 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

## 1 OBJETIVO

Orientar a los prestadores de servicios de salud en la correcta auditoría, presentación y gestión de las cuentas médicas dirigidas al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Su aplicación busca garantizar la calidad, oportunidad y legalidad de los servicios facturados, así como facilitar la conciliación y evitar saldos pendientes entre las dos partes.

## 2 ALCANCE

Inicia desde la creación del usuario de los prestadores de salud, continua con el proceso de radicación, RIPS, revisión de soportes y termina con el aval de pago a la IPS que presto el servicio.

## 3 MARCO NORMATIVO

**Ley 91 de 1989.** Creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante FOMAG, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica.

**Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definiendo sus principios básicos de universalidad, solidaridad, eficiencia, calidad e integralidad en la prestación de servicios de salud.


**Ley 1122 de 2007.** Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

**Ley 1438 de 2011.** Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

**Decreto 1377 de 2013.** Tiene como objeto reglamentar parcialmente la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

**Decreto 780 de 2016.** Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en Colombia, ya que compila y actualiza todas las normas preexistentes en este sector para ofrecer un marco jurídico único y racionalizado.

**Resolución 3047 de 2008.** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

**Resolución 2275 de 2023.** Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 165 de 2023.** Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación. Modificada por la Resolución 119 de 2024.

**Resolución 2336 de 2023.** Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.

**Resolución 2284 de 2023.** Tiene por objeto establecer los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoría, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud.

**Resolución Número 3100 de 2019.** Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

**Resolución 544 de 2023.** 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.


**Acuerdo 03 de 2024.** "Por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de la Prestación de los Servicios de Salud para el Magisterio estipulados en los acuerdos 09 del 2016, 05 de 2022, y 03 de 2023 y se dictan otras disposiciones"

**Circular 019 de 2024.** Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.

**Circular 07 de 2025.** Se expide en aras de garantizar el cumplimiento de la reglamentación expedida para los acuerdos de voluntades en salud, en lo relativo a la Facturación Electrónica de Venta en Salud (FEV) y el uso del Mecanismo Único de Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).

#### 4 DEFINICIONES

**Acuerdo de Voluntades:** 1. Es el consentimiento entre las partes sobre el objeto materia del contrato. En su elaboración se pueden distinguir con claridad dos momentos esenciales: la oferta y la aceptación. 2. Es documento suscrito entre Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del FOMAG y los proveedores del servicio de salud para conformar la Red Nacional Prestadores de Servicios de Salud del FOMAG, de conformidad con los lineamientos e instrucciones indicadas mediante el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 del 29 de diciembre de 2023 y demás normas que lo lleguen a complementar, sustituir o reemplazar.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

**Auditoría de cuentas medicas:** Es el proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica que busca corregir fallas, optimizar recursos, mejorar la gestión y garantizar el cumplimiento normativo.

**Canal de radicación:** Es la ruta <https://horus2.horus-health.com> mediante la cual el prestador de servicios de salud presenta las facturas correspondientes a la prestación de servicios de salud a afiliados al régimen especial FOMAG, con los soportes requeridos de acuerdo con el tipo de servicio facturado, los cuales están definidos en el anexo técnico 3 Resolución 2284 de 2023 o norma que la modifique o sustituya.

**Conciliación:** Corresponde al proceso de concertación y/o acuerdo de una glosa y/o devolución que hayan sido reiterados, sin que alguna de las partes ceda respecto de la objeción.

**Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura.

**Días hábiles:** Se entienden como los días comprendidos entre lunes y viernes, excluyendo los días festivos establecidos por la ley colombiana.


**Factura:** Es un documento mercantil que refleja toda la información de una operación de compraventa o servicio.

**Factura electrónica de venta:** La factura electrónica de venta hace parte de los sistemas de facturación que soporta operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios de conformidad con lo previsto en artículo 616-1 del Estatuto Tributario, que operativamente se genera a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas que permiten el cumplimiento de los requisitos, características, condiciones, términos y mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y que ha sido validada por la citada entidad previamente a su expedición al adquirente.

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

**Historia clínica:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

**Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud —REPS y cuenten con servicios habilitados.

**Modalidad Capitalización:** Forma de contratación en la que se paga un valor fijo por afiliado, independientemente del número de servicios prestados. La radicación se realiza por RIPS consolidados, y se audita la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención.

**Modalidad de pago:** Forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten.

**Modalidad Paquete:** Forma de contratación en la que se paga un valor fijo por un conjunto de servicios definidos (ej. parto, cirugía, atención integral). La cuenta médica debe evidenciar que se prestaron todos los componentes del paquete, según lo pactado.

**Orden o prescripción facultativa:** Documento en el que el profesional de la salud tratante ordena o prescribe los servicios o las tecnologías en salud a una persona. Para la prescripción de medicamentos, debe cumplirse lo dispuesto en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya. De pactarse en los acuerdos de voluntades que no se requiere autorización, el soporte de la factura de venta en salud es la copia de la orden o prescripción facultativa. De expedirse la autorización, no se requerirá el envío de la orden o prescripción facultativa como soporte. Los servicios y tecnologías en salud de intervenciones que hacen parte de las RIAS y cuya orden dependen únicamente de variables demográficas tales como sexo y edad, no requieren la prescripción facultativa.

**Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona.


**Pago Global Prospectivo (PGP):** Esquema de contratación que agrupa servicios por patologías o grupos de riesgo, con un pago anticipado. La cuenta médica debe incluir el cumplimiento del paquete integral, indicadores de gestión del riesgo y resultados en salud.

**Pago Retrospectivo:** Modalidad de pago posterior al proceso de atención, en la cual no se conoce con anterioridad el monto final a pagar, y está sujeto a la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud.

**Proveedores de Tecnologías en Salud - PTS:** Se considera toda persona natural jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.

**Pago Parcial:** Corresponde al reconocimiento de la parcial del valor reclamado.

**Pago Total:** Corresponde al reconocimiento de la totalidad del valor reclamado.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

**Pertinencia:** Se refiere a la calidad de la evidencia de auditoría, indicando que debe ser relevante y confiable para apoyar las conclusiones del auditor y basarse en los criterios de auditoría.

**Programación de Conciliación:** Corresponde al agendamiento de las reuniones con las IPS con el fin de realizar la revisión de las facturas y soportes de atención que se encuentren en estado de glosa ratificada.

**Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud:** Se conformará a partir de un registro calificado de prestadores, de naturaleza pública, privada y mixta, que manifiesten interés para prestar los servicios de salud a la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG, mediante invitación realizada por Fiduprevisora S.A en su calidad de vocera y administradora del Fondo, con los cuales se suscribirán los acuerdos de voluntades.

**Respuesta de glosa:** Hace referencia a la aceptación o reiteración de cobro de las objeciones presentadas a la cuenta inicialmente radicada.


**Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** Soporte obligatorio que incluye el detalle de cargos de la factura de venta en salud, la información relacionada con el tipo de pago compartido o copago, cuota moderadora y el valor de los mismos, así como los demás campos reglamentados mediante la Resolución 1036 de 2022 modificada por la Resolución 2806 de 2022 ola que la modifique o sustituya, validado mediante el mecanismo único dispuesto por este Ministerio, de acuerdo con lo definido en la Resolución 1557 de 2023.

