

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

1. OBJETIVO

Definir el proceso de radicación de cuentas médicas de las instituciones prestadoras de servicios o tecnologías en salud, entidades prestadoras de servicios de salud y o proveedores que prestan servicios de salud a los asegurados por POSITIVA Compañía de Seguros S.A., para realizar de manera eficiente los procesos de recepción, auditoria y pago de las prestaciones asistenciales.

2. ALCANCE

El presente instructivo permite, a las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y proveedores de servicios , tecnologías en salud u otros, que por concepto de prestaciones asistenciales a los asegurados de la compañía en caso de lesiones o patologías originadas en accidente de trabajo o enfermedad laboral y que se identifiquen como tal en el momento de la atención y/o presenten autorización emitida por Positiva para la atención de servicios en los ramos de riesgos laborales y/o pólizas activas de Positiva Compañía de Seguros y así realizar el trámite para el reconocimiento de los servicios prestados de manera oportuna y clara.

3. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

3.1 CRITERIOS Y REQUISITOS

- Los criterios y requisitos establecidos en este documento son de obligatorio cumplimiento, hasta tanto se emita una versión superior al documento con las modificaciones o actualizaciones que se requieran.
- Este documento será entregado y socializado a todas las personas que intervienen en el proceso de recepción, radicación, digitalización de facturas y/o cuentas de cobro

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

entregadas por los proveedores de prestaciones asistenciales a Positiva Compañía de Seguros S.A.

- Debe ser socializado a todos los proveedores, IPS y EPS que presten servicios a los asegurados de Positiva Compañía de Seguros, pues define las directrices para los trámites de radicación, sustentación de glosa como para la facturación electrónica; por lo tanto, debe ser entregado en el momento de la suscripción del contrato.

3.2 INFORMACIÓN GENERAL:

El presente instructivo permite orientar la presentación de cuentas médicas de IPS, Proveedores y recobros de EPS de acuerdo con la normatividad vigente y los criterios establecidos contractualmente por las partes involucradas. Se cuenta en el proceso de radicación con un proveedor logístico quien garantiza la recepción y digitalización de facturas presentadas por las diferentes entidades; para las notificaciones de glosa y su respectiva sustentación se dispuso de Positiva Cuida Dos y el reporte de pagos está a disposición en la página de Positiva; lo anterior se define en el presente documento.

3.2.1 PROCESO DE RADICACIÓN Y TRÁMITE

Todo proveedor o institución prestadora de salud debe estar debidamente registrada en nuestra base de datos para realizar los trámites de recepción, auditoria y pago de facturas, por lo tanto si no se tiene vinculación contractual; remitir copia del RUT, copia del documento de identidad del representante legal y certificación bancaria actualizada; al área de conformación de red de la compañía, al correo esperanza.castillo@positiva.gov.co justificando la solicitud de creación la cual estaría enmarcada bajo dos escenarios: autorizaciones emitidas por Positiva Compañía de Seguros o por servicios de urgencia prestados.

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

INGRESO AL APLICATIVO

Ingresa al Explorador de Internet y digite el sitio: <http://positivacuida.positiva.gov.co>. A continuación, se desplegará la ventana “Control de Acceso” donde se registra: **Usuario, Clave asignada y luego se selecciona la opción “Ingresar”**. Los pasos explicados a continuación le permiten crear un usuario “Prestador”, con el que puede radicar y gestionar en Positiva Compañía de Seguros sus facturas (recuerde que solo puede tener un máximo de hasta diez usuarios por proveedor creados y activos en el sistema).



El sistema le presenta un recuadro con los tipos de usuarios disponibles que puede crear en Cuida, ubique la opción “**Prestador Cuentas Médicas**”, y haga clic sobre el botón “Ingresar”.

