y hojas de aplicación de medicamentos o notas de enfermería, solo si es posible establecer que dicho soporte pertenece a la historia clínica del usuario en mención y que la misma corresponde a la Institución que prestó el servicio.</i>		
	<i>"40"→ Para el caso de tecnologías en salud no pos usadas en salas de cirugía se admitirá como evidencia de suministro la hoja de descripción quirúrgica o la hoja de gastos de la cirugía, en caso de tratarse de medicamentos, se admitirá como soporte el récord de anestesia. Lo anterior, solo si es posible establecer que dicho soporte pertenece a la historia clínica del usuario en mención y que la misma corresponde a la Institución que prestó el servicio.</i>		
42	¿La evidencia de entrega es legible?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	36.05 La evidencia de entrega no es legible.
43	Si el usuario a quien se le prestó o suministró el servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, ha sido diagnosticado con enfermedad huérfana: ¿La entidad recobrante registró al usuario en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información establecido por el decreto 1954 de 2012 o la norma que modifique, adicione o sustituya.</li> </ul>	36.06 La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
	<b>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 2): La factura de venta o documento equivalente se aporta o contiene la información requerida.</b>		

	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.		
44	¿Existe factura o documento equivalente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Certificación del proveedor</li> <li>• Certificación del representante legal de la EPS</li> </ul>	37.01 La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada.
45	¿La factura o documento equivalente es legible?		37.02 La factura de venta o documento equivalente no es legible.
45	¿La factura o documento equivalente describe de forma completa "41 - 42 - 43" la tecnología en salud facturada?		37.03 La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa.
46	¿La factura incluye el detalle de cargos "44" 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?		37.04 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.
	<i>"41"→ Se entiende por factura completa aquella que cumple las siguientes condiciones: Nombre e identificación del afiliado al cual se le suministra la tecnología no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios, descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y fecha de radicación de la factura ante el pagador.</i>		
	<i>"42"→ Si el servicio prestado es unitario no se requiere la cantidad.</i>		
	<i>"43"→ Si la factura contiene cantidades claras y el valor total por cada servicio prestado que permita determinar el valor unitario, no se exigirá que esté descrito el mismo.</i>		
	<i>"44"→ Siempre y en cualquier caso la factura debe aportar el detalle de cargos, en ausencia de éste la certificación del representante legal de la entidad.</i>		
47	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"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Certificación del proveedor</li> </ul>	37.05 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.

48	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"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Certificación del representante legal de la entidad recobrante</li> </ul>	37.06	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.
49	En caso de medicamentos importados "45" ¿Existe copia de la declaración de importación?	Declaración de Importación	37.07	La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración de importación.
	<i>"45" → Aplica únicamente cuando la entidad recobrante es quien importa el medicamento.</i>			
50	En caso de medicamentos importados ¿Existe copia de la declaración andina de valor? "46"	Declaración Andina de Valor	37.08	La entidad recobrante no anexa la copia de la declaración andina de valor.
	<i>"46" → Ibidem.</i>			
51	En caso de medicamentos importados ¿Existe copia de la factura del agente aduanero? "47"	Factura del agente aduanero	37.09	La entidad recobrante no anexa la copia de la factura del agente aduanero.
	<i>"47" → Ibidem.</i>			
52	En caso de medicamentos importados ¿Existe certificación firmada por el representante legal de la entidad que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro/cobro, el afiliado y la cantidad recobrada? "48"	Certificación del Representante Legal de la entidad recobrante	37.10	No aporta la certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que indique el número de la declaración de importación respecto de la solicitud de recobro/cobro, el afiliado y la cantidad recobrada.
	<i>"48" → Ibidem.</i>			
53	En caso de medicamentos importados ¿Existe certificación firmada por el representante legal de la entidad que indique número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada, cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante que se suministren a otros usuarios verificando prescripción médica y las causas que originaron las disponibilidades? "49"	Certificación del Representante Legal de la entidad recobrante	37.11	No aporta certificación del representante legal indicando el número de la declaración de importación, el afiliado y la cantidad recobrada, cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante que se suministren a otros usuarios verificando prescripción médica y las causas que originaron las disponibilidades.

