



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

**MANUAL DE AUDITORÍA DE CAMPO EN LAS INSTITUCIONES
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD RECLAMANTES DE
RECONOCIMIENTO POR LOS SERVICIOS DE SALUD Y GASTOS DERIVADOS
DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN
NATURAL, EVENTOS TERRORISTAS Y LOS DEMÁS EVENTOS APROBADOS
POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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

BOGOTÁ, FEBRERO DE 2026

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL	3
5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	4
6. DEFINICIONES (SI APLICA).....	188
7. FASES DE AUDITORIA DE CAMPO.....	244
7.1.Fase de Planeacion.....	244
7.2.Fase ejecucion de auditoria de Campo	27
7.3.Fase de Elaboracion de Informes	30
8. VERIFICACION DE ENTIDADES ANOMALAS	32
9. . PROCEDIMIENTOD DE AUDITORIA DE CAMPO.....	33

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

1. OBJETIVO

Realizar auditoría de campo, concurrente y/o documental a las instituciones reclamantes de reconocimiento y pago de los servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados / sin póliza SOAT o amparado por póliza SOAT que supere el umbral UVT - UVB definido en la norma vigente, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), por equipo auditor, con el propósito de correlacionar: las condiciones de la I.P.S, para la prestación de los servicios de salud frente al cumplimiento de las normas de habilitación existentes que soporten los servicios de salud reclamados; I.P.S. con o sin sede física cuyos servicios de salud habilitados en el REPS frente a su capacidad instalada, no permiten evidenciar la prestación de los servicios facturados y reclamados acorde con la Resolución 3100 de 2019 y normas afines; y generar a partir de los resultados, cuando se requiera, acciones administrativas legales con fundamento en los Informes técnicos con resultados de las visitas, y/o elaboración de fichas técnicas o conceptos técnicos, que soporten la descripción de los hallazgos encontrados.

2. ALCANCE

Inicia desde la aplicación de criterios de inclusión en la selección de las entidades reclamantes, continua con la programación de visitas y desplazamientos, desarrollo de la visita con la elaboración y gestión documental correspondiente y finaliza con la entrega del informe final de la dirección de la DOP para la Dirección General, que soporte la toma de decisiones administrativas correspondientes en cada caso.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este manual aplica en todo el territorio nacional y establece las acciones para efectuar la auditoría de campo, concurrente y/o documental, a las entidades reclamantes de reconocimiento y pago de servicios de salud prestados a la población cubierta por las competencias de la ADRES mencionadas en el objetivo del presente documento. Comprende los aspectos o procesos de la atención asistencial que influyen en el resultado de esta, técnico-científicos, financieros, administrativos y jurídicos.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL

Los documentos asociados al manual que corresponde al Listado de Documentos que contiene el Sistema Integrado de Gestión y que se utilizan para el desarrollo del presente Manual, se listan a continuación:

- Caracterización Proceso de Validación, Liquidación y Reconocimiento Código VALR-CPP01
- Manual Operativo y de Auditoría de personas jurídicas vigente o aplicable al paquete (VALR-MA06)

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- **Constitución Política**

Constitución Política de Colombia. Del 4 de julio de 1991 Asamblea Nacional Constituyente.
De los principios fundamentales: En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente: CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA.

- **Leyes**

1. LEY 100 Del 23 de diciembre 1993 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. DECRETA:
"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"

2. LEY 1122 Del 9 de enero de 2007 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. DECRETA:
Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."

3. LEY 1437 Del 18 de enero 2011 EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. DECRETA:
"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo."



PROCESO

**VALIDACION, LIQUIDACION Y
RECONOCIMIENTO**

Código:

VALR-MA10

Versión:

2

MANUAL

**Manual Operativo de Auditoria
de Campo**

Fecha:

26/02/2026

4. LEY 1438

Del 19 de enero de 2011

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

DECRETA:

"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"

5. LEY 1608

Del 2 enero 2013

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

"Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud"

6. LEY 1751

Del 16 de febrero de 2015

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

DECRETA:

"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

7. LEY 1755

Del 30 de junio de 2015

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

DECRETA:

"Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

8. LEY 1929

Del 27 de julio de 2018

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

"Por medio de la cual se modifica temporal y parcialmente la destinación de un porcentaje de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante, definida en el artículo 6° de la ley 1636 de 2013; y se faculta a las cajas de compensación familiar a destinar recursos para el saneamiento de pasivos en salud y/o el cumplimiento de condiciones financieras aplicables a las EPS."

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

9. LEY 1949 Del 8 de enero de 2019 EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA: “Por la cual se adicionan y modifican algunos Artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y se dictan otras disposiciones”

10. LEY 1955 Del 25 de mayo 2019 EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA: “Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”
--

• **Decretos**

1. Decreto LEY 1281 Del 19 de junio de 2002 EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA en ejercicio de las facultades extraordinarias otorgadas por el numeral 4 del artículo 111 de la Ley 715 de 2001. “Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.”
--

2. Decreto 1011 Del 3 de abril de 2006 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL “Por medio del cual se establece El Sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención.”

3. Decreto Ley 019 Del 10 de enero de 2012 EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, En ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el parágrafo 1 del artículo 75 de la Ley 1474 de 2011 y CONSIDERANDO. “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”
--

**PROCESO****VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO****Código:****VALR-MA10****Versión:****2****MANUAL****Manual Operativo de Auditoria de Campo****Fecha:****26/02/2026****4. Decreto 967****Del 10 de mayo de 2012**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

Cobertura Soat.

Trámites innecesarios

"Por el cual se define la cobertura por gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT".

5. Decreto 780**Del 6 de mayo de 2016**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

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

6. Decreto 705**Del 27 de abril de 2016**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se establecen disposiciones sobre el proceso de regulación de precios de medicamentos a nivel Nacional."

7. Decreto 1429**Del 5 de noviembre de 2016**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones."

8. Decreto 1500**Del 15 de septiembre de 2016**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se modifica el artículo 2.6.1.4.3.10 de la sección 3 del capítulo 4 del título 1 de la parte 6 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la verificación de requisitos para el reconocimiento de los gastos e indemnizaciones cubiertos por la subcuenta ECAT del FOSYGA."

9. Decreto 2265

Del 27 de diciembre 2017

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Modifica el Decreto 780 de 2016 6 mayo 2016: Decreto único reglamentario del sector salud. Operación ADRES."

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

10. Decreto 2497
Del 29 de diciembre 2018
 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones generales de operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el giro de los recursos de las rentas territoriales."

11. Decreto Ley 2106
Del 22 de noviembre de 2019
 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el artículo 333 de la Ley 1955 de 2019".

12. Decreto 2644
Del 30 diciembre de 2022
 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."

13. Decreto 2497
Del 16 de diciembre de 2022
 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

"Por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT, se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el párrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021."

- **Resoluciones (Internas y externas)**

1. Resolución 1995
Del 8 de julio de 1999
 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

"Establece normas para manejo de la historia clínica."

**PROCESO****VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO****Código:****VALR-MA10****Versión:****2****MANUAL****Manual Operativo de Auditoría de Campo****Fecha:****26/02/2026****1. Resolución 1995****Del 8 de julio de 1999**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

"Establece normas para manejo de la historia clínica."

2. Resolución 3374 de 2000**De 27 de diciembre de 2000**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

3. Resolución 2978**Del 19 de julio de 2011**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

"Por la cual se adopta el Certificado de Agotamiento de Cobertura y se dictan otras disposiciones."

4. Resolución 1231**Del 21 de abril de 2015**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA relacionada con la expedición del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT y el pago de siniestros con cargo al mismo

5. Resolución 3823**Del 24 de agosto de 2016**

MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

"Establece un mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito por parte de los prestadores de salud, y que busca ejercer un mejor control sobre el gasto de los recursos destinados al SOAT."

"Además, establece que las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT podrán realizar auditorías In situ, posterior al reporte o de radicada la reclamación."

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoría de Campo	Fecha:	26/02/2026

6. Resolución 1716 Del 27 de junio 2019 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
"Reintegro de los recursos SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa"

7. Resolución 3100 de 2019 Del 25 de noviembre MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

8. Resolución 0311 Del 28 de febrero de 2020 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
"Por la cual se modifica la Resolución número 3823 de 2016, en relación con el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidente de tránsito."

9. Resolución 2806 Del 29 de diciembre de 2022 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
"Por la cual se modifica la Resolución 1036 de 2022 en relación con el plazo para la implementación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, como soporte de la factura electrónica de venta en salud, y se sustituye su anexo técnico"

10. Resolución 326 del 2 marzo de 2023 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
"Determina el procedimiento de cobro y pago que aplicará la ADRES en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el SOAT con rango diferencial por riesgo." Fue modificada en su artículo 4º. por la Resolución 2225 de 2023.