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



El sistema muestra un campo para indicar el "tipo de identificación", luego, se hace clic en: Botón "Validar proveedor": Si el proveedor está en la base de datos de Positiva se desplegará un formulario para continuar con la creación de usuario. Si el proveedor no está registrado, aparecerá un mensaje indicando que su NIT no figura en el sistema. Se solicitará enviar escaneados los documentos RUT, certificación bancaria y cédula del representante legal a los correos esperanza.castillo@positiva.gov.co o redasistencial@positiva.gov.co.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



De lo contrario, si el prestador existe en las bases de datos de Positiva se le despliega el siguiente formulario, debe completar todos los campos y dar clic en “guardar” y el sistema le muestra un mensaje de confirmación, indicando que el usuario se registró exitosamente.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

 Prestador cuentas médicas

Nombre *	Apellidos *	
Departamento	Ciudad/Municipio	
Seleccionar	Seleccionar	
Tipo Identificación *	Número Identificación *	Cargo *
Seleccione el tipo de documento		
Razón Social		Correo Electrónico *
ESE DEL DEPARTAMENTAL DEL META SOLUCION SALUD		
Usuario *	Prefijo número de teléfono *	Número de teléfono *
Extensión	Prefijo de celular	Número de celular

Una vez activado el usuario, le llegará un mensaje al correo electrónico registrado con el cual puede asignar la contraseña para acceder al aplicativo. En la pantalla de ingreso también tenemos la opción de recuperar la clave con la opción de: **Olvidé mi clave:** si no recuerda su clave, seleccione la opción “Olvidé mi clave”. Se visualizará la ventana.

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Si el usuario no pudo crearse de forma correcta, el sistema le muestra en la parte superior de la página un mensaje de error indicando que datos debe corregir, dentro de los posibles mensajes de error se encuentran:



Una vez que ya contamos con el usuario y contraseña, ingresamos al interior de la plataforma y seleccionamos “Cuentas Médicas”.

Si el usuario no pudo crearse de forma correcta, el sistema le muestra en la parte superior de la página un mensaje de error indicando que datos debe corregir, dentro de los posibles mensajes de error se encuentran:

- El campo “nombre del campo” debe ser obligatorio.
- El correo electrónico ingresado no tiene un formato válido.
- El código de verificación ingresado no es el mismo de la imagen.
- El nombre de usuario invalido, registre uno nuevo.
- El proveedor llegó a la cantidad máxima de usuarios “Prestadores” creados en el sistema, no es posible crear más.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



- El usuario siempre será el número de cedula de quien se inscribe en el portal y de quien este asignado para recibir las notificaciones de glosas y comunicados de conciliación.
- La contraseña debe ser asignada por el usuario que realiza la creación, la cual debe cumplir con las condiciones establecidas. (Mayor o igual a 6 caracteres. Al menos un carácter especial (, *+;-() []@#\$.). Al menos una letra minúscula)
- El sistema solo habilitará 10 usuarios por entidad a fin de garantizar la confidencialidad de la información.
- En caso de no recordar su contraseña la misma se puede restablecer desde la opción Restablecer Contraseña, la confirmación de la nueva contraseña llegará al correo que señaló en el registro inicial.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Puede solicitar apoyo en las líneas de atención de Conexia, para que nuestros agentes le ayuden en la creación de su usuario con perfil Prestador, comuníquese a los siguientes canales de atención:

- **Correo electrónico:** positiva_mda@conexia.com
- **Líneas gratuita nacional:** 018000121313
- **Línea fija:** (1) 5523140
- <https://conexia.cloud.invgate.net>

3.2 GENERALIDADES

a. La facturación se debe presentar de manera individual por paciente siguiendo los requerimientos establecidos en la Resolución 2275 de 2023 y 2283 de 2024, esto se debe a que cada factura debe estar vinculada a un registro específico de prestación de servicios de salud ([RIPS](#)) y a un paciente en particular.

b. Para las facturas de Accidentes Personales, Salud, y cualquier ramo con cobertura en gastos médicos (diferentes a las de riesgos laborales) se requiere que el XML, MEGAPLANO, RIPS o RIPS tipo json, relacione el **número de póliza** por medio del cual se le autorizaron los servicios. El incumplimiento de este requisito no le permitirá continuar con el registro de la factura en el portal transaccional de Positiva.