	<i>"49" → Ibídem.</i>		
54	¿La factura de la Caja de Compensación Familiar contiene el nombre o razón social y el tipo de identificación?	Factura de venta o documento equivalente	37.12  La factura No. ( ) no contiene el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación Familiar cuando se suministra la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario a su programa de EPS.
55	¿La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica?	Factura de venta o documento equivalente	37.13  La factura de venta o documento equivalente contiene un CUM que corresponde de acuerdo con la actualización mensual del INVIMA a una muestra médica.
<b>REQUISITO ESENCIAL 4 (Condición 3): La información de garantía de suministro se reporta y contiene la información requerida.</b>			
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.			
56	¿El ítem de la prescripción objeto de auditoría tiene información reportada por la entidad recobrante en el anexo de garantía del suministro? "50"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Reporte garantía del suministro dispuesto por la ADRES</li> </ul>	44.01  La entidad recobrante no reporta la información en el anexo de la garantía de suministro del ítem de la prescripción objeto de auditoría.
<i>"50" → La validación se efectuará automáticamente en la etapa de Preradicación, sin embargo teniendo en cuenta que una prescripción puede tener varios ítems se verificará que el ítem de la prescripción objeto de recobro tenga la información reportada en el anexo de suministro, en caso de no tener dicha información será objeto de la glosa pertinente.</i>			
57	¿La información reportada en el anexo de garantía del suministro, de la prescripción objeto de la auditoría está completa y consistente? "51"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Reporte garantía del suministro dispuesto la ADRES</li> </ul>	44.02  La (s) variable(s) No. ( ) del anexo de garantía del suministro que corresponde a la prescripción No. ( ) no tiene información, está incompleta o inconsistente.
<i>"51" → Se deberá validar teniendo en cuenta lo establecido en el Anexo Técnico para Reporte de Información – Suministros y en el Anexo Técnico para Reporte de Información – Suministros Causa de No Entrega del Ministerio de Salud y Protección social.</i>			
58	¿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.?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto ADRES.</li> <li>• Reporte garantía del suministro dispuesto por la ADRES</li> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o,</li> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul>	44.03  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.

	<b>6.4.2.5 REQUISITO ESENCIAL 5: El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez.</b>		
	<b>REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 1): El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada corresponde a la ADRES.</b>		
	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.		
<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO DE AUDITORIA</b>	<b>SOPORTE / FUENTE DE</b>	<b>DETALLE DE LA GLOSA</b>
59	¿El fallo de tutela que ordena prestaciones económicas "52" otorga de manera expresa el recobro/cobro a la ADRES o quien haga sus veces?	Fallo de tutela	38.01 El fallo no otorga de manera expresa el recobro/cobro a la ADRES, por prestaciones económicas y además éstas se reconocen de acuerdo con el procedimiento descrito en Nota Externa 201433210469851 del 7 de abril de 2014.
	<i>"52"→ Prestaciones Económicas corresponden a: licencia de maternidad, paternidad o incapacidad por enfermedad general.</i>		
60	Si el paciente corresponde al régimen subsidiado, especial o excepcional ¿El fallo de tutela otorga el recobro/cobro a la ADRES de manera expresa?	Fallo de tutela	38.02 El fallo de tutela a favor de usuario del régimen subsidiado, especial o excepcional no otorga de manera expresa recobro/cobro a la ADRES.
62	¿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? "53"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones por fallos de tutela dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Certificado de agotamiento de cobertura ECAT y de la aseguradora del vehículo</li> </ul>	38.03 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.
	<i>"53"→ Debe validar el agotamiento de la cobertura del SOAT.</i>		
63	¿ 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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones por fallos de tutela dispuesto por la ADRES.</li> </ul>	38.04 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.

64	¿ 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?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones por fallos de tutela dispuesto por la ADRES</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones por fallos de tutela dispuesto por ADRES</li> </ul>	38.05	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 módulo de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.
61	Si el paciente corresponde al régimen subsidiado, especial o excepcional ¿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? "54"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallo de tutela</li> <li>• 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.</li> </ul>	38.06	El paciente corresponde al régimen subsidiado, especial o excepcional 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.
<i>"54" → Documento requerido para los recobros/cobros presentados a la ADRES hasta el mes de septiembre de 2018.</i>				
<b>REQUISITO ESENCIAL 5 (Condición 2): La tecnología en salud objeto de recobro/cobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por la ADRES.</b>				
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.				
62	¿El recobro/cobro ya fue radicado en el mismo paquete?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación interna de la ADRES</li> </ul>	39.01	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicado dos veces en el mismo paquete. Se anulan los recobro/cobros radicados No. ( )
63	¿El recobro/cobro ya fue radicado en otro paquete del mismo periodo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación interna de la ADRES</li> </ul>	39.02	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro fue radicado en paquetes simultáneos del mismo periodo con radicado No. ( )
64	¿El recobro/cobro fue aprobado en otro paquete?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación interna de la ADRES</li> </ul>	39.03	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido pagada con anterioridad por la ADRES, en el recobro/cobro No.( ) correspondiente al paquete ( )
<b>6.4.2.6. REQUISITO ESENCIAL 6: La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido.</b>				