11. Resolución 544 Del 3 de abril de 2023 MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**PROCESO****VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO****Código:****VALR-MA10****Versión:****2****MANUAL****Manual Operativo de Auditoria de Campo****Fecha:****26/02/2026**

Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud

12. Resolución 1236**Del 2 agosto 2023****MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

"Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)."

13. Resolución 000012758**Del 29 de agosto de 2023****ADRES**

Por la cual se adoptan las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES.

14. Resolución 00002225**Del 27 de diciembre de 2023****MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Por la cual se modifica el artículo 4° de la Resolución 326 de 2023, en lo relacionado con el contenido del Certificado de reconocimiento de póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo.

15. Resolución 1379 de 2024**Del 27 de febrero de 2024****ADRES**

Por la cual se optimiza el proceso de radicación de las reclamaciones ante la ADRES. Establece el agrupamiento de servicios de salud prestados a una misma víctima de un mismo evento en una misma sede, con el fin de generar una única factura de atenciones prestadas.

16. Resolución 0102148 de 2024**Del 12 de septiembre de 2024****ADRES**

Por medio de la cual se adoptan medidas administrativas para la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, derivados de las auditorías in situ implementadas para la salvaguarda y protección de los recursos administrados.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

16. Resolución 0204785 de 2024
Del 20 de diciembre de 2024
ADRES

Mediante la cual se modifican los plazos establecidos en los artículos 5° y 7° de la Resolución 0199844 del 28 de noviembre de 2024, a través de la cual se establecieron medidas de control para evitar fraudes al SGSSS con ocasión de la radicación de reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT

16. Resolución 465 de 2025
Del 25 de marzo de 2025

"Por la cual se modifican los artículos 4, 5, 7, 19 y 20 de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023"

- **Circulares**

1. CIRCULAR No. 015
Del 27 de octubre de 2016
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SNA

Gestión de la atención de accidentes de tránsito.

Para: Prestadores de servicios de salud públicos y privados y mixtos, entidades territoriales y compañías que operan el ramo SOAT

De: Superintendencia Nacional de Salud

Asunto: Gestión de la atención de accidentes de tránsito.

2. CIRCULAR No. 005
Del 27 de agosto de 2019
ADRES

La radicación electrónica de reclamaciones.

Para: Entidades reclamantes incluidas en el registro especial de prestadores de servicios de salud

De: Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud - adres

Asunto: radicación electrónica de reclamaciones

La IPS deberá radicar los documentos descritos en los artículos 2.6,1.4,2.20 o 2.6.1.4.3.3. del decreto 780 de 2016 y los cronogramas para:

Presentación de reclamaciones por primera vez y de respuesta de glosa en los formatos establecidos, FURIPS, FUTRAN En las fechas establecidas en esta circular.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

3. CIRCULAR No. 014
del 25 de noviembre de 2019
ADRES

Radicación electrónica de reclamaciones

Para: entidades reclamantes incluidas en el registro especial de prestadores de servicios de salud

De: administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud - adres

Asunto: radicación electrónica de reclamaciones.

Dando continuidad a la implementación gradual de radicación electrónica, a partir de diciembre de 2019 las IPS deberán radicar los documentos descritos en los artículos 2.6,1.4,2.20 o 2.

6.1.4.3.3. Del decreto 780 de 2016 y los cronogramas para:

teniendo en cuenta las especificaciones técnicas, operativas y los cronogramas:

1. Firma digital para la radicación.
2. IPS que inician la radicación electrónica.
3. IPS que continúan presentando las reclamaciones en medios ópticos.
4. Cronograma para reclamación por primera vez y respuesta de glosa.
5. Resultados de la radicación.
6. Devolución medios ópticos.

4. CIRCULAR No. 002
Del 17 de enero de 2020
ADRES

información circular 046 de 2018 del ministerio de salud y protección social - facturación electrónica para el trámite de recobros y reclamaciones.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección y conducción, según el artículo 4 de la ley 1438 de 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, especialmente las previstas en el decreto-ley 4107 de 2011, modificado por el decreto 2562 de 2012, considera necesario orientar a los destinatarios de la presente circular sobre la implementación de la factura electrónica.

Para: entidades promotoras de salud y demás entidades administradoras de planes de beneficios, prestadores

De servicios de salud, entidades territoriales, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y Administradoras de Riesgos Laborales – ARL.

De: ministro de Salud y Protección Social asunto:

Implementación de la factura electrónica fecha:

27 de diciembre de 2018

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la ley 1438 de 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el decreto-ley 4107 de 2011, modificado por el decreto número 2562 de 2012, considera preciso orientar a los destinatarios de la presente circular sobre la implementación de la factura electrónica, en los siguientes términos:

según el literal p) del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.1.10 del decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, las personas naturales o jurídicas que realicen actividades de atención de la salud humana y de asistencia social, deben expedir factura electrónica; en consecuencia, a los grandes contribuyentes del sector salud seleccionados por la DIAN les corresponde cumplir con esta obligación, a partir del 1 de enero de 2019, según el plazo dado por dicha entidad, en la Resolución número 000062 del 30 de noviembre de 2018.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

5. CIRCULAR No. 018
Del 23 de diciembre de 2019
ADRES

Radicación electrónica de reclamaciones
Radicación electrónica de reclamaciones
Para: Entidades reclamantes incluidas en el registro especial de prestadores de servicios de salud
De: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
ASUNTO: RADICACIÓN ELECTRONICA DE RECLAMACIONES
Dando continuidad a la implementación gradual de la radicación electrónica para el mes de enero de 2020, las IPS deberán radicar los documentos descritos en los artículos 2.6.1.4.2.20 o 2.6.1.4.3.3 del Decreto 780 de 2016, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas, operativas y los cronogramas:

1. Firma digital para la radicación.
2. Radicación electrónica desde la plataforma web.
3. IPS que continúan presentando las reclamaciones en medios ópticos.
4. Cronograma para reclamación por primera vez y respuesta de glosa.
5. Resultados de la Radicación.
6. Devolución medios ópticos

6. CIRCULAR No. 003
Del 30 de enero de 2020
ADRES

Radicación electrónica de reclamaciones.
Para: Entidades reclamantes incluidas en el registro especial de prestadores de servicios de salud
De: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
Asunto: Radicación electrónica de reclamaciones fecha:
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, actuando en el marco de sus competencias, particularmente las previstas en los artículos 2.6.4.3.5.2.1, 2.6.4.3.5.2.2 y 2.6.4.7.3 del Decreto 780 de 2016 y en cumplimiento de lo señalado en el artículo 5 de la Resolución 4338 de 2018 modificada por la resolución 21621 de 2019 de la adres, informa que, con el fin de finalizar la implementación gradual de la radicación electrónica, a partir del 1 de febrero de 2020, todos los prestadores de servicios de salud deberán radicar los documentos descritos en los artículos 2.6.1.4.2.20 o 2.6.1.4.3.3 del decreto 780 de 2016, haciendo uso de la herramienta dispuesta en el portal de la adres a través de la cual cargarán lo siguiente:

- 1.1. Formulario (FURIPS 1 y 2 o FURTRAN) en extensión (Pak.Cms), esto es, archivo validado a través de la última versión de la malla de reclamaciones dispuesta por esta administradora y con la correspondiente firma digital de persona jurídica o representación legal en formatos PFX, P10 O P12.
- 1.2. Imágenes de los documentos que soportan las reclamaciones relacionadas en el formulario único de presentación de reclamaciones, de acuerdo con los criterios técnicos definidos en el anexo técnico de la presente circular.

Finalizado el proceso de radicación electrónica, la IPS podrá descargar el reporte “certificado de radicación”, documento que será el soporte de las reclamaciones efectivamente radicadas por la entidad.
Los RIPS se presentarán directamente en las instalaciones de la adres considerando los términos y especificaciones técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

7. CIRCULAR No. 044
Del 25 de septiembre de 2020
ADRES

Para: Entidades recobrantes de servicios de salud o tecnologías no financiados con la UPC de los afiliados al régimen contributivo y subsidiado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y gestores farmacéuticos de: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

Asunto: Artículo 10 resolución 41656 de 2019 – Sistema de Auditoría por Alertas – alertas 1 a 9
fecha: 25 de septiembre de 2020

En desarrollo de lo previsto en el literal e del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 15 del Decreto Ley 1281 de 2002, para los servicios o tecnologías en salud no financiadas con la UPC, la ADRES implementó un Sistema de Auditoría por Alertas (SAA), como mecanismo que permite identificar, analizar y verificar el comportamiento y los resultados de los procesos y agentes intervinientes en la prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC. Como resultado, la ADRES aplica el Sistema de Auditoría por alertas a los servicios y tecnologías no financiados con la UPC que se presentan a la ADRES, identificando las siguientes alertas...