**Soportes:** Son los documentos que se anexan a la factura para verificar cada uno de los servicios prestados al paciente.

**SUIM HORUS (Sistema Único Interoperable del magisterio):** Tiene como objetivo optimizar la gestión de los servicios de salud para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG. Este sistema permite la integración y administración eficiente de las diferentes áreas de salud, incluyendo la gestión de la radicación de RIPS y auditoria de cuenta médicas, validación de derechos, afiliación, historia clínica interoperable, gestión de red, medicamentos y gestión de citas, entre otros.

## 5 POLÍTICAS GENERALES PARA LA AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

- La aplicación de glosas y devoluciones a las cuentas médicas presentadas por las IPS se rige según lo establecido en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social Anexo No 3 manual único de glosas, devoluciones y respuestas y las convenidas con la red de prestadores, así como los lineamientos clínicos, normas contractuales y los definidos en el acuerdo de voluntades.
- El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG debe garantizar la certificación poblacional asignados al prestador incluido en la red contratada, como base para la validación técnica y financiera de los servicios facturados en modalidad Cápita y PGP.

 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

- Los prestadores deben radicar la certificación poblacional como parte obligatoria de los soportes en la auditoría de cuentas médicas modalidad Cápita.
- Las IPS deben actuar con objetividad, sin conflictos de interés, y respetando los principios éticos del ejercicio profesional.
- El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG aplica los principios de transparencia, reserva, confidencialidad y objetividad en el procesamiento de la información, en todas sus actuaciones.
- Se establece únicamente los consentimientos informados deberán contar con la firma del paciente o su acudiente, la cual podrá ser manuscrita o digitalizada.
- Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, reconoce la validez jurídica de la firma electrónica siempre que esta garantice la autenticidad del firmante, la integridad del documento y la confiabilidad del proceso. Adicionalmente, el Decreto 780 de 2016, que compila las disposiciones del sector salud, no exige la firma manuscrita como requisito obligatorio en las fórmulas médicas, ni contempla su ausencia como causal de glosa. Por lo tanto, se aceptarán documentos firmados electrónicamente siempre que cumplan con los requisitos legales mencionados, y no se considerará inválida una fórmula médica por carecer de firma manuscrita.
- El prestador de servicios de salud deberá garantizar que los servicios facturados respondan a criterios de pertinencia clínica, oportunidad en la atención y coherencia técnico-administrativa, sustentados en la historia clínica, diagnósticos registrados, normatividad vigente y condiciones contractuales. La atención prestada debe cumplir con los estándares de habilitación, legalidad, trazabilidad, calidad y sostenibilidad exigidos por el sistema de salud colombiano.
- La glosa será notificada mediante correo electrónico definido por el prestador, y registrado en aplicativo SUIM-HORUS.
- El prestador podrá realizar cortes de facturación.
- El sistema SUIM- HORUS estará disponible para radicación las 24 horas de los 7 días de la semana.

<div><div>FOMAG</div><div>Administrado por: (fiduprevisora)</div></div>	<div>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</div>	<div>PROCESO: Administración de Servicios de Salud</div>
		<div>CÓDIGO: IN-AU-02</div>
		<div>VERSIÓN: 00</div>

## 6 PRESENTACIÓN GENERAL DE LA FACTURA

- Debe estar expresamente denominada como Factura de Venta en Salud
- Para efectos de la facturación electrónica por favor configure en su software de facturación los siguientes correos: Cápite: capitafoomag@fiduprevisora.com.co, Evento: eventofomag@fiduprevisora.com.co y Medicamentos y nuevas tecnologías: tecnologiasfomag@fiduprevisora.com.co
- Toda factura presentada por el prestador debe incluir el número 13 en el campo correspondiente al tipo de régimen, indicando que se trata de un Régimen Especial o de Excepción, conforme a la normativa vigente.
- Apellidos y nombre o razón social del prestador de servicios de salud.
- Número de Identificación Tributaria (NIT) del prestador.
- Apellidos y nombre o razón social del adquirente (Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria la Previsora S.A.)
- Número de Identificación Tributaria (NIT: 830.053.105 - 3)
- Número consecutivo de factura, conforme a la normatividad en facturación vigente.
- Fecha y hora de generación de la factura.
- Nombre completo del afiliado.
- Tipo y número de documento de identificación del usuario que recibe la atención.
- Fecha de ingreso y egreso del usuario.
- Ítems facturados con la descripción específica de cada servicio, cantidad y unidad de medida.
- Códigos que permitan la identificación de los servicios prestados (ej. CUPS, CUMS).
- Valor total de la prestación de servicios, como resultado de la sumatoria de cada ítem facturado.
- Firma digital del facturador electrónico, conforme a la política de firma de la DIAN.
- Las facturas no deben presentar enmendaduras ni tachones.

### 6.1. SOPORTES DE COBRO SEGÚN TIPO DE PRESTACIONES PARA APROBACIÓN DE CUENTA MEDICA RESOLUCION 2284 DE 2023 ANEXO TECNICO 1

#### 6.1.1. Consultas en la atención ambulatoria.

- Factura de venta en salud
- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia del registro específico de la atención ambulatoria.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

#### 6.1.2. Procedimientos de apoyo diagnóstico en la atención ambulatoria

- Factura de venta en salud

<div><div>FOMAG</div><div>Administrado por: {fiduprevisora}</div></div>	<div>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</div>	<div>PROCESO: Administración de Servicios de Salud</div>
		<div>CÓDIGO: IN-AU-02</div>
		<div>VERSIÓN: 00</div>

- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia de los resultados o interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico según aplique.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

#### 6.1.3. Procedimientos de complementación terapéutica en la atención ambulatoria

- Factura de venta en salud.
- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia del registro específico de atención ambulatoria.
- Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

#### 6.1.4. Medicamentos (incluye oxígeno y equipo de administración) y APME de uso ambulatorio

- Factura de venta en salud.
- Copia de la orden o prescripción facultativa Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia del comprobante de recibido del usuario.
- Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

#### 6.1.5. Dispositivos médicos (incluye equipo) de uso ambulatorio

- Factura de venta en salud.
- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

No aplica en los proveedores de tecnologías en salud que no prestan directamente servicios de salud a la persona.

#### 6.1.6. Atención de urgencias

- Factura de venta en salud.
- Copia de la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación.
- Copia de la hoja de administración de medicamentos.
- Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación.



<div><div>FOMAG</div><div>Administrado por: {fiduprevisora}</div></div>	<div>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</div>	PROCESO: Administración de Servicios de Salud
		CÓDIGO: IN-AU-02
		VERSIÓN: 00

- Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato.
- Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) formato JSON, factura formato XML, CUV en formato JSON.

#### 6.1.7. Servicios de internación o procedimientos quirúrgicos


- Factura de venta en salud.
- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Copia de la epicrisis.
- Copia de la hoja de administración de medicamentos.
- Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la epicrisis.
- Copia de la descripción quirúrgica, si aplica.
- Copia del registro de anestesia, si aplica.
- Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato.
- Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) formato JSON, factura formato XML, CUV en formato JSON.