❖ **Lugar y Fechas de Radiación de Facturas y RIPS.**

a. Facturación electrónica:

- **Fechas de Radicación de Facturas:** Las ESE/IPS, EPS o PROVEEDORES que cuenten con este tipo de facturación podrán radicar cuentas médicas cualquier día del mes con un servicio 7*24 por intermedio del sistema web dispuesto para dicha gestión.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

❖ REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (RIPS)

En Colombia, el término "norma RIPS" se refiere principalmente a la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual regula el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en el sector salud. Esta norma establece los requisitos, procedimientos y plazos para la generación, validación y envío de los RIPS.

El RIPS es un registro obligatorio para los prestadores de servicios de salud y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia. Permite el seguimiento de las prestaciones de salud, facilita las relaciones entre pagadores y prestadores, y contribuye a la gestión del sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha modificado la normativa RIPS a través de varias resoluciones, incluyendo la Resolución 1884 de 2024. Esta resolución introduce cambios en el cronograma de implementación del RIPS como soporte de la FEV, estableciendo un período de transición para los diferentes niveles de complejidad de los prestadores de salud.

La Resolución 2275 de 2023 y la Resolución 1884 de 2024 son clave para comprender la normativa RIPS en Colombia. Estas resoluciones, junto con otras normas relacionadas, definen los requisitos y procedimientos para la correcta generación, validación y envío de los RIPS, asegurando la transparencia y eficiencia en el sector salud.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

4.0 RADICACION DE FACTURAS:

Debe ingresar al sistema con su usuario y contraseña, que son asignados en el momento del registro en la plataforma.

Al ingresar, se visualizan las siguientes bandejas disponibles:

4.1. Inicio

En la bandeja de inicio, se encuentra el dashboard, donde se visualizará el número de facturas de acuerdo en el estado en que estas se encuentren siempre y cuando exista por lo menos una factura en el proceso, esta visualización se mostrará en orden cronológico y agrupados por proceso bien sea radicación, conciliación, pendientes, devueltas por siniestro etc.... y por separado de acuerdo con el ramo de la prestación asistencial.

Las facturas con estado emitidas corresponden a facturas que han sido generadas por la DIAN por medio del facturador electrónico, pero que no han sido cargadas aún a cuentas médicas.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

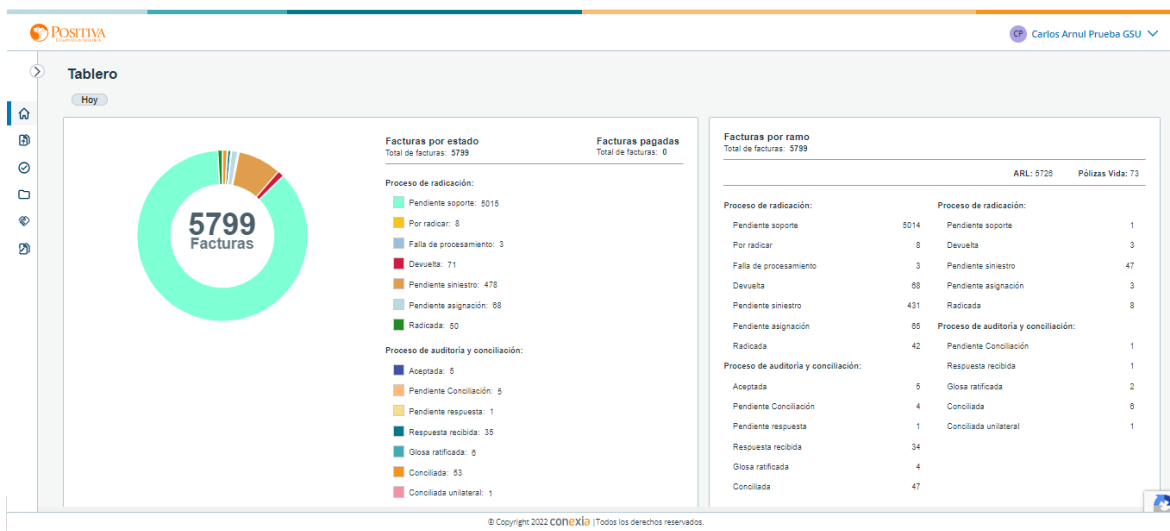
Al dar clic sobre cualquier estado, el sistema lo dirige a la bandeja correspondiente con el filtro del estado aplicado.