<b>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.</b>			
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.			
<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO DE AUDITORIA</b>	<b>SOPORTE / FUENTE DE</b>	<b>DETALLE DE LA GLOSA</b>
65	¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? "55"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	40.01  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.
<i>"55"→ El tiempo oportuno previsto por la normativa vigente para la presentación de un recobro se establece en el 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.</i>			
66	¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? "56"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	40.02  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.
<i>"56"→ Cuando el recobro supere el año entre la fecha de radicación y la fecha de generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, se entenderá radicado oportunamente siempre y cuando se presente en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.</i>			
67	¿La objeción a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? "57"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación del resultado de auditoría</li> </ul>	40.05  La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido.
<i>"57"→ 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.</i>			
68	¿La objeción a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación del resultado de auditoría</li> </ul>	40.06  La objeción al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido
69	¿La subsanación a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? "58"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación del resultado de auditoría</li> </ul>	40.07  La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el plazo establecido.

	<i>"58"→ El tiempo oportuno previsto por el Artículo 57 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.</i>		
70	¿La subsanación a la glosa se presentó oportunamente de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación del resultado de auditoría.</li> </ul>	40.08 La subsanación al resultado de auditoría no fue presentada en el periodo de radicación inmediatamente posterior al plazo establecido.
71	¿La subsanación de la glosa presentada corresponde a las glosas definidas en el manual como subsanables?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunicación del resultado de auditoría</li> <li>• Manual de auditoría</li> </ul>	40.09 La subsanación al resultado de la auditoría no corresponde a las glosas definidas en el manual como subsanables.
72	¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente? "59"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	40.10 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.
	<i>"59"→ El tiempo oportuno previsto por la normativa vigente para la presentación de un recobro se establece en el Artículo 73 de la ley 1753 de 2015 y corresponde a la presentación del recobro dentro de los tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES.</i>		
73	La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente por primera vez de acuerdo con el tiempo previsto por la normativa vigente. "60"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente o,</li> <li>• Fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación del prestador o,</li> <li>• Formato diseñado por la entidad o, <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Epicrisis o,</li> <li>• Copia del Resumen de atención o,</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	40.11 El recobro/cobro no fue presentado en el periodo de radicación inmediatamente posterior a aquel en el que se cumplían los tres (3) años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.
	<i>"60"→ Cuando el recobro supere los tres años entre la fecha de radicación y la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente se entenderá radicado oportunamente siempre y cuando se presente en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.</i>		
	<b>6.4.2.7. 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.</b>		
	<b>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.</b>		
	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.		
<b>ITEM</b>	<b>CRITERIO DE AUDITORIA</b>	<b>SOPORTE / FUENTE DE</b>	<b>DETALLE DE LA GLOSA</b>

75	¿La descripción de la tecnología en salud es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro? "61"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los soportes del recobro/cobro</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> </ul>	41.07	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.
			41.08	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.
			41.09	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.
			41.10	La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la facturada.
			41.11	La tecnología en salud aprobada por la junta de profesionales de la salud, no corresponde con la suministrada.
"61" → El auditor deberá utilizar como criterio para establecer la consistencia de la información, la verificación que el medicamento facturado, independiente de su forma de comercialización (genérico o de marca), corresponde al mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración registrada en la prescripción del aplicativo MIPRES y Fallo de Tutela.				
76	¿El usuario por el cual se recobra la tecnología en salud es el mismo en los diferentes soportes del recobro/cobro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los soportes del recobro/cobro</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> <li>• Formatos establecidos para la radicación del recobro/cobro.</li> </ul>	41.12	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.
			41.13	El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES, no corresponde con el registrado en la Junta de Profesionales de la Salud.
			41.14	El usuario contenido en la prescripción del aplicativo MIPRES o fallo de tutela con o sin comparador administrativo, no corresponde al contenido en los soportes de evidencia de entrega.
			41.15	El usuario contenido en el fallo de tutela, no corresponde con el registrado en la prescripción médica de MIPRES realizada por el profesional de la salud o efectuada por la entidad recobrante.