#### 6.1.8. Transporte asistencial o no asistencial de personas

- Factura de venta en salud.
- Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades y en la atención de urgencias o cuando es el CRUE quien determina el traslado.
- Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica.
- Copia de la hoja de traslado asistencial de pacientes, el tiquete de transporte de pasajeros para el transporte no asistencial, reglamentado por la DIAN, de la empresa que presta el servicio según aplique o el pactado por las partes en caso de excepción.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

### 6.2. LISTADO MÁXIMO ESTÁNDAR DE SOPORTES DE COBRO PARA TODAS LAS MODALIDADES DE PAGO PROSPECTIVAS: CÁPITA Y PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

- Factura de venta en salud.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

- Certificación Poblacional expedida por FOMAG.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
- Copia del comprobante de recibido del usuario, si aplica.
- Interpretación de los apoyos diagnósticos en la hoja de atención de urgencias, si aplica
- Copia del resumen de atención o epicrisis, si aplica
- Copia de la descripción quirúrgica, si aplica
- Copia del registro de anestesia, si aplica
- Reportes normativos relacionados con las intervenciones individuales para la promoción y el mantenimiento de la salud, atención de población materno perinatal y con condiciones crónicas y de alto costo, si aplica según la periodicidad definida de acuerdo a la normatividad vigente, o en su defecto a la periodicidad pactada previamente entre las partes para cada tipo de reporte, durante los procesos de seguimiento y monitoreo de los acuerdos de voluntades
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS

### 6.3. RADICACION DE CUENTAS MEDICAS

Inicia con la creación del usuario y continúa con la presentación de la factura por parte del Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías, y finaliza con la generación de un ID de radicado numérico, el cual se asigna según el orden de ingreso de la radicación y permite iniciar el trámite de auditoría sobre la factura presentada.

Los soportes para formalizar la cuenta son los documentos administrativos y clínicos que se anexan a la factura para verificar cada uno de los servicios prestados al paciente y la actualización de datos del prestador.

#### **Soportes técnico - administrativos**


- Certificación Bancaria
- RUT actualizado al año vigente.
- Soporte de parafiscales el cual debe presentarse actualizado mensualmente, incluyendo la información correspondiente al mes inmediatamente anterior.

#### **Soportes Clínicos:**

El contenido de estos corresponde a los especificados en la en la Resolución 2284 de 2023 Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas anexo técnico 1 y las que la sustituyan o modifiquen.


### 6.4. LINEAMIENTOS ESPECIFICOS PARA LA RADICACION DE CUENTAS MEDICAS

1. Se debe radicar la facturación a través del aplicativo SUIM-HORUS. La IPS deberá garantizar que la facturación sea realizada dentro de los tiempos establecidos en la resolución 2284

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

de 2023 junto con los soportes exigidos. Para mayor orientación, el prestador puede consultar el Manual de RIPS para Prestadores Sistema de Información.

2. La IPS está obligada a presentar los registros individuales RIPS de las atenciones facturadas en forma consistente y confiable como parte de la factura y un soporte más de esta, de acuerdo con lo establecido en la resolución 2284 de 2023.
3. El proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG. Se establece que los soportes documentales deben ser radicados dentro de un plazo máximo de veintidós (22) días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la factura. El incumplimiento de este plazo será una causal de devolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 510 de 2022, modificada por la Resolución 2805 de 2022. Esta medida busca garantizar la oportunidad, trazabilidad y legalidad en el proceso de auditoría y pago de servicios de salud.
4. La factura de venta en salud, en cumplimiento de lo normado por la DIAN y el Ministerio de Salud y Protección Social, debe presentarse ante el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG en formato XML.
5. El soporte de cobro RIPS debe tramitarse en formato JSON.
6. Los soportes de la atención deben ser digitalizados o generarse en un archivo desde su propio software, de manera independiente y, en formato PDF editable.
7. Las IPS deben facturar de forma independiente los servicios prestados por modalidad de contratación.
8. La presentación de la facturación de servicios y tecnologías deberá realizarse con la codificación respectiva bajo la normatividad vigente para el año facturado. Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS.
9. De acuerdo con el Decreto 441 de 2022 en relación con los soportes de cobro, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud deberán presentar a las entidades responsables de pago las facturas de venta con los soportes definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que haya lugar a exigir soportes adicionales.
10. La información reportada en los RIPS por el prestador debe ser consistente, verificable y veraz.
11. Toda factura recibida tendrá un consecutivo único de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas.
12. En el caso en que la factura no cuente con todos los soportes normativos y contractuales, será devuelta.
13. Se exigirá la autorización de ámbito hospitalario como soporte.

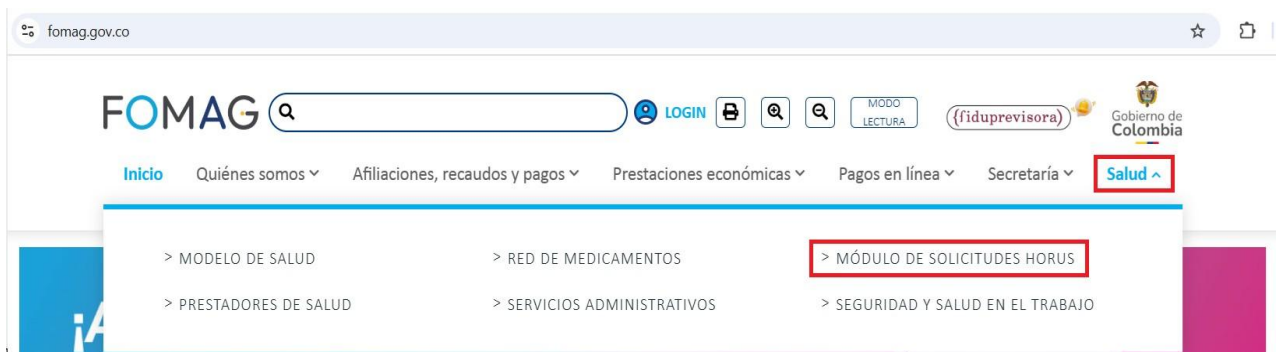
 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

14. De acuerdo con el decreto 441 de 2022 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta la contratación en el SGSS estableciendo normas para los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago, y prestadores de servicios de salud e IPS. La denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, se realizará conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es de obligatoria adopción en los acuerdos de voluntades sujetos a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, así como en aquellos en los que se haya pactado su aplicación única que garanticen su gestión.