8. CIRCULAR No. 016
De 6 de junio de 2022
ADRES

PARA: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

SUNTO: FACTURAS ELECTRÓNICAS

FECHA 16 de junio de 2022

La ADRES, actuando en el marco de sus competencias, recuerda a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud seleccionadas por la DIAN para facturar electrónicamente que, para el reconocimiento y pago de las reclamaciones de servicios de salud prestados a víctimas de accidente de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT o no identificados, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o de los eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán remitir y radicar el formato digital de la factura electrónica en la herramienta para la radicación electrónica de reclamaciones, conforme las instrucciones dadas en las Resoluciones 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y la Protección Social y 4338 de 2018 de la ADRES.

Lo anterior, debido a que sobre el particular rige una normativa especial que estipula que el pago de este tipo de cuentas está sujeto a la realización de una auditoría integral previa en la que se verifique el cumplimiento de los elementos esenciales para su reconocimiento, según las reglas dispuestas en Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y el procedimiento indicado en las Resoluciones 1645 de 2016 y 4338 de 2018, de acuerdo con lo estipulado en la Circular 046 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo que la radicación o remisión de la representación gráfica o formato digital de la factura electrónica que no se realice a través de la herramienta tecnológica dispuesta para ello y según el procedimiento diseñado en las normas especiales que regulan la materia, no será reconocida ni tramitada por esta Administradora. No obstante, con el fin de que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud puedan cumplir con las exigencias señaladas en el Decreto 1625 de 2016, sustituido por el Decreto 358 de 2020, y en la Resolución 042 de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación”, se reitera que el único correo electrónico que se dispone para la remisión de los formatos digitales de la factura electrónica es facturaelectronica@adres.gov.co. Por último, se insiste en que el reconocimiento y pago de las reclamaciones de servicios de salud está sujeto a un proceso de auditoría previa y debe tramitarse a través de la plataforma habilitada para el efecto, con los soportes, documentación y demás requisitos exigidos por la normativa especial que regula el tema.

9. CIRCULAR No. 008
Del 11 de abril de 2023
ADRES

Formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas de SOAT y la ADRES, para el reconocimiento y pago de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas.

- Los formularios FURIPS (formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito), FURPEN (formulario único de reclamación de indemnizaciones por accidentes de tránsito y eventos catastróficos) y FURTRAN (formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas) deberán ser diligenciados de manera individual para cada paciente y reclamación que se presente.

- El formulario FUCTAS (Certificado de Tope de Aseguradoras del SOAT) deberá ser diligenciado por las Aseguradoras del SOAT y transmitido dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes a través de los canales que la ADRES habilite para el efecto, la información relacionada con los valores aprobados por servicios de salud prestados a víctimas cuyo vehículo involucrado contaba con póliza

- SOAT adquirida a la tarifa diferencial establecida en el Decreto 2497 de 2022 cuando se agote el tope establecido en el referido Decreto o la norma que lo modifique o sustituya.

- El formulario FURCEN (certificación del censo de víctimas-eventos catastróficos) deberá ser diligenciado por los consejos municipales o distritales de gestión del riesgo de la respectiva entidad territorial en donde ocurrió el evento catastrófico de origen natural o terrorista.

10. CIRCULAR No. 0000022
Del 5 de septiembre de 2023
ADRES

Por la cual se adoptan los formularios e imparte las instrucciones para su diligenciamiento y radicación de las reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la ADRES, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

- **Sentencias**

1. SENTENCIA C-510 Del 25 de mayo de 2004. LA CORTE CONSTITUCIONAL RESUELVE:
"Hace énfasis en que no es dable confundir el derecho de petición establecido por el artículo 23 superior y regulado en el Código Contencioso Administrativo (artículos 5 a 26) con el procedimiento especial, fijado por el Legislador para la reclamación..."

2. SENTENCIA C-313 Del 29 de mayo de 2014. LA CORTE CONSTITUCIONAL RESUELVE:
"Revisión de Constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" (Ley 1751 de 2015). Analiza la evolución, marco jurídico, instrumentos internacionales."

3. SENTENCIA T- 480 Del 4 de agosto de 2015 LA CORTE CONSTITUCIONAL RESUELVE:
Acción de tutela para el reconocimiento de pensión de invalidez-procedencia por cuanto se cumple con los requisitos exigidos por la ley para que le sea amparado el derecho prestacional pensión de invalidez como componente esencial de la seguridad social de personas en situación de discapacidad-reiteración de jurisprudencia.

4. SENTENCIA C - 108 Del 25 de marzo de 2015 LA CORTE CONSTITUCIONAL RESUELVE:
El derecho a la salud de víctima de accidente de tránsito si una IPS deja de operar porque se habían agotado los recursos del SOAT, vulnerando el derecho a la salud, reglas fijadas por la jurisprudencia y que deben considerar las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

- **Nota Externa**

NOTA EXTERNA
Del 5 de mayo de 2017
No. 201733200110423
Formularios para la presentación de reclamaciones ante las entidades aseguradoras autorizadas para expedir las pólizas SOAT y la subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de consejo de administración de FOSYGA

6. DEFINICIONES

Atributos de la calidad en la atención en salud: partiendo de las condiciones y características indispensables que deben ser observables en los prestadores de servicios de salud en los procesos de atención en salud:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios y tratamientos de salud requeridos según las condiciones y necesidades reales apropiadas, convenientes y congruentes, evitando servicios innecesarios en la justa optimización en el uso de los recursos

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Seguridad del paciente: Prevención y reducción de riesgos innecesarios durante la atención buscando la satisfacción del Usuario: frente a las expectativas y necesidades del usuario.

Auditoría: Actividad formal y documentada, ejecutada por personal idóneo, que no tenga responsabilidad directa en la ejecución del servicio y que, mediante la recolección de información, basada en evidencias objetivas e imparciales, proporciona medios para la verificación de la eficiencia en la materia objeto de revisión.¹

¹ Fortich. Palencia. Fernán E, Gestión para el desarrollo empresarial en salud, Universidad tecnológica de Bolívar, Cartagena, 2008.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

Auditoría clínica concurrente: conocida también como auditoria de terreno, es la evaluación, análisis de los aspectos técnico-científicos y humanos, administrativos, legales requeridos y relacionados con los procesos de evaluación, diagnóstico y conductas asumidas en el manejo del estado de salud del usuario por el equipo de salud del prestador. Esta permite evaluar en campo o terreno la integralidad y calidad de la atención médica del usuario o paciente hospitalizado en tiempo real, además evalúa la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria, como las tecnologías en salud utilizadas para el diagnóstico y procedimientos desarrollados que forman parte de la atención integral en la restitución de las condiciones de salud.

Auditoría de campo: es una auditoría integral realizada por el Grupo de Auditoría de Campo de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, en el domicilio de la IPS. El objetivo de la auditoría es examinar los registros médicos y administrativos de la IPS y validar las evidencias de la prestación de los servicios a víctimas accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin póliza SOAT, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social., dentro del marco normativo que rige a los prestadores de servicios de salud y que es de obligatorio cumplimiento. Dicha verificación se hace in situ y/o retrospectiva, partiendo del modelo de atención definido por el prestador de servicios de salud acorde al grado de complejidad de la atención requerida, al portafolio definido por el prestador de acuerdo con los parámetros normativos en materia de prestación de servicios de salud Resolución 3100 de 2019 y demás normas reglamentarias, y que soporten lo definido en la Resolución 12758 del 23 de agosto de 2023 de la ADRES , a partir del Decreto 780 de 2016 en su Título 5- Artículo 2.6.1.4.3.10. que establece el procedimiento para el control y verificación, para el reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Auditoria Retrospectiva: Es una de las tres clases de auditoría clínica (junto con la concurrente y la preventiva). Se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación que se realiza una vez el paciente ha sido dado de alta o el episodio de atención ha finalizado.

Su instrumento principal es la historia clínica y otros registros asistenciales (como órdenes de servicios o resultados de laboratorio), con el fin de comparar la calidad observada (lo que realmente se hizo) frente a la calidad esperada (establecida en guías de práctica clínica, protocolos y normas técnico-científicas).

Verificación de información: Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el reconocimiento de pago, y que deberán ser verificados por los grupos de auditoría a partir de registros médicos y administrativos de la IPS , que den cuenta que la prestación del servicio observado y/o validado corresponde a lo definido y documentado por la IPS , según su propio modelo de atención en salud en coherencia con la normatividad del sector.