1. Gestión de facturas: En esta bandeja de trabajo podrá visualizar todas las facturas que fueron radicadas anteriormente. Los estados que puede encontrar son:

Estado	Descripción
Devuelta	Cuando se identifica que se cumple alguna causal de devolución
Falla procesamiento	Indica que el archivo no ha podido ser validado por fallas del sistema, en este caso no se generará número de radicado y tendrá la opción de volver a ejecutar la radicación
Pendiente siniestro	Cuando no se asignó un siniestro de forma automática a la factura.
Pendiente asignación	Cuando no se asignó una firma auditora de forma automática a la factura.
Radicada	Cuando la factura ya cumplió con los requisitos de los motores y ha generado un número de radicado.
Aceptada	Cuando se ha realizado proceso de auditoría, pero la factura no cuenta con glosas, por lo tanto, no pasa a proceso de conciliación.
Conciliada	Cuando se llega a un acuerdo entre prestador y asegurador producto de una glosa inicial.

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

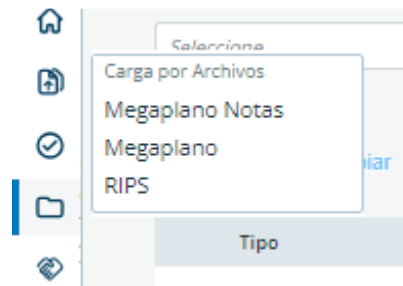
Conciliada unilateral	Cuando se finaliza el proceso de conciliación por silencio administrativo o no llegando a un acuerdo Prestador - Asegurador.
-----------------------	--



CARGUE DE ARCHIVOS:

Al seleccionar en el menú lateral la bandeja de carga por archivos se desplegará una ventana indicando el tipo de cargue que se encuentra disponible: Megaplano y RIPS.

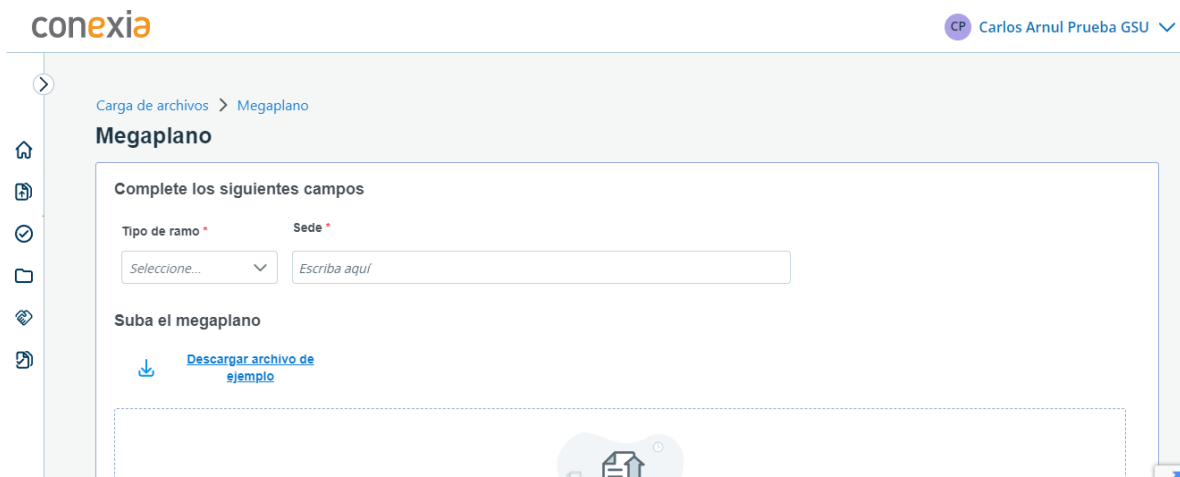
	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Megaplano