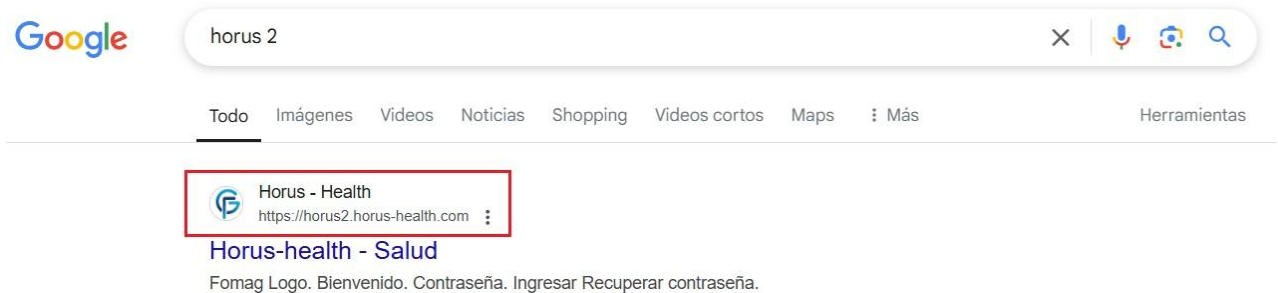
## 6.5. PROCESO PARA RADICACION DE CUENTAS MEDICAS


### 6.5.1. Ingreso a la plataforma

Para ingresar a la plataforma SUIM-HORUS, debe ingresar a la página web de FOMAG [www.fomag.gov.co/](http://www.fomag.gov.co/) dar clic en el menú superior en “Salud” y cuando despliegue el menú, dar clic en el botón “Módulo de solicitudes HORUS”.



También se puede buscar escribiendo “HORUS 2” en Google y dar clic en “Horus-Health” como se muestra en la siguiente imagen.



 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

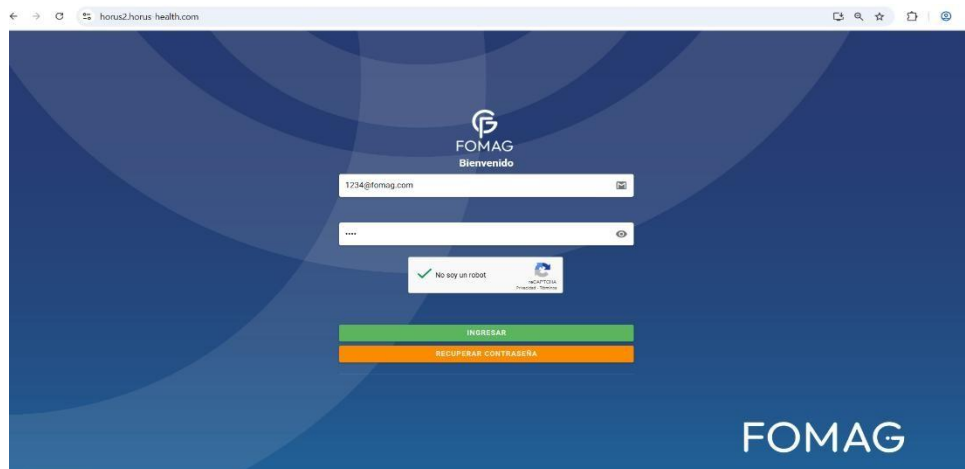
A su vez, se puede acceder por medio del enlace de la plataforma SUIM-HORUS,  
<https://horus2.horus-health.com/health.com/>

- Usuario: NrodeCedula@fomag.com (Eje: 12345c78S@fomag.com)
- Clave: NrodeCedula (Eje: 12345c78S)


Dentro del Módulo de RIPS encontramos los submódulos de: Banco de proveedores, Radicación (JSON), y Validación RIPS.

6.5.2. Para acceder a los diferentes submódulos se debe realizar los siguientes pasos

- Ingresar a SUIM-HORUS con usuario y contraseña, este paso es obligatorio para acceder a cualquier submódulo. Posterior al digitar el usuario y la contraseña se debe activar la opción de “No soy un robot” y damos clic en el botón verde “INGRESAR”.



- En la parte izquierda de la pantalla se podrá ver un menú con diferentes módulos. Una vez encontrado el módulo requerido se debe dar clic para desplegar los submódulos que contiene.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


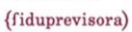


## 6.6. BANCO DE PROVEEDORES

Para ingresar a esta sección debe ingresar al módulo de RIPS y dar clic en el submódulo denominado Banco de Proveedores.






Al momento de dar clic en el submódulo de Banco de Proveedores se activa un formulario, que trae por defecto algunos campos diligenciados. Los campos llenos se deben a la relación que tiene el usuario con la entidad.

 Administrado por: 	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

BANCO DE PROVEEDORES			
Proveedor FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FOMAG			
Nit 860525148	N° VERIFICACION 01		
Nit	N° VERIFICACION		
REG HABILITACION IPS 0000	Nombre contacto	TELEFONO CONTACTO 0000	CORREO sincorre@gmail.com

Antes de iniciar cualquier proceso de radicación, se deben diligenciar todos los campos solicitados en la ventana, dado que esta información es vital para el proceso de pagos. Se realiza el cargue de los soportes en formato PDF de (Certificado Bancario- Certificado SGSS- Rut del Prestador). Luego de verificar todos los campos requeridos, se selecciona el botón enviar en la parte inferior derecha.



DATOS BANCARIOS		
Certificado de cuenta Bancaria menor a 60 días, Registre y adjunte soporte		
Banco	Tipo de cuenta	N° CUENTA
 Soporte Cuenta		
<b>PAGO SGSSS</b>		<b>RUT</b>
Adjunte soportes de pago del Mes de radicación La factura Conforme la Ley 789 art 50		Adjunte RUT del año vigente
 Soporte pago		 Soporte RUT
<b>ENVIAR</b>		

COPYRIGHT © 2025

HECHO CON EL ♥ EN [HORUS-HEALTH](#)

Una vez avalados los soportes administrativos, el sistema genera una notificación a su correo registrado con la aprobación o rechazo. En caso de aprobación el sistema habilitara la radicación para las dos modalidades de acuerdo a las Resolución 3374 de 2002 y Resolución 2275 de 2023.

Si se presentan inconsistencias mediante esta notificación se indicará al motivo de rechazo para que realice las correcciones necesarias y cague de nuevo los soportes.

 Administrado por: 	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00




## 6.7. RADICACIÓN RIPS (RESOLUCIÓN 2275 DEL 2023)

Para ingresar a esta sección debe ingresar al módulo de RIPS y dar clic en el submódulo denominado Radicación (JSON).

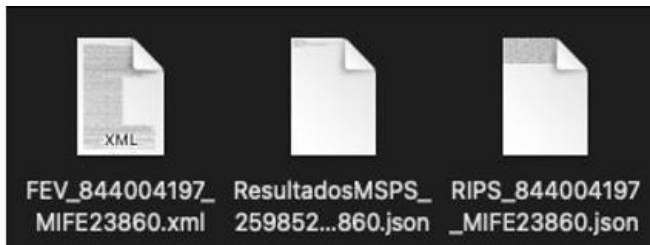


Al darle clic en el sub modulo Radicación (JSON) se desplegará la vista de cargue y validación, en este apartado deben cargar los RIPS en formato JSON, el CUV (código único de verificación suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social luego de su proceso de validación normativa), así mismo el archivo digital XML de la factura.