Características de la Historia clínica: Esta debe cumplir con las condiciones requeridas de:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley, para salvaguardar la custodia y reserva de esta.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10): es la herramienta de diagnóstico estándar para la epidemiología y la gestión de la salud, que permite la producción de estadísticas sobre mortalidad y morbilidad que son comparables en el tiempo entre unidades o regiones de un mismo país y entre países. Consiste en un sistema de códigos alfanuméricos (categorías y subcategorías) los cuales se asignan a términos diagnósticos debidamente ordenados. Cuenta con procedimientos, reglas y notas para asignar los códigos a los diagnósticos anotados en los registros y para seleccionar aquellos que serán procesados para la producción de estadísticas de morbilidad y mortalidad en especial, las basadas en una sola causa.

Condición de víctima: las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a consecuencia de accidente de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas.

Accidente de Tránsito: Definición acorde al **ARTÍCULO 2.6.1.4.3.** del decreto 780 de 2016. "Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor.

No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos de este Capítulo, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas."

Entidad reclamante: institución prestadora del servicio de salud que suministra las tecnologías y otros servicios en salud, según la prescripción del profesional tratante, y que solicitan a la ADRES el reconocimiento y pago de estos servicios y tecnologías en salud, de forma tal que den cuenta que el servicio reclamado fue prestado y debidamente soportado mediante registros y evidencias que así lo comprueban

Entidad reclamante sin estructura física: institución prestadora del servicio de salud con registro en cámara de comercio, DIAN y Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, pero no cuenta con la infraestructura física, que es la existencia obligatoria de un recurso físico, área o ambiente de uso exclusivo del servicio de salud, según la modalidad de atención y las características específicas para la prestación del servicio, según lo definido en La Resolución 3100 de 2019, por no tanto no respalda la debida atención del paciente.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

Entidad reclamante Inexistente: institución prestadora del servicio de salud con o sin registro de cámara de comercio, DIAN, sin Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, sin infraestructura física; que no es verificable en visita de campo, pero que se tiene en el histórico que en algún momento del tiempo existió.

Entidad reclamante no cumple con estructura física: institución prestadora del servicio de salud con registro en cámara de comercio, DIAN y Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, pero no cumple con todos los criterios de cada uno de los estándares aplicables a los servicios ofertados y/o reclamados, definidos normativamente para la prestación del servicio, según resolución 3100 de 2019.

Estancia hospitalaria: Tiempo en el que un paciente utilizó un servicio asistencial provisto por la IPS auditada, en cualquiera de los servicios ofertados por el prestador y debidamente habilitados, con la cuantificación veraz y congruente a la condición y necesidad clínica del paciente completamente soportado según la historia clínica y/o tecnologías prestadas según los registros como lo define el sistema único de habilitación y en congruencia con los procesos prioritarios definidos institucionalmente.

Estancia hospitalaria prolongada: La Organización Mundial de la Salud (OMS) no define explícitamente una estancia hospitalaria prolongada como tal, pero se entiende que se refiere a una permanencia hospitalaria que excede el tiempo esperado para la resolución de un problema de salud específico. Esa estancia puede variar según tipo de institución, patología del paciente y otros factores individuales y del sistema de salud en coherencia con el modelo de atención, guías de práctica clínica, lineamientos y orientaciones metodológicas entre otras que tenga definida formalmente la institución.

Evidencia: algo cierto, claro, manifiesto y tan perceptible que nadie puede racionalmente dudar de él. Certidumbre de una cosa.

Glosa: no conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento de la reclamación, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de alguno de los documentos, soportes requisitos o datos previstos en la normativa vigente, y que requiere respuesta por parte del prestador de servicios de Salud, proveedor de tecnologías en Salud o la persona natural reclamante.

Guías de atención en salud: Recomendaciones desarrolladas y/o adoptadas formal y sistemáticamente por la institución prestadora de servicios de salud para orientar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria apropiada y seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas para abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Hallazgos: Es el resultado de la evaluación de la evidencia obtenida durante la auditoría en relación con los criterios de auditoría. Estos criterios pueden ser normas, leyes, regulaciones, resoluciones, normas complementarias, y/o políticas internas de la organización, o mejores prácticas. Puede ser la presencia o ausencia de evidencia de un evento, registro que se observa durante la auditoría cuando se evalúa un proceso de atención y si éste se encuentra / o no cumpliendo con los estándares, normativas o requisitos establecidos, para la atención en salud.

Es importante tener en cuenta se pueden clasificar en varios tipos, pero para el caso que nos

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

ocupa y teniendo en cuenta que la auditoría realizada por la ADRES , está enfocada a verificar que el derecho del pago y reconocimiento al reclamante le asiste en virtud de la naturaleza del evento reclamado y soportado técnica e integralmente , estos hallazgos se identifican y se construyen por los grupos de auditoría a la luz de la inobservancia normativa y de la falencia del reclamante en demostrar y adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el reconocimiento de pago, y que han sido verificados a partir de registros médicos y administrativos de la IPS ha presentado.

Indicador en salud: Es una medida estadística que captura información sobre el estado de salud de una población y /o la medición que refleja una situación determinada; permitiendo evaluar la situación para tomar decisiones, planificar acciones con asignación de recursos y monitoreo frente a la mejora.

Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS): entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias (tales como: clínicas, hospitales, centros de atención, entre otras) organizadas para la prestación de los servicios de salud a través de los diferentes mecanismos y modalidades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ítem: Corresponde a cada servicio o tecnología en salud presentada en una misma reclamación.

Muestra: Subconjunto de elementos de la población ²

Muestra probabilística: Subconjunto donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos

Muestra no probabilística: Muestra dirigida, en donde la selección de elemento depende del criterio del investigador.

Persona jurídica: Ente capaz de ser titular de derechos y contraer obligaciones civiles y de representar judicial y extrajudicialmente.

Población: Conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

Prestación de salud: Servicios de salud suministrados a los habitantes del territorio nacional, afiliados o no al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo puede ser de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud: Tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

Reclamación: Solicitud presentada por personas naturales o jurídicas ante la ADRES o quien haga sus veces, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Reclamación de persona jurídica: Es la presentada por las IPS, con el objeto de reclamar la prestación de servicio médico quirúrgico o transporte de las víctimas de eventos reconocidos por la ADRES.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

Registro Especial de Prestadores REPS: es el sistema donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para atender a la población en el sistema de salud colombiano.

Seguridad del paciente: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

Servicio: Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.

Soportes: Corresponde a la información entregada por el reclamante, independientemente del medio en el cual se registre, bien sea físico, digital o en sistemas de información o bases de datos. Para los prestadores de servicios de Salud los soportes darán cuenta de las operaciones realizadas con ocasión de la prestación de servicios de salud, suministros, medicamentos y procedimientos.

Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte para los que se presta la atención en salud según la Resolución 5269 de 2017 o la norma que la modifica o adicione.

UVT: unidad de valor tributario. Medida de valor que permite ajustar los valores contenidos en las disposiciones relativas a los impuestos y obligaciones administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

UVB: La Unidad de Valor Básico o UVB es una unidad de medida de valor en pesos colombianos utilizada para determinar diferentes cuantías que anteriormente se expresaban en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y en algunos casos en Unidades de Valor Tributario.

Validar: es el proceso desarrollado para comprobar que los documentos presentados en la reclamación cumplen con los requisitos, criterios y condiciones fijados por el MSPS para su reconocimiento y pago.

Verificar: inspección que realiza, para este caso las autoridades del sector salud para asegurar que instituciones, productos y servicios en salud cumplan con las normativas y no representen riesgos para la salud pública. Este proceso puede incluir visitas a instalaciones, la verificación con métodos analíticos que permita identificar la existencia, presencia de un evento, situación, registro, documento dentro del contexto tiempo, modo y lugar a través de observación, revisión documental en tiempo real o retrospectivo para dar como veredicto la existencia o no, que la reclamación cumple con los requisitos definidos en la regulación para su diligenciamiento ante la ADRES.

UCE: Unidad de Cuidados Especiales.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

Usuario del servicio de salud: persona que utiliza los servicios ofrecidos por una institución o

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

sistema de salud, ya sea de forma ocasional o regular, debido a una necesidad de atención médica, ya sea para un problema de salud específico o para mantener su bienestar general

7. FASES DE AUDITORIA DE CAMPO.

7.1. Fase de Planeación

El gestor de Operaciones designado por la Dirección de Otras prestaciones deberá seleccionar de la base de datos de reclamaciones de personas jurídicas, entregada por la Dirección de Otras Prestaciones DOP- GRUPO GIVAC que radicaron reclamaciones a la ADRES y fueron aprobadas para pago entre el periodo seleccionado para auditoría de campo. Esta información es recibida en una base de datos de Excel enviada, por el líder del grupo GIVAC.