- Ingrese los datos solicitados: Tipo de ramo (ARL, Pólizas vida).
- Ingrese la sede (donde se prestó el servicio o sede principal del prestador), en este campo puede hacer búsqueda de las sedes por medio del código de la sede o el nombre, una vez listadas las opciones podrá seleccionar la sede correspondiente.
- Cargue el archivo Megaplano, luego presione continuar (para prestadores no obligados a aportar RIPS)

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



The screenshot shows the 'conexia' web application interface. At the top, there's a header with the 'conexia' logo and a user profile 'CP Carlos Arnul Prueba GSU'. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Carga de archivos > Megaplano'. The main section is titled 'Megaplano' and contains a form with the instruction 'Complete los siguientes campos'. The form has two fields: 'Tipo de ramo' with a dropdown menu showing 'Seleccione...' and 'Sede' with a text input field containing 'Escriba aquí'. Below these fields, there's a section titled 'Suba el megaplano' with a download icon and a link 'Descargar archivo de ejemplo'. At the bottom of the form, there's a dashed box for file upload and a small house icon.

Una vez que presiona continuar se validan las reglas de estructura establecidos por la Resolución 165 de 2023 la cual establece que las facturas deben cumplir con requisitos estructurales como la firma digital, el [CUFE](#) (Código Único de Factura Electrónica), la validación de la DIAN, y un código QR que enlace a la verificación del documento. También deben contener información obligatoria como datos del emisor y receptor, descripción de bienes/servicios, valores, impuestos y un consecutivo.

A continuación, se detallan los campos y las validaciones de estructura correspondiente:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DATO	LONGITUD	EVENTO	OBSERVACIÓN
PREF_FACT	PREFIJO DE LA FACTURA	[ALFANUMÉRICO]	6	[REQUERIDO]	
NUME_FACT	NÚMERO DE LA FACTURA	[NUMÉRICO]	15	[REQUERIDO]	HASTA 15 CARACTERES
TIPO_DOC_PROVEEDOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL PROVEEDOR	[CADENA]	2	[REQUERIDO]	TIPO DOCUMENTO PROVEEDOR [Ver Anexo 9.1]
NUME_DOC_PROVEEDOR	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR	[NUMÉRICO]	15	[REQUERIDO]	HASTA 15 CARACTERES, SIN EL DÍGITO DE VERIFICACIÓN
COD_HAB_PROVEEDOR	CÓDIGO DE HABILITACIÓN DEL PROVEEDOR	[NUMÉRICO]	12	[REQUERIDO]	EL FORMATO ES: DD (DEPARTAMENTO), MMM (MUNICIPIO), XXXXX (CÓDIGO INTERNO DEL PROVEEDOR), SS (CONSECUTIVO DEL PROVEEDOR).DE NO TENER CÓDIGO DE HABILITACIÓN SE DEBE INCLUIR EL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO
COD_ARL	ARL A LA QUE SE LE COBRA	[ALFANUMÉRICO]	6	[REQUERIDO]	[Ver Anexo 9.3] Se debe validar que venga el código de Positiva (1423)
COD_CUENTA	CÓDIGO DEL TIPO DE CUENTA	[NUMÉRICO]	2	[REQUERIDO]	[Ver Anexo 9.3]
NUME_POLIZA	NÚMERO DE LA PÓLIZA	[NUMÉRICO]	20	[OPCIONAL]	SOLO ES REQUERIDO CUANDO EL TIPO DE FACTURA SEA GENERACIÓN POSITIVA
FECHA_FACT	FECHA DE LA FACTURA	[DD/MM/AAAA]	10	[REQUERIDO]	La fecha de la factura debe ser menor o igual a la fecha actual. Corresponde a la fecha de expedición de la factura.
VALOR_BRUTO	VALOR BRUTO DE LA FACTURA	[NUMÉRICO]	12,2	[REQUERIDO]	VER PUNTO 7.3
VALOR_COPAGO	VALOR COPAGO	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_RETEFUENTE	VALOR RETEFUENTE	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_IVA	VALOR IVA	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_NOTA_CREDITO	VALOR NOTA CRÉDITO	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO

Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

VALOR_MODERADO RA	VALOR MODERADORA	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_DESCUENT O	VALOR DESCUENTO	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
CON_DES	CONCEPTO DEL DESCUENTO	[ALFANUMÉRICO]	50	[OPCIONAL]	POR EJEMPLO: PRONTO PAGO
VALOR_NETO	VALOR NETO	[NUMÉRICO]	12,2	[REQUERIDO]	VER PUNTO 7.3
PERIODO	PERIODO mes Año Formato aaaamm	[NUMÉRICO]	6	[VACÍO]	[VACÍO]
COD_REGIONAL	CÓDIGO REGIONAL	[NUMÉRICO]	2	[REQUERIDO]	[Ver Anexo 9.4]
CLASIFICACION_ORI GEN	CLASIFICACION DE ORIGEN	[NUMÉRICO]	1	REQUERIDO	[Ver Anexo 9.5]
TIPO_SERVICIO	TIPO DE SERVICIO	[NUMÉRICO]	2	[VACÍO]	[VACÍO]
TIPO_PAQUETE	TIPO DEL PAQUETE	[NUMÉRICO]	2	[VACÍO]	[VACÍO]
FIN_CONSULTA	FINALIDAD DE LA CONSULTA	[NUMÉRICO]	2	[VACÍO]	[VACÍO]
DIAS_TRAT	DÍAS DE TRATAMIENTO	[NUMÉRICO]	2	[VACÍO]	[VACÍO]
TDOC_PACIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE	[CADENA]	2	[REQUERIDO]	[Ver Anexo 9.9]
NDOC_PACIENTE	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL PACIENTE	[ALFANUMÉRICO]	20	[REQUERIDO]	
NOMB1_PACIENTE	PRIMER NOMBRE DEL PACIENTE	[CADENA]	50	[REQUERIDO]	
NOMB2_PACIENTE	SEGUNDO NOMBRE DEL PACIENTE	[CADENA]	50	[OPCIONAL]	
APELLIDO1_PACIEN TE	PRIMER APELLIDO DEL PACIENTE	[CADENA]	50	[REQUERIDO]	
APELLIDO2_PACIEN TE	SEGUNDO APELLIDO DEL PACIENTE	[CADENA]	50	[OPCIONAL]	
EDAD_PACIENTE	EDAD DEL PACIENTE	[NUMÉRICO]	3	[OPCIONAL]	AÑOS CUMPLIDOS, EJEMPLO: 25
SEXO_PACIENTE	SEXO DEL PACIENTE	[CADENA]	1	[OPCIONAL]	SEXO_PACIENTE [Ver Anexo 9.7]
ESTADO_PACIENTE	ESTADO DEL PACIENTE	[NUMÉRICO]	1	[REQUERIDO]	[Ver Anexo 9.8]
DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD	[S/N]	1	[REQUERIDO]	SI: S, NO: N
TIPO_PRESTACIÓN	TIPO DE PRESTACIÓN	[CADENA]	1	[REQUERIDO]	TIPO DE PRESTACIÓN [Ver Anexo 9.9]
CÓDIGO_DE FACTURACION_PRI NCIPAL	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL INTERNO DEL PROVEEDOR	[ALFANUMÉRICO]	50	[REQUERIDO]	CÓDIGOS UTILIZADOS POR EL PROVEEDOR PARA LA FACTURACIÓN
CÓDIGO_PROCE DIMIENTO_DETALLE	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN DE DETALLE	[ALFANUMÉRICO]	50	[OPCIONAL]	REQUERIDO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE AGRUPEN TARIFAS A UN PROCEDIMIENTO PRINCIPAL Ver ejemplo 1
DESC_PROCE DIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	[ALFANUMÉRICO]	1000	[REQUERIDO]	

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

FECHA_PROCEDIMIENTO	FECHA DEL PROCEDIMIENTO	[DD/MM/AAAA]	10	[OBLIGATORIO]	
HORA_PROCEDIMIENTO	HORA DEL PROCEDIMIENTO	HH:MM	5	[OPCIONAL]	HORA EN FORMATO DE 24 HORAS [14:00]
CANTIDAD_PROCEDIMIENTO	CANTIDAD DEL PROCEDIMIENTO	[NUMÉRICO