 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

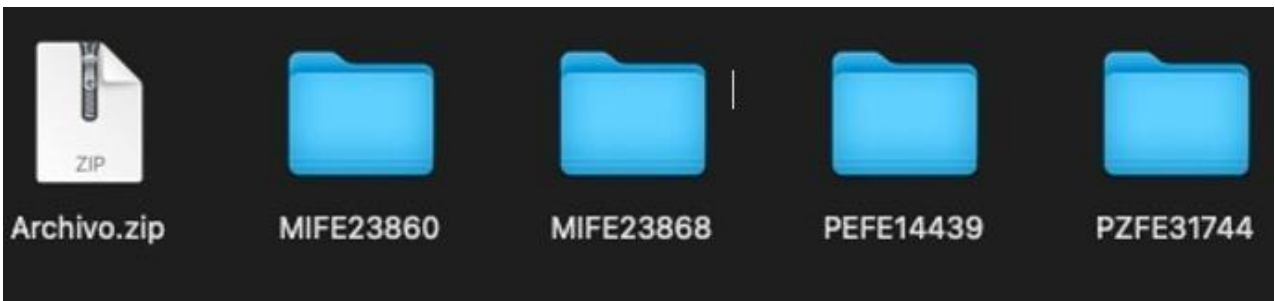
Tener en cuenta la siguiente estructura en los archivos para el momento del cargue, estos deben estar comprimidos en formato .ZIP, una carpeta por factura y dentro de esta los tres (3) soportes requeridos, posteriormente dar clic en la opción REGISTRAR para iniciar el proceso de validación.



Cuando el proceso de validación es exitoso, se habilita el cargue de Soportes de atención relacionados con los RIPS previamente cargados, tener en cuenta la tipificación relacionada en la Resolución 2284 del 2023. El cargue de soportes, se deben realizar comprimido en formato .ZIP.




Para cargar una o más facturas (cargue masivo), tener en cuenta la siguiente estructura. Seleccionar todas las carpetas debidamente renombradas con el número de factura, estas con los soportes correspondiente de cada factura y comprimirlos en formato .ZIP.



Una vez realizado el cargue de soportes, el sistema le notificara vía correo electrónico, el resultado de acuerdo con las validaciones normativas aplicables. (Los tiempos de respuesta varían de acuerdo con la cantidad de soportes cargados)

En caso de aprobación la notificación incluye el ID de radicado de sus facturas. Para los casos con inconsistencias se generará una notificación con un archivo adjunto tipo Excel, el cual contiene las

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

inconsistencias encontradas para su proceso de corrección y nuevamente debe realizar el proceso de cargue.

## RADICACIÓN

### Radicación factura

Cordial saludo!

La factura CAN92441 con paquete de RIPS No 010624 previamente validados. Se encuentra radicada mediante consecutivo 57 con fecha 2024-09-27 08:16:49

Gracias por su atención

© Fomag 2024  
fomag.com

### Radicación factura

Cordial saludo!

La factura CAN91734 con radicado 14 fue rechazada en la fecha 2024-09-18 10:17:31, por ende debe realizar el proceso de validación de RIPS y soportes solo para esta factura.

Gracias por su atención

© Fomag 2024  
fomag.com


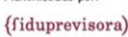
Para cada factura con cargue y validación exitosa, usted podrá realizar seguimiento mediante la plataforma, en el módulo de cuentas médicas, desde allí podrá tener acceso al registro de facturas radicadas y sus respectivos estados.

## 6.8. VALIDACION DE RIPS (RESOLUCIÓN 3374 DE 2000)

Para ingresar a esta sección debe ingresar al módulo de RIPS y dar clic en el submódulo denominado Validación RIPS.



En esta opción del sistema de información SUIM-HORUS, se realiza el cargue de los archivos RIPS en formato TXT teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Resolución 3374 del año 2000. Para este caso la carga de archivos se hace de manera individual, es decir no se admiten archivos comprimidos.

 Administrado por: 	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Una vez seleccionados se debe clicar en la opción VALIDAR RIPS, el tiempo de respuesta este sujeto a la cantidad de registros contenidos en los archivos cargados.




Si dentro del proceso de validación se encuentran inconsistencias relacionadas con estructura, contenido y coherencia de la información de acuerdo a los establecido por la Resolución 3374 de 2000, el sistema permite directamente la descarga del registro de errores, en este caso se genera un archivo en formato Excel. Una vez se realicen las correcciones allí reportadas, podrá nuevamente realizar el proceso de validación.



Una vez finaliza el proceso de validación, y si el cargue fue exitoso, el sistema habilitara el respectivo cargue de soportes, relacionados con las facturas registradas en los RIPS validados, como se muestra en la imagen



 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Al accionar en cada paquete, los símbolos de flechas, se despliegan las opciones para cargar los soportes correspondientes a esas facturas, teniendo en cuenta el contrato y las condiciones según el prestador.



Paquete	Código habilitación	Entidad	REP	Fecha última carga	Estado	Acciones
092726	11001096601	RES004		2024-08-12T20:57:22.960000Z	Estado	
10	Número factura	Fecha expedición	Valor neto	Estado	Acciones	
4	FE2097459	26/07/2024	96472	Estado		
5	FE2097698	26/07/2024	15743515	Pendiente por soportes		
6	FE2099078	30/07/2024	95551	Pendiente por soportes		
122024	110013627801	RES004	CLINICA AZUL	2025-01-17T15:51:14.933000Z	Estado	

Una vez seleccionada la factura, dentro de la siguiente vista debe realizar el cargue de los soportes allí indicados. Es importante mencionar que el recuadro de soportes de prestación de servicios se permite el cargue masico en formato .ZIP, con todos los soportes relacionados los RIPS cargados.



**SOportes PAQUETE**

Factura

Factura.xml


Soporte Prestacion Servicios

CERRAR ENVIAR

Para el cargue de soportes de atención se debe tener en cuenta, que de acuerdo a la modalidad de radicación: Evento, Cápita, PGP u otros, los soportes deben contar con la tipificación normativa establecida en la Resolución 2284 de 2023.

Para las modalidades Cápita y PGP los soportes requeridos son:

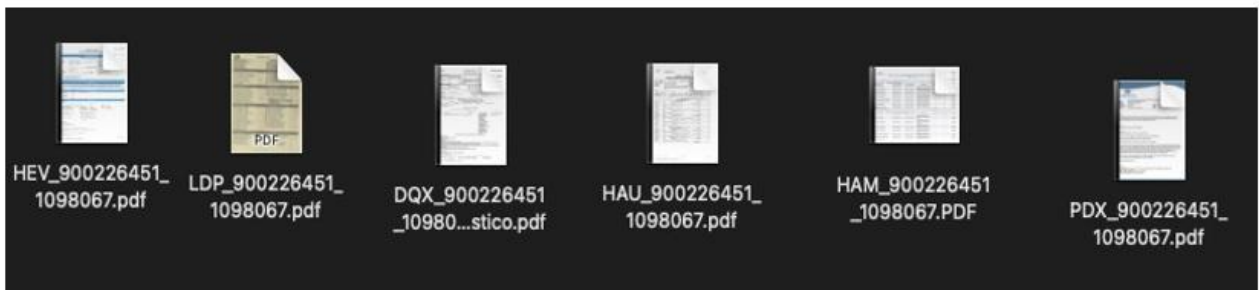
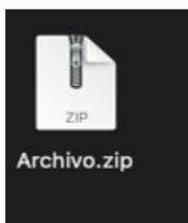
- Factura en formato .pdf
- Factura digital formato XML
- Certificado de Población asignada, en formato .pdf. (Este certificado será remitido periódicamente por el área de automatización)

 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

Para la modalidad de Evento los soportes requeridos son:


- Factura en formato .pdf
- Factura digital formato XML
- Soportes de atenciones de acuerdo a tipificación y estructura definida en la Resolución 2284 de 2023.