El grupo GIVAC de la DOP de la ADRES, definirá los criterios para determinar el Universo de reclamaciones de interés para el análisis, esto implica la determinación del periodo de análisis, la naturaleza del evento, la fase de reclamación, el tipo de radicación, entre otros criterios que considere pertinentes a las alertas identificadas que motivaron el inicio de la auditoría, la determinación del universo también implica definir si las reclamaciones de interés son las reclamaciones presentadas por la IPS reclamante o si se hace necesario la inclusión de las reclamaciones presentadas por otras IPS sobre las mismas víctimas y/o vehículos reclamados por la IPS objeto de la auditoría.

Además de definir los criterios para la determinación del universo, El grupo GIVAC de la DOP de la ADRES, deberá definir las casuísticas, estas son situaciones o configuraciones de situaciones en las reclamaciones que son de interés y se consideran alertas para la auditoría de la IPS identificada, por ejemplo; múltiples eventos para una misma personas o vehículo. Con base en estas casuísticas se determinará la población objetivo, la cual está definida por el conjunto de reclamaciones que cumplen las casuísticas definidas, cuándo el total de reclamaciones supere la capacidad de auditoría del grupo auditor se seleccionará una muestra para realizar la auditoria documental y en campo, con el fin de determinar si se configura un posible comportamiento defraudatorio o el incumplimiento de las normas, criterios y reglas para la reclamación, reconocimiento y pago.

El método de muestreo seleccionado será definido en función de las casuísticas identificadas asegurando que la muestra sea representativa y el tamaño de la muestra sea eficiente. En los casos en que las casuísticas de interés no se puedan identificar a partir de los datos disponibles en las bases de datos o que estas no se configuren en el universo, se realizará un muestreo aleatorio simple.

Del resultado obtenido y de acuerdo con los criterios de inclusión que se mencionan a continuación se priorizaran las IPS objeto de visita de auditoría de campo. Estos criterios son:

1. IPS reportadas con inconsistencias identificadas en las auditorias adelantadas por los equipos de GIVAC y/o GIVRA, en el sistema de Auditoria por alertas del artículo 28 de la Resolución 12758 de 2023.
2. Reclamaciones con Mayores valores cobrados, por vigencia según periodos cobrados.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

3. IPS catalogadas como anómalas de acuerdo con la identificación y análisis de irregularidades por parte de la entidad reclamante en el desarrollo del procedimiento de verificación, reconocimiento y pago de reclamaciones por servicios de salud, según el **Procedimiento de Identificación y trámite de situaciones anómalas, irregulares o inconsistentes - VALR-PR55**, definido por la DOP.
 4. Alertas generadas a partir de análisis al seleccionar conjuntos de servicios y tecnologías que como resultado del análisis de la información generan casuísticas comunes en las reclamaciones remitida a la ADRES dentro del procedimiento de reconocimiento y pago determinen la necesidad de comprobar que los servicios y tecnologías en salud reclamados guarden relación con el evento que origino la atención.
 5. IPS reportadas por algún organismo de control que refiera incertidumbre o desviaciones que no guarden relación entre el evento reclamado y el servicio realmente prestado.
 6. Otros criterios que hayan sido aplicados desde la Dirección de otras prestaciones -DOP
- Una vez identificadas las IPS a visitar , a partir de los criterios establecidos se propondrá el cronograma de las visitas total para la vigencia correspondiente y discriminando la programación mensual en número de entidades a visitar.

Posteriormente el gestor de operaciones designado por la DOP distribuirá por equipos las visitas de auditoría a las diferentes Entidades, de manera mensualizada y que cumpla con los criterios definidos; lo anterior para la debida aprobación del plan de auditoría y respaldo en garantía de contar con los recursos logísticos y de talento humano requerido para adelantar la programación propuesta.

Una vez aprobado el cronograma y distribuidos los equipos para las visitas a ejecutar, el Gestor de Operaciones de la DOP, mediante correo electrónico, informará al equipo auditor la asignación de las visitas, para que se adelante la debida preparación de estas por parte de los integrantes de los grupos de auditoría de campo.; información que quedara cargada en el ONE DRIVE de auditoria concurrente.

El apoyo administrativo del equipo de auditoria en campo dispondrá en el ONE DRIVE la tercera semana de cada mes las carpetas de las IPS a visitar con toda la información requerida a tener en cuenta en la preparación de las visitas por parte de los equipos auditores:

- ✓ Cámara de Comercio.
- ✓ Informes de auditoría,
- ✓ Fichas técnicas si las hay en caso de anómalas.
- ✓ Información y bases de datos de reclamaciones presentadas.
- ✓ Demas documentos específicos para las visitas.
- ✓ Instituciones por Departamento
- ✓ Número de reclamación
- ✓ Número de reclamaciones por cada institución
- ✓ Valor cobrado por institución
- ✓ Valor aprobado
- ✓ Valor glosado
- ✓ Reclamaciones y/o paquetes que estén pendiente de auditoria o que se encuentre en ella antes de la realización de la visita.
- ✓ Revisión del Histórico del Reps actualizado que dispone la DOP

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoría de Campo	Fecha:	26/02/2026

El Gestor de Operaciones designado por la Dirección de Otras Prestaciones en campo, una vez dispuesta la información en el ONE DRIVE por parte del apoyo administrativo validará la información cargada por cada una de las IPS a visitar confirmando que se encuentre actualizada, completa y sea la definida, requerida y accesible para la preparación de la auditoría con el fin de evitar una visita inadecuada a una IPS.

Los auditores de campo con la disposición de la información en el ONE DRIVE deberán según las fechas cronológicas de visitas y desplazamientos adelantar la preparación de la visita que consiste en revisar y validar:

Conjuntamente identificar la mayor cantidad de características y condiciones específicas de tipo logístico y organizacional de la entidad reclamante a través de consultas de las diferentes fuentes públicas existentes (REPS – Google Maps - etc) y a disposición del equipo auditor, para tratar de reducir al máximo la incertidumbre en el momento de la auditoría de campo, generando la elaboración de un informe técnico de seguimiento, que sirva como guía de referencia de la IPS a ser visitada.

El apoyo administrativo de los equipos de auditoría de campo deberá solicitar certificados de cámara de comercio a la profesional encargada de la DOP, para verificar existencia de representación legal y las posibles modificaciones de la persona jurídica o entidad reclamante.

Los grupos de auditoría de campo deberán verificar con el REPS histórico y el actual, la existencia de las personas jurídicas que radicaron reclamaciones a la ADRES y recibieron aprobación para pago entre el periodo seleccionado para la auditoría de campo, en cuanto a cierres de servicios para confirmar que las personas jurídicas reclamantes no tengan cierres en el REPS durante el periodo que prestaron servicios.

De acuerdo con las bases de datos disponibles de la DOP, de reclamaciones presentadas ante la ADRES, por las IPS reclamantes, y la selección de las IPS a visitar previamente según el cronograma establecido los auditores de campo harán una selección de historias clínicas aleatorias, como una actividad preparatoria para la auditoría de campo las que serán validadas en el momento de la visita: teniendo en cuenta:

- En lo posible seleccionar aquellas que tienen prestación de Servicios quirúrgicos cobrados.
- Tener en cuenta aquellas que reclamaciones que han sido validados por firma auditora previamente.

Esas historias clínicas seleccionadas, teniendo en cuenta estos elementos, serán insumos para ser validadas en la visita de campo, siendo casos trazadores de la auditoría, por lo que se considera importante tener en cuenta un número de historias que represente cada vigencia vs las reclamaciones presentadas.

Con estos insumos el equipo auditor debe planear el ejercicio de auditoría específico para la IPS a visitar en campo, buscando optimizar tiempos y recursos dentro del desplazamiento, por lo tanto, se debe elaborar un resumen técnico de la IPS a visitar.

Una vez elaborado por los auditores el resumen técnico de la visita, el líder de comisión remitirá este informe a la líder de auditoría campo, para su revisión y validación de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de Auditoría en Campo.

Con la aprobación del plan de visita, el Gestor de Operaciones designado por DOP, solicitará la comisión a

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

través del formato GETH- FR31 en la plataforma ERP, a más tardar el día 20 del mes anterior a la fecha de desplazamiento. En caso de que el plan de visitas no se apruebe, se procederá a realizar los ajustes de acuerdo con la retroalimentación recibida y se remitirá nuevamente, mediante correo electrónico, a la Dirección de otras Prestaciones para nueva revisión y aprobación.