77	¿Las fechas de prescripción, suministro y facturación de la tecnología en salud son consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro? "62"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los soportes del recobro/cobro</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> </ul>	41.16	La fecha de prescripción y/o, suministro y/o facturación no son consistentes en los diferentes soportes del recobro/cobro.
"62"→ El auditor deberá utilizar como criterio para establecer la consistencia de la información, la verificación de la fecha de prescripción en MIPRES con relación a la fecha de suministro y facturación, la cual debe ser consistente cronológicamente y no debe ser posterior, salvo los casos de urgencia vital, hospitalización, cuando corresponda a las víctimas de que trata el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, compra realizada al por mayor, estudios Pre-Trasplante de donantes no efectivos, y las prescripciones efectuadas en el módulo de tutelas.				
<b>6.4.2.8. REQUISITO ESENCIAL 8: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.</b>				
<b>REQUISITO ESENCIAL 8: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.</b>				
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.				
ITEM	CRITERIO DE AUDITORIA	SOPORTE / FUENTE DE	DETALLE DE LA GLOSA	
78	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 se debe resolver, ¿el valor recobrado supera al valor liquidado? "63"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).</li> <li>• Factura de venta o documento equivalente.</li> </ul>	42.01	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.
"63"→ No se reconocerán variaciones posteriores del precio de las tecnologías en salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad. El valor objeto de aprobación no podrá superar el monto registrado en el medio magnético en el campo denominado "Valor Recobro".				
79	¿La cantidad facturada corresponde a lo efectivamente suministrado al usuario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Soporte de evidencia de entrega (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.</li> </ul>	42.12	Se reconoce ( ) unidades correspondientes a la cantidad efectivamente suministrada al usuario, se glosa la diferencia.

80	¿La cantidad facturada y efectivamente suministrada no excede las cantidades prescritas por el profesional de la salud o entidad recobrante en el aplicativo MIPRES?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente</li> <li>• Soporte de evidencia de entrega (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)</li> <li>• Reporte del consolidado de prescripciones dispuesto por la ADRES.</li> </ul>	42.13	Se reconoce ( ) unidades correspondientes a la cantidad prescrita al usuario, dado que lo suministrado y facturado excede dicha cantidad, se glosa la diferencia.
81	¿La cantidad facturada de la tecnología corresponde a la cantidad establecida en el plan de beneficios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente.</li> <li>• Actos administrativos que definen los contenidos del Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.</li> </ul>	42.03	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.
82	¿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? "64"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente.</li> <li>• Medio magnético del recobro/cobro.</li> </ul>	42.04	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ), por lo tanto, se glosa la diferencia.
<i>"64" → Para la reliquidación debe tener en cuenta la fecha de prestación de servicio y la normativa aplicable para esa fecha, relacionada con regulación de precios, en los casos en que aplique.</i>				
83	¿El valor de la tecnología en salud recobrada (excepto medicamentos) es superior al valor máximo establecido?.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de venta o documento equivalente.</li> <li>• Medio magnético del recobro/cobro.</li> </ul>	42.05	El valor de la tecnología en salud recobrada, es mayor al valor máximo establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.
84	En caso de medicamentos con comparador administrativo ¿la operación matemática para establecer el valor del comparador administrativo, es correcta?.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).</li> </ul>	42.06	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
85	En caso de procedimientos con comparador administrativo ¿la operación matemática para establecer el valor del comparador administrativo, es correcta?.		42.07	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del procedimiento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
86	En caso de medicamentos sin comparador administrativo, ¿la operación matemática para establecer el valor del medicamento que reemplaza o sustituye, es correcta?. "65"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción MIPRES</li> <li>• Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).</li> </ul>	42.08	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>"65"→ En cuanto a los procedimientos de salud solicitados por el profesional de la salud u ordenados por Fallo de Tutela que no tengan un procedimiento que lo reemplaza o sustituye en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, y así mismo esté justificado en los respectivos documentos del recobro, 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>		
87	<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? "66"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripcion MIPRES.</li> <li>• Factura de venta o documento equivalente <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica</li> <li>• Epicrisis</li> <li>• Resumen de atención</li> </ul> </li> <li>• Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).</li> </ul>	<p>42.09</p> <p>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>
	<p>"66"→ En cuanto a los procedimientos de salud solicitados por el profesional de la salud u ordenados por Fallo de Tutela realizados con diferente tecnología o vía quirúrgica, y así mismo esté justificado en los respectivos documentos del recobro, se reconocerá el valor facturado por el proveedor del servicio de conformidad con el numeral 2 del Artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018.</p>		