Tener en cuenta la siguiente estructura para el cargue de soportes de atención.



Una vez realizada la validación, el sistema notificara vía correo electrónico el resultado. Si es el cargue es exitoso la notificación incluirá el ID de radicado de cada factura.

En el caso de inconsistencias de igual manera recibirá una notificación para que proceda con la corrección de los soportes cargados.

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00



Para cada factura con cargue y validación exitosa, usted podrá realizar seguimiento mediante la plataforma, en el módulo de cuentas médicas, desde allí podrá tener acceso al registro de facturas radicadas y sus respectivos estados.

## 6.9. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS


Este proceso busca garantizar que los valores cobrados, corresponden efectivamente a servicios prestados, cumplen con los requisitos contractuales y normativos, están respaldados por soportes clínicos válidos y se ajustan a las tarifas y coberturas pactadas.

El proceso de auditoría de cuentas médicas incluye:

- **Auditoría administrativa:** Revisión de orden médica y facultativa, códigos CUPS, tarifas, fechas ingreso, egreso, verificación de datos de identificación y factura.
- **Auditoría médica:** Evaluación de la pertinencia clínica y de la calidad de la atención, considerando los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, continuidad, satisfacción del usuario y soporte adecuado en la historia clínica.
- **Generación de glosas:** Objeciones sobre inconsistencias encontradas.
- **Seguimiento y conciliación:** Análisis de respuestas a glosas y acuerdos sobre valores reconocidos.

## 6.10. LINEAMIENTOS ESPECIFICOS PARA LA AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

1. Las glosas y devoluciones deberán ser notificadas oportunamente mediante el correo electrónico que haya sido registrado por el prestador en el aplicativo SUIM-HORUS, con el fin de facilitar su gestión y resolución.
2. Todas las respuestas a glosas y reiteraciones deben ser gestionadas exclusivamente a través del aplicativo SUIM-HORUS. El prestador de servicios de salud (IPS) es responsable de


 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

garantizar la trazabilidad, oportunidad y completitud de la información registrada en el sistema, como parte del proceso de conciliación y validación de las cuentas médicas.

3. Todos los tratamientos, procedimientos y servicios facturados por la IPS deben estar directamente relacionados con el diagnóstico clínico del paciente y sustentados en las guías de práctica clínica vigentes, protocolos institucionales y recomendaciones científicas reconocidas; esto garantiza la pertinencia, seguridad y efectividad de la atención.
4. El prestador de Servicios de Salud (IPS) debe responder oportunamente las glosas emitidas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) con los soportes completos relacionados en las facturadas que respalden los servicios facturados en ayudas diagnosticas, insumos, medicamentos, entrega de ortesis y material de osteosíntesis.
5. El material de osteosíntesis: Se debe adjuntar factura de casa ortopédica de MOS, hoja de gastos y descripción quirúrgica con el fin de validar que lo facturado este respaldado por los documentos clínicos y administrativos.
6. En medicamentos y ortesis: Se debe adjuntar firma de recibido por parte del paciente o constancia de atención.
7. Identificar si se trata de una glosa inicial o reiteración.

#### 6.11. LINEAMIENTOS ESPECIFICOS DEL PROCESO DE CONCILIACION

- Los prestadores deben participar en las mesas de conciliación programadas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) mediante la confirmación y asistencia a las citas programadas.
- Las glosas que no sean levantadas por FOMAG en las dos oportunidades de reiteración previstas en el proceso de auditoría documental serán objeto de conciliación directa entre FOMAG y el prestador, mediante la revisión conjunta de los soportes clínicos, administrativos y financieros que sustenten la objeción. Este proceso se desarrollará dentro de la reunión de conciliación programada, con el fin de definir el saldo y garantizar la transparencia en la depuración de glosas.
- El procedimiento de conciliación entre el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) y los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) se desarrolla en dos etapas fundamentales: La programación de la reunión de conciliación, en la cual se establecen los casos a revisar y se convoca formalmente a las partes. Y el desarrollo de la reunión, donde se analizan las glosas generadas en la auditoría documental de cuentas médicas, se presentan soportes y se acuerdan saldos conciliados.
- Para efectos de la conciliación, es requisito que la persona que representa a la IPS sea el Representante Legal o el Gerente. En caso de que asista un tercero, este deberá presentar

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


un poder autenticado mediante el cual el Representante Legal lo autoriza formalmente para actuar en nombre de la IPS durante la conciliación, garantizando así la validez de los acuerdos que se suscriban en el acta de conciliación de glosas.

- FOMAG no concilia glosas que tengan las siguientes causales: Usuario o servicios corresponden a otro plan o responsable, factura no cumple con los requisitos legales y factura ya pagada o en trámite.


#### 6.12. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PARA RADICACIÓN Y AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
1. Crear y Entregar de usuario	El prestador diligenciara el formato FORMS “Solicitud de usuarios prestadores de salud” y enviara al área de Sistemas de Información, el cual le asignara el usuario y contraseña y enviara mediante correo electrónico	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Usuario y Contraseña	Drive “Solicitud de usuarios prestadores de salud”
2. Registrar la IPS en el banco de proveedores del FOMAG	La IPS actualiza los datos en el banco de proveedores dado que esta información es vital para el proceso de pagos. Debe realizar el cargue de los soportes en formato PDF de: Certificación Bancaria, Certificado SGSS el cual debe ser actualizado cada mes y Rut del Prestador.	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Registro SUIM-HORUS	SUIM-HORUS
3. Aprobar los documentos administrativos previos a la radicación	El analista financiero verifica que el RUT esté actualizado, que los soportes de parafiscales estén al día de acuerdo con el mes anterior y que el número de cuenta bancaria coincida con el titular registrado.	Área Financiera	Documentos cargados en SUIM-HORUS	SUIM-HORUS
4. Notificar el cargue de soportes administrativos	Una vez los soportes administrativos han sido avalados por el área financiera, el sistema envía una notificación automática al correo electrónico registrado por el prestador en el aplicativo. Si los documentos son aprobados, se habilita la radicación de cuentas médicas en las dos modalidades definidas por la Resolución 3374 de 2002 y la Resolución 2275 de 2023.	Área Financiera	Notificación al correo electrónico	Correo electrónico