Una vez aprobado el plan y paralelamente a la preparación de la auditoria por parte de los equipos auditores, el apoyo administrativo de los equipos de auditoría de campo, elaboran los oficios de presentación del equipo auditor ante las entidades reclamantes objeto de visita y gestionarlos en el sistema de gestión documental Orfeo:

- Según la selección de las entidades reclamantes a visitar.
- Se elabora el oficio en MS Word © garantizando que se haga referencia al Art 8 numeral 2 de la Resolución 3823 de 2016 y 12758 de 2023.
- Se carga al aplicativo Orfeo y se gestionan las firmas.

Una vez la comunicación de presentación de los auditores cuente con el número de radicación en Orfeo, el apoyo administrativo del grupo de auditores de campo garantizará el envío al líder de la comisión de este documento como mínimo con dos días antes de la comisión de acuerdo con el cronograma de visitas

7.2. Fase de Ejecución de Auditoria de Campo.

- El auditor líder de la comisión realiza presentación del equipo auditor ante los representantes de la entidad reclamante objeto de auditoría y se hará énfasis en que la auditoría de campo NO tiene el alcance de conciliar cartera, levantar glosas, recibir documentos adicionales para justificar las glosas, emitir conceptos o recibir testimonios.
- Informar a la IPS que el enfoque y alcance de la auditoria se da en lo definido en la Resolución 12758 de 2023 de la ADRES , en contexto con lo definido en el Decreto 780 de 2016- Título 5- Artículo 2.6.1.4.3.10, en el que se insta a que” todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el reconocimiento de pago, que deben ser verificados por los grupos de auditoría a partir de los registros médicos y administrativos de la IPS”.
- Una vez iniciada formalmente la visita de auditoría, el equipo auditor ingresa al link de invitado del REPS donde se verifica la existencia y funcionamiento de los servicios reportados para el momento real de la auditoria y lo registrado ante esta plataforma, con el objetivo de constatar la existencia de los servicios habilitados, ofertados y cobrados a la ADRES
- En virtud de ello se solicitará a la IPS se facilite la disponibilidad de un espacio físico con acceso a internet para facilitar el trabajo del equipo auditor. Se explica la metodología la cual incluye:
 - Un recorrido por las instalaciones de la IPS, con la observación de lo encontrado y la información frente al prestador que se evidencio en la planeación de la auditoria por el grupo auditor como: Servicios registrados en REPS vs la capacidad observada y prestada, distintivos de habilitación con relación a la complejidad de la prestación de servicios de salud para los casos que nos ocupa como son: accidentes de tránsito ocasionados por vehículos

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

no identificados / sin póliza SOAT o amparado por póliza SOAT que supere el umbral UVT - UVB definido en la norma vigente, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas; condiciones de infraestructura, apoyo diagnóstico según servicios declarados en REPS como habilitados y prestados y la observancia de los estándares de habilitación que aplican según el caso. Así mismo las condiciones de infraestructura y la disposición de esta y su correspondiente dotación requerida en garantía de la prestación de los servicios de salud en el enfoque del sistema obligatorio de la garantía de la calidad y seguridad del paciente.

- Recorrer las instalaciones y servicios de acuerdo con aquellos que estén comprometidos en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y/o terroristas: Admisión- Urgencias- Observación Urgencias Hospitalización- Salas de cirugía- Apoyo diagnóstico: Imágenes- Laboratorio clínico- Esterilización, Transporte asistencial, entre otros; cuya finalidad es identificar la integralidad de la atención dentro de los criterios de habilitación del servicio.
- Toma de registros fotográficos con sello de datos (sello de fecha y ubicación) de los servicios prestados, informando previamente a quien recibe la visita que se harán algunas tomas fotográficas.
- Se solicitará las historias clínicas previamente seleccionadas y la información específica para cada uno de los casos que se han tomado como trazadores y de esta manera se corrobora lo observado, los documentos y registros que dan cuenta de la prestación de los servicios vs lo reclamado ante la ADRES., desde el momento del ingreso del paciente- atenciones- procedimientos -hospitalización- tratamiento farmacológico- egreso- tecnologías y apoyos diagnósticos (toma- lectura e interpretación), identificación de médicos tratantes y la legalidad de la contratación vs el rethus; así como la información relacionada con :
 - ✓ Establecer si la historia clínica y soportes entregados por la entidad , guarda similitud con la historia clínica y soportes que se encuentran el SIIECAT
 - ✓ Establecer condición de la víctima
 - ✓ Identificación del paciente
 - ✓ Aseguramiento
 - ✓ Diagnóstico concordante con las condiciones de reconocimiento de pago por la ADRES
 - ✓ Fecha del evento, fecha de ingreso a la entidad reclamante.
 - ✓ Verificar características de las historias clínicas
 - ✓ Observar que la historia clínica cumpla el estándar de historia clínica y registros acorde a la norma vigente de habilitación según la Resolución 3100 de 2019 y Resolución 1995 de 1999.
 - ✓ Verificación del registro en el SIRAS
 - ✓ Identificar estancias prolongadas que sean injustificadas clínica y administrativamente

Es importante tener en cuenta que los registros verificados en cada historia clínica vs lo observado en el recorrido y los soportes dispuestos por la IPS para demostrar que lo reclamado ante la ADRES obedece al servicio realmente prestado y facturado, conforman los hallazgos de cumplimiento o no, frente al objeto de la auditoria.

5. El equipo auditor realizara la revisión documental según modelo de atención prestado y documentado por la institución en sus procesos prioritarios con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad establecida para la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

de tránsito Según Circular Externa 015 de 2016 instrucciones 2.1.1 y 2.1.2 de la Supersalud y Resolución 3100 de 2019; así como la adopción y/o adaptación de las guías de práctica clínica, protocolos, lineamientos, orientaciones, que tenga la IPS definidas y normadas en su modelo de atención, como también las condiciones de operación del apoyo logístico clínico y administrativo que intervenga en la atención y prestación de servicios que la IPS tenga establecida.

6. Los auditores por cada una de las visitas realizada en la comisión deben diligenciar por cada IPS visitada los formatos VALR-FR-57-58- FR 59-FR-61 según el caso y adjuntar soportes como fotografías, pantallazos y demás; insumos para la elaboración del correspondiente informe. teniendo en cuenta que estas son hojas de trabajo de carácter particular para cada una de las IPS visitadas.
7. Elaborar el acta de visita en el formato VALR -FR47-01 donde se registran las generalidades de la visita, con los aspectos relevantes de la apertura, desarrollo y cierre de la auditoria, registro de los documentos solicitados y aportados por la IPS y que pudieron ser verificados. Así mismo la revisión de historias de auditoría que estas se encuentran dentro de las reclamaciones presentadas ante la ADRES., de dicha acta firmada por los delegados de la ADRES y los representantes de la entidad visitada se dejara una copia a la institución visitada.
8. Dentro de los documentos solicitados a la IPS además de las historias clínicas se debe siempre validar:
 - a). Lista de proveedores del material de osteosíntesis que incluya (nombre del proveedor, NIT o documento de identidad, dirección, teléfono, ciudad) VALR FR57.
 - b). Novedades REPS radicadas ante el ente territorial por el periodo definido para la auditoria.
 - c). Censo de pacientes con cargo a la ADRES, que se encuentren hospitalizados en el momento de la auditoria, en forma aleatoria de servicios de urgencias, hospitalización o consulta externa con cargo presente o potencial a la ADRES, se verificarán los atributos de la calidad en la atención en salud. Contrato de servicios tercerizados durante el periodo definido para auditoría.
 - d). Actas de las visitas realizadas por el ente territorial a la IPS y actas de visita de las firmas auditoras.
 - e). Listado del talento humano en salud con las variables (nombre, documento de identidad y cargo). VALR FR58, que se identifique en las historias clínicas previamente seleccionadas como caso trazador.
 - f). Convenios docencia servicio si los tiene.
 - g). Sistema de referencia y contra referencia en admisión y manejo de pacientes con cargo al ADRES.
 - h). Los demás que considere el equipo auditor durante el recorrido que soporten los procesos y procedimientos de acuerdo con la prestación de los servicios y frente a los hallazgos que se observan.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

Nota: En aquellos casos de instituciones de prestación de servicio de transporte especial de pacientes se validará lo siguiente:

1. Hojas de vida de la tripulación
 2. RUNT
 3. Licencia
 4. Tarjeta de propiedad
 5. Revisión técnico-mecánica
 6. Bitácora
 7. SOAT
 8. Equipo de comunicaciones – GPS enlazado con el CRUE
 9. Estándares de habilitación
 10. Hoja de vida de equipos, calibración, mantenimientos preventivos y correctivos.
 11. Procesos de limpieza, Lavado y desinfección de las ambulancias o aeronaves o fluvial.
9. El equipo auditor verificará la existencia, actualización y medición de la adherencia de las guías, manuales, protocolos para la atención de víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas, que permita establecer si la entidad reclamante cuenta con cronograma de capacitaciones y herramientas para la medición de la adherencia a las guías, manuales y/o protocolos. Según Circular Externa 015 de 2016 instrucciones 2.1.1 y 2.1.2 de la Supersalud y Resolución 3100 de 2019.
10. Una vez cumplido el objetivo de la visita de campo, el equipo auditor solicitará a la entidad reclamante el certificado de permanencia del equipo auditor que realizó la visita de auditoría.

Este documento permite dar soporte de la comisión y de la movilidad del equipo auditor ante la ADRES, este certificado podrá ser diligenciado en el formato de la ADRES o con formatos de la entidad reclamante. En su defecto, este certificado se solicitará al ente territorial. Sin embargo, en caso de que la IPS no admita la visita, el equipo auditor tendrá la posibilidad de levantar acta con los respectivos soportes donde se indique el motivo por el cual se les impidió el ingreso y verificación de la IPS objeto de auditoría.

Nota: Cuando al realizar auditoria de campo la entidad se encuentra cerrada, la entidad no cuenta con estructura física en la dirección registrada en REPS, se acudirá al ente territorial competente.

7.3. Fase de Elaboración de Informes de Auditoria

En esta fase, es importante resaltar que una vez finalizada la auditoria de campo, el equipo auditor se reunirá con el objetivo de:

- a. Socializar y realizar un análisis retrospectivo sobre las situaciones identificadas y la toma de decisiones que sean necesarias o pertinentes, esta mesa de trabajo se realizará en las instalaciones de la ADRES.
- b. Elaboración y consolidación completa de los informes correspondientes soportado o en documentos MSWord © según formato establecido.
- c. Entregar al líder los informes correspondientes a las entidades reclamantes auditadas.
- d. Realizar ajustes según observaciones realizadas por parte del líder.
- e. Realizar el cargue de la información en la carpeta asignada a la entidad durante el proceso de auditoría, lo realizará el miembro del equipo que lleve a cargo el rol administrativo, previo aval

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

por el líder de auditoría de campo.

- f. Si da a lugar, se elaborará solicitud de información adicional al ente territorial o a quien corresponda, por medio de la elaboración de oficios a través del sistema de gestión documental Orfeo de la ADRES, lo realizará el miembro del equipo que lleve a cargo el rol administrativo.
- g. Informar a la Dirección de Otras Prestaciones sobre las situaciones observadas en la auditoría de campo para toma de decisiones según corresponda.

7.3.1. Contenidos del Informe de Auditoría.

El informe es la consolidación completa de las situaciones observadas quedando soportado en documentos MSWord © según formato establecido, a continuación, se describe elementos a tener en cuenta, con el propósito que el informe sea el insumo crítico requerido de observancia y soporte de la visita realizada o como soporte del área jurídica en las acciones administrativas que adelanten la ADRES contra las IPS reclamantes, según corresponda:

1. **Enfoque Normativo:** Partiendo del Decreto 780 de 2016 – Titulo 5- Artículo 2.6.1.4.3.10; la Resolución 12758 de 2023 de la ADRES y las condiciones para los prestadores de servicios de salud en el Sistema Único de habilitación - Resolución 3100 de 2019 se debe con la descripción del objeto de la auditoria, el desarrollo de la misma con la metodología aplicada y las situaciones observadas , convirtiendo estas en posibles hallazgos que soporten el cumplimiento o no de las condiciones de reconocimiento de pago según las reclamaciones presentadas ante la ADRES. Construir las situaciones observadas en tiempo real dentro de la IPS visitada, para que se convierten en evidencias consignadas bajo la exigencia normativa, que soporten los procesos administrativos requeridos según las competencias misionales de la ADRES.
2. **Descripción Metodológica de la Visita:** Describir brevemente cual fue la metodología aplicada en el desarrollo de la visita, para que le permita soportar lo evidenciado y los hallazgos encontrados. (Esta descripción se centra en los cómo se realizó).
3. **Descripción de Situaciones Observadas:** Consignar por cada uno de los servicios visitados indispensables para la atención de pacientes víctima de accidentes de tránsito y/o eventos catastróficos; lo encontrado, observado, y soportado o no por la IPS, mencionando el medio por el cual fue identificado.

✚ **Ejemplo:** La IPS presenta medicamentos vencidos, dentro del carro de paro, sin semaforización. Validado mediante revisión de inventario de carro de paro, encontrándose desactualizado.

4. **Soporte Normativo:** Por cada situación observada de cumplimiento o incumplimiento normativo a lo esperado dentro de la prestación de servicios de salud evidenciado, correlacionarlo con los estándares de habilitación que infringe y sopórtelo en lo posible con el atributo de calidad que afecta, pero sobre todo el **riesgo** en la prestación de los servicios de salud y sobre todo con falta o no de soporte y evidencia que debe demostrar la IPS según lo define la Resolución 12758 de 2023 que establece a la luz del Decreto 780 de 2016 :*Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el reconocimiento de pago*

5. **Construcción de Soportes:** En cada situación observada una vez este descrito y con el debido

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

análisis normativo, el posible atributo de calidad que afecta y la exposición a riesgo si se considera sopórtelo con imágenes que configura evidencia de lo descrito.

6. **Conclusión de la Visita:** Construir una conclusión donde se defina dentro del marco general de la norma como las condiciones técnico-científicas, técnico administrativas de la IPS observadas, pueden o no garantizar la prestación de servicios de salud, seguros, razonables y requeridos para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito y por lo tanto los servicios prestados y reclamados pudieron ser prestados dentro del rigor normativo, y están debidamente soportada con recopilación y diligenciamiento de información requerida para el reconocimiento de pago.
7. **Clasificación de Condiciones anómalas, irregulares o inconsistentes:** Teniendo en cuenta que la ADRES dentro del proceso de Validación, Liquidación y Reconocimiento, cuenta con un Procedimiento de descripción para la Identificación y trámite de situaciones anómalas, irregulares o inconsistentes - código VALR-PR55; se debe como cierre del informe cuando aplique, según los criterios definidos : A-B-C-D , cada uno con su descripción ; hacer la debida tipificación , sustentando porque la IPS se ubica en ese criterio; lo anterior de una manera sucinta, concreta y soportada técnicamente con los hallazgos observados.
8. **Aporte Jurídico:** Una vez el informe quede aprobado y sea entregado a la DOP, pasaría a una etapa de cierre del procedimiento realizado de visita de campo, para las acciones que se consideren pertinentes adelantar; las que estarían a cargo del equipo jurídico de acuerdo según:
 - Situaciones observadas y plasmadas en el informe, con ocasión de la inobservancia a la normatividad, y criterios de obligatorio cumplimiento en la prestación de los servicios de salud.
 - Posible violación e inobservancia del Decreto 780 de 2016- Titulo 5- artículo 2.6.1.4.3.10, la norma del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad- Sistema Único de habilitación- Atributos de calidad – Seguridad del paciente vs la recopilación y diligenciamiento de información requerida para el reconocimiento de pago, que permita determinar el proceso administrativo correspondiente por adelantar, por parte de la ADRES.
 - Remitir a los entes de control correspondientes (SNS y Entidades Departamentales y Distritales) la notificación de lo observado para que cada uno de ellos dentro del marco de su competencia adelanten las acciones de IVC que le corresponde.

8. VERIFICACIÓN DE ENTIDADES CON SITUACIONES ANÓMALAS

Para los casos de aquellas IPS denominadas con situaciones anómalas , la ADRES ha definido un proceso de **Validación, Liquidación y Reconocimiento** mediante **el Procedimiento de Identificación y trámite de situaciones anómalas, irregulares o inconsistentes - VALR-PR55** específico de acuerdo con el sistema de alerta según la Resolución 12758 Capítulo 5 art 27 y 28; es así como la Dirección de Otras Prestaciones DOP, procede a seleccionar y tipificar las Entidades que presenten anomalías, partiendo de los informes de las firmas auditoras que consideren situaciones irregulares y los pondrá en conocimiento al equipo de Auditoría de Campo; el cual realizará la revisión técnica para la clasificación según criterios establecidos en el Procedimiento VALR PR55, numeral 4 Políticas de Operación, criterios (A, B, C, D) y elaborarán cada una de las Fichas Técnicas.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
			Versión:	2
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Fecha:	26/02/2026

A partir de estas, el grupo de Auditoría de Campo dará los Conceptos técnicos para los casos identificados por Grupo Interno de Verificación de Auditoría de Cuentas o el Grupo Interno de Gestión de Reconocimiento para la continuación del proceso de Reintegro. Los Instrumentos serán insumo de la Dirección de Otras Prestaciones y serán valorados por sus equipos técnicos- científicos y jurídicos transversal para dar continuidad a la actividad y para tomar las medidas a que haya lugar.