 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
	<p>¿Se presentan inconsistencias en el cargue de soportes administrativos?</p> <p>SI: Continúa actividad 5 NO: Continúa con actividad 6</p>			
5. Notificar rechazo	En caso de inconsistencias, la notificación indicará el motivo de rechazo para que el prestador realice las correcciones necesarias y cargue nuevamente los soportes, quienes tendrán 5 días hábiles para dar respuesta y continuar con el proceso de radicación.	SUIM - HORUS	Notificación al correo electrónico	Correo electrónico
6. Realizar Aprobación para cargue de RIPS, Factura y Soportes Clínicos	Una vez aprobados los documentos administrativos, el prestador debe radicar los RIPS en formato JSON, junto con la factura en formato XML y los soportes de atención.	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	RIPS en formato JSON CUV  Soportes Comprimidos en formato ZIP	JSON XML Factura
7. Realizar notificación de ID de la Radicación	<p>Una vez realizado el cargue de soportes, el sistema envía una notificación automática al correo electrónico registrado por la IPS, indicando si los documentos fueron aprobados o si presentan inconsistencias.</p> <p>¿Los documentos fueron aprobados?</p> <p>SI: Continúa actividad 9 NO: Continúa actividad 8</p>	SUIM-HORUS	Correo electrónico con el ID de radicado de las facturas	Correo electrónico SUIM-HORUS
8. Notificar rechazo o inconsistencias en el cargue de soportes	Si se detectan inconsistencias, se adjunta un archivo en formato Excel con el detalle de los errores encontrados, para que la IPS realice las correcciones necesarias y vuelva a cargar los soportes	SUIM-HORUS	Correo electrónico	Correo electrónico SUIM-HORUS
9. Generar la glosa	Si el auditor evidencia alguna inconsistencia o no hay pertinencia entre el diagnóstico y lo realizado se generará glosa de acuerdo con revisión. Se debe registrar el código y el motivo de la glosa en el aplicativo SUIM-HORUS.	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Facturas auditadas	SUIM-HORUS

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
10. Notificar la glosa	El auditor de cuentas médicas FOMAG genera la glosa y el sistema envía automáticamente la notificación al correo electrónico de la IPS registrado en SUIM-HORUS.	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Glosa de Factura	Correo electrónico
11. Primera respuesta del prestador	<p>Una vez notificada la glosa a la IPS, esta dispone de un plazo de quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación.</p> <p>¿La IPS acepta la glosa?</p> <p>SI: Continúa con la actividad 12 NO: Continúa con la actividad 13</p>	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Respuesta de glosa por parte de la IPS con los respectivos documentos	SUIM-HORUS
12. Aceptar la glosa por parte del prestador	El prestador acepta la glosa en el sistema y se descontara del valor de la factura.	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Aceptación de la glosa por parte de la IPS	SUIM-HORUS
13. Rechazar la glosa por parte del prestador	La IPS por medio del aplicativo SUIM-HORUS justificara cada ítem glosado por el auditor de FOMAG y adjuntara los documentos pertinentes que respalden la prestación del servicio.	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Soportes de justificación de no aceptación de la glosa	SUIM-HORUS
14. Realizar primera revisión del auditor FOMAG	<p>El auditor de FOMAG debe revisar la primera respuesta emitida por la IPS, frente a la glosa realizada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.</p> <p>El auditor por medio del aplicativo SUIM-HORUS recibirá la respuesta de la IPS la cual debe revisar detalladamente los argumentos y soportes enviados por la IPS.</p> <p>¿Se levanta la glosa?</p>	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Respuesta a glosa	SUIM-HORUS

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
	SI: Continúa con la actividad 15 NO: Continúa con la actividad 16			
15. Levantar glosa en primera instancia	Si la justificación por parte del prestador cumple con los requisitos exigidos. El auditor debe realizar el levantamiento de la glosa de forma clara, detallada y argumentada del motivo por el cual se levanta la glosa y se libera para pago.	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Observación detallada del levantamiento de la glosa	SUIM-HORUS
16. Reiterar en primera instancia	Primera reiteración: Si la justificación por parte del prestador no cumple con los requisitos exigidos, carece de sustento técnico o presenta inconsistencias. El auditor debe dejar constancia clara, detallada y argumentada del motivo por el cual no se levanta la glosa, permitiendo a la IPS conocer los aspectos que deben ser corregidos o reforzados en una posible segunda respuesta	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Observación detallada del no levantamiento de la glosa	SUIM-HORUS
17. Emitir segunda respuesta por parte del prestador	La IPS debe dar respuesta si acepta la glosa o justificar por segunda oportunidad porque no acepta la glosa realizada por FOMAG dentro de los siete (7) días hábiles y adjuntara los documentos pertinentes que respalden la prestación del servicio o la facturación realizada.  ¿La IPS acepta la glosa?  SI: Continúa con la actividad 18 NO: Continúa con la actividad 19	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Respuesta de glosa por parte de la IPS con los respectivos documentos	19. Emitir segunda respuesta por parte del prestador
18. Aceptar en segunda respuesta la glosa por parte del prestador	El prestador acepta la glosa en el sistema y se descontara del valor de la factura.	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Aceptación de la glosa por parte de la IPS	SUIM-HORUS
19. Rechazar la segunda respuesta de	La IPS por medio del aplicativo SUIM-HORUS justificara cada ítem glosado por el auditor de FOMAG y adjuntara los	IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud)	Soportes de justificación de no aceptación de la glosa	SUIM-HORUS

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
glosa por parte del prestador	documentos pertinentes que respalden la prestación del servicio.			
20. Realizar segunda revisión del auditor FOMAG	<p>El auditor de FOMAG debe revisar la segunda revisión de respuesta emitida por la IPS, frente a la glosa realizada dentro de los diez (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta. El auditor por medio del aplicativo SUIM-HORUS recibirá la respuesta de la IPS la cual debe revisar detalladamente los argumentos y soportes enviados por la IPS.</p> <p>¿Se levanta la glosa?</p> <p>SI: Continúa con la actividad 21 NO: Continúa con la actividad 22</p>	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Respuesta a glosa	SUIM-HORUS
21. Levantar glosa	Si la justificación es válida coherente y está respaldada por evidencia suficiente, se permitirá continuar con el proceso de reconocimiento y pago del servicio.	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Observación detallada del levantamiento de la glosa	SUIM-HORUS
22.Reiterar en segunda instancia	Segunda reiteración: Si la justificación por parte del prestador no cumple con los requisitos exigidos, carece de sustento técnico o presenta inconsistencias. El auditor debe dejar constancia clara, detallada y argumentada del motivo por el cual no se levanta la glosa pasándola a conciliación.	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Respuesta a glosa	SUIM-HORUS
23.Programación cita de conciliación	El auditor de FOMAG debe programar cita de conciliación con la IPS, enviando la invitación por medio de correo electrónico indicando, fecha, hora y adjuntando el archivo de las glosas a revisar en la cita de conciliación y link de la reunión.	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Notificación de la cita asignada.	Correo electrónico Link de reunión.
24. Registrar Inasistencia a la cita de	En caso de que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) no se presente a la cita programada para la conciliación	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Correo electrónico con la	Correo electrónico