Los insumos necesarios para que los Auditores de Campo tengan a disposición para la elaboración de las Fichas Técnicas y/o concepto técnico son:

- i) Informe de visita in situ, realizado por las firmas auditoras externas,
- ii) Actas de visita,
- iii) Documentos de solicitud que envía la Firma Auditora al Ente Territorial;
- iv) Los oficios de solicitud remitidos desde la ADRES al Ente Territorial y/o a la Entidad reclamante y/o a los Entes de control;
- v) Las respuestas de parte de la Entidad reclamante, de los Entes de control y demás.

En cuanto a los productos suministrados por la ADRES, son: Cámara de comercio, reportes o salidas de las bases de datos, Histórico REPS, informes y comunicaciones internos de las diferentes dependencias, grupo interno de verificación y reintegro.

Es importante resaltar que, una vez asignada la IPS para adelantar la elaboración de la ficha técnica y realizar el análisis correspondiente y tipificar la IPS en los criterios de Anómala el auditor asignado debe:

- a. Realizar la descarga de la carpeta publicada en el FTP de la ADRES.
- b. Revisar los documentos cargados en la carpeta ADRES FTP que pueden ser: Informes de la firma auditora, actas de visita y otros documentos
- c. Analizar de forma secuencial y cronológica la información suministrada
- d. Genera concepto técnico respectivo de acuerdo con el análisis de toda la información, de acuerdo con lo definido en el procedimiento mencionado: **Procedimiento de Identificación y trámite de situaciones anómalas, irregulares o inconsistentes - VALR-PR55** el que debe someter a la revisión y aprobación de la líder el equipo auditorio de campo. (En caso de requerir ajuste el mismo es devuelto al auditor asignado)
- e. Se remite al equipo técnico y jurídico de la DOP para su aprobación
- f. Se carga en el ONEDRIVE y FTP de la ADRES

Con esta verificación y categorización de la IPS se busca construir un elemento más a tener en cuenta para las auditorías de campo y/o generar las alertas requeridas frente a IPS que requieran de mayor seguimiento y observancia en virtud del cumplimiento de las condiciones requeridas para el reconocimiento de pago ante las reclamaciones presentadas ante la ADRES, razón por la cual se menciona dentro de este manual por ser un elemento a tener en cuenta en el momento de la planeación de las auditorías.

	PROCESO	VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA10
	MANUAL	Manual Operativo de Auditoria de Campo	Versión:	2
			Fecha:	26/02/2026

9. PROCEDIMIENTO AUDITORIA DE CAMPO. CONCURRENTE Y/O DOCUMENTAL

En el procedimiento elaborado se detallan una serie de actividades sistemáticas que definen el paso a paso del ejercicio de auditoría que garantizan la correcta ejecución de la auditoria de campo, desde la planificación hasta la finalización del misma, con la definición de tiempos para cada una de las fases de la auditoria de campo, así como la ejecución de la misma y la elaboración del informe.

El procedimiento contendrá en su formulación la fase planeación de la auditoria de campo, la preparación de la auditoria que respalda las acciones a adelantar, desde lo logístico y administrativo requerido como también la preparación del equipo auditor en el reconocimiento de la entidad reclamante objeto de la visita.

También se encontrará dentro del procedimiento la **Fase de Auditoria de Campo** : el paso a paso de las acciones a desarrollar In Situ por parte del equipo auditor, haciendo una descripción de los elementos objeto de verificación y el recorrido de observación que permita identificar en la IPS las circunstancias de tiempo, modo y lugar como se prestan los servicios de salud a pacientes víctimas de accidentes de tránsito y Eventos catastróficos a cargo de la ADRES, para su reclamación y reconocimiento.

El propósito del procedimiento es generar una orientación practica que permita levantar todo el acervo probatorio requerido que soporten las condiciones en que se prestan los servicios de salud, dentro de la observancia normativa legal vigente y que constituyen según lo evidenciando la pertinencia de la reclamación presentada su reconocimiento y/o las acciones administrativas y/o procesales requeridas en custodia de los recursos del estado.

Otra acción importante dentro del procedimiento es la definición de la elaboración del informe de auditoría, que, siendo una guía orientadora por las acciones ejecutadas en la visita y el cierre de esta, lleve a la conclusión de la condición de la IPS reclamante frente a la prestación de los servicios de salud, pero también convirtiéndose el mismo en un insumo que respalda cualquier acción jurídica que la ADRES deba adelantar a partir de la visita realizada.

Por lo anterior, el procedimiento descrito contiene el paso a paso de manera sistemática del ejercicio de auditoria en campo y mantiene la estructura dispuesta por la ADRES, que lo convierte en la orientación metodológica instrumental para los equipos de auditoría de campo.

**PROCESO****VALIDACION, LIQUIDACION Y
RECONOCIMIENTO****Código:****VALR-MA10****Versión:****2****MANUAL****Manual Operativo de Auditoria
de Campo****Fecha:****26/02/2026****CONTROL DE CAMBIOS**

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Asesor del proceso
1	21 de febrero de 2024	Versión Inicial	Norela Briceño Bohórquez Gestor de Operaciones OAPCR
2	26 de febrero de 2026	Se realizan los siguientes ajustes al documento: 1. Cambio en el nombre del manual 2. Tabla de contenido 3. Objetivo: Se ajusto al nuevo enfoque de la auditoría de campo definida por la DOP 4. Alcance; se cambia incluyendo las actividades destinadas. 5. Ámbito de Aplicación: se excluyen los aspectos administrativos y se precisa al ejercicio propio de la auditoria de campo y la metodología de esta 6. Normativa y Otros Documentos Externos: se eliminan las numeraciones: 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 y 5.7 y quedan nombrados por viñetas. 7. Se incluyen las Resoluciones 544 de 2023, 1379 de 2024, 0102148 de 2024 y la 465 de 2025 8. Se incluye la circular 015 de 2016 9. Definiciones Se incluyen: Atributos de la calidad en la atención en salud, Características de la Historia clínica, Entidad reclamante sin estructura física, Entidad reclamante no cumple con estructura física, Registro Especial de Prestadores REPS, UVB, verificación de la información, y se precisan la construcción de hallazgos a partir del enfoque de la auditoria. 10. En el ítem 7.1 Se modifica y aplica a las nuevas directrices y normativas basados en alertas y se incluye los puntos de control. Se elimina la numeración de los procedimientos. 11. Ítem 7.2 Se modifica y aplica a las nuevas directrices y normativas basados en alertas y se incluye los puntos de control. Se elimina lo relacionado con los componentes administrativos, de auditoría Médica concurrente y asistencial con los numerales 7.2.1, 7.2.2 y 7.2.3 se aplica nueva numeración de los procedimientos a realizar en la visita. 12. Se eliminan los formatos de verificación del numeral 7.2.2	Norela Briceño Bohórquez Gestor de Operaciones OAPCR

**PROCESO****VALIDACION, LIQUIDACION Y RECONOCIMIENTO****Código:****VALR-MA10****Versión:****2****MANUAL****Manual Operativo de Auditoria de Campo****Fecha:****26/02/2026**

13. En el ítem 7.3 Se modifica y aplica a las nuevas directrices y normativas basados en alertas y se excluye el punto de control.
14. Se eliminan los formatos de verificación del numeral 2.7.3.
15. Se elimina el numeral 8 de Formatos en todos los componentes
16. Se crea el numeral 8 Verificación de Entidades con Situaciones Anómalas.
17. Se define la metodología de la auditoria por fases incluyendo en ellas, la planeación, la ejecución de la auditoria en campo, elaboración del informe.
18. Se definen los contenidos del informe.
19. Se incluye la verificación de entidades anómalas a partir del procedimiento VALR-PR55.
20. Se incluye la definición del procedimiento de auditoría de campo, su objetivo y la importancia de la definición en el mismo de paso a paso para adelantar la auditoria de campo.

10. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN**ELABORADO POR:**

María Patricia Figueredo Macias
Líder Auditoria de Campo -
DOP.
Dora Duarte Prada. Contratista
DOP.

Fecha: 26 de octubre de 2025

REVISADO POR:

Eliana María Molano Silva
Asesora Dirección de Otras
Prestaciones.
Jhan Piero Campos Cuellar.

Fecha: 03 de diciembre de
2025

APROBADO POR:

Yasmin Escamilla Badillo.
Directora de Otras
Prestaciones (E)

Fecha: 26 de febrero de 2026