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00


QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
conciliación por parte de la IPS.	de cuentas médicas, el auditor de FOMAG asignado, deberá notificar dicha inasistencia mediante correo electrónico dirigido a la IPS, con copia al coordinador de auditoría de FOMAG. En este mensaje se debe dejar constancia de que la IPS no asistió al proceso de conciliación, especificando la fecha y hora pactadas, y se enviará adicionalmente en el mismo correo la información con la reprogramación de la nueva la cita.		información de la inasistencia y de la reprogramación de la cita	
25. Solicitar de Poder autenticado	<p>El auditor técnico, enfermero o medico debe solicitar el poder autenticado ante notaria al auditor de la IPS antes de iniciar la conciliación. Cuando se presenta el representante legal de la IPS a la cita de conciliación se debe solicitar un documento que certifique el cargo que ostente (acta de posesión y/o copia de cámara de comercio).</p> <p>¿Se cuenta con poder para conciliar? SI: continua actividad 27 NO: continua actividad 26</p> <p>ACTIVIDAD DE CONTROL</p>	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Documento que autoriza al auditor o representante legal de la IPS para llevar a cabo la conciliación	SUIM-HORUS
26.Reprogramar conciliación.	Si no existe este poder, la conciliación se cancelará y se le indicará al prestador que solicite la reprogramación de la cita.	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Correo electrónico con la información de la reprogramación de la cita	Correo electrónico
27. Conciliación de glosas administrativas	<p>La reunión se lleva a cabo entre el auditor de la IPS y auditor técnico responsable por parte de FOMAG.</p> <p><b>Para glosas por tarifas:</b> El analista técnico verifica que el contrato entre las partes y el anexo tarifario estén suscritas y que la</p>	Auditor técnico	Reunión realizada por las dos partes por medio de aplicación Teams	Reunión por Teams

 Administrado por: (fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
	<p>información del anexo tarifario corresponda a las tarifas pactadas.</p> <p><b>Para glosas por soportes:</b> El analista técnico en la reunión de conciliación debe verificar que el soporte que anexa el prestador corresponde al soporte glosado por el área de cuentas medicas de FOMAG.</p> <p>Todos los soportes aportados por la IPS deben quedar cargados en el aplicativo HORUS.</p>			
28. Realizar Conciliación de glosas que requieran el concepto de profesional auditor de enfermería o médicos.	<p>La reunión se lleva a cabo entre el auditor de la IPS y profesional auditor responsable por parte de FOMAG.</p> <p><b>Para glosas por orden médica o prescripción facultativa:</b> El profesional auditor debe verificar que exista este soporte con base en la glosa generada por el área de cuentas médicas.</p> <p><b>Para glosas por Pertinencia:</b> El profesional auditor debe validar que el prestador anexe los soportes pertinentes para subsanar la glosa o justifiquen los motivos de la no aceptación de la glosa.</p> <p>Todos los soportes aportados por la IPS deben quedar cargados en el aplicativo HORUS.</p>	Auditor de cuentas médicas FOMAG	Reunión entre el auditor de la IPS y auditor profesional responsable por parte de FOMAG por medio de la aplicación Teams.	Reunión por Teams
29. Realizar conciliación	<p>El auditor técnico o profesional de FOMAG, en el aplicativo HORUS debe realizar la gestión de la glosa que está conciliando, ingresando el motivo de la glosa y registrar los valores que fueron ratificados, aceptados por la IPS y levantados por FOMAG; para este último se debe dejar la observación donde justifique el motivo del levantamiento de la glosa. El aplicativo HORUS arrojará un acta una vez terminada la conciliación.</p> <p>¿Se realizó conciliación? SI: Continúa actividad 30</p>	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Registro de los motivos y valores conciliados	SUIM-HORUS

 Administrado por: {fiduprevisora)	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
	NO: Continúa actividad 31 CONTROL DE ACTIVIDAD			
30. Notificar acta de conciliación	<p>El auditor técnico o profesional deberá remitir el acta a la IPS de forma inmediata, o como máximo al día siguiente por medio de correo electrónico. La IPS contará con un plazo de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha de la conciliación.</p> <p>¿La IPS envía acta de conciliación firmada?</p> <p>SI: Continúa actividad 32 NO: Continúa activada 33</p>	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Acta de conciliación firmada por las dos partes	Correo electr ónico
31. Realizar Conciliación de glosas con la Dirección o Gerencia de Salud.	La reunión se lleva a cabo entre la Dirección o Gerencia de Salud del FOMAG y la IPS.	Director o Gerencia de Salud FOMAG	Acta de conciliación	Correo electr ónico
32. Realizar cargue de acta de conciliación	<p>Una vez se obtenga la firma del acta de conciliación por parte de las partes involucradas, el auditor responsable deberá proceder con su carga inmediata en el aplicativo HORUS, asegurando su correcto registro indicando (número de acta, nombre de la IPS y NIT). Paralelamente, el documento deberá ser almacenado en una carpeta compartida en OneDrive, previamente habilitada para tal fin, la cual será nombrada de la misma manera en la que se subió al aplicativo HORUS; con el objetivo de garantizar su disponibilidad, trazabilidad y consulta permanente por parte del equipo auditor y demás áreas autorizadas.</p> <p>ACTIVIDAD DE CONTROL</p>	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Acta de conciliación	SUIM-HORUS y Onedrive

 Administrado por: {fiduprevisora}	<b>AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS PARA LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>PROCESO:</b> Administración de Servicios de Salud
		<b>CÓDIGO:</b> IN-AU-02
		<b>VERSIÓN:</b> 00

QUÉ	COMO	QUIÉN	PRODUCTO	REGISTRO
33. Anular acta de conciliación	Una vez se notifique el acta de conciliación para la firma al prestador, este cuenta con 24 Horas para la firma, si esta no es enviada por el prestador se procederá a realizar anulación del acta de conciliación. ACTIVIDAD DE CONTROL	Auditor técnico Enfermeros Médicos	Acta de conciliación	SUIM-HORUS y Onedrive

## 7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- MN-SI-03 Manual de RIPS para prestadores sistema de información SUIM-HORUS.
- FR-AU-02 Acta de conciliación de Glosas.

VERSION	FECHA	RAZON DE LA ACTUALIZACIÓN
00	08/10/2025	Creación del documento

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>Nombre:</b> Andrea Coral <b>Cargo:</b> Enfermero Auditor Supervisión <b>Fecha:</b> 01/06/2025  <b>Nombre:</b> Jenny Díaz <b>Cargo:</b> Enfermero Auditor Supervisión <b>Fecha:</b> 01/06/2025  <b>Nombre:</b> Hasbleidy Camacho <b>Cargo:</b> Profesional de Seguimiento a la Supervisión <b>Fecha:</b> 01/06/2025	<b>Nombre:</b> Carlos Alberto Caldas <b>Cargo:</b> Coordinación de Auditoría e Interventoría Integral en Salud <b>Fecha:</b> 01/07/2025	<b>Nombre:</b> Gisella Paola Martínez <b>Cargo:</b> Director de Auditoría <b>Fecha:</b> 08/10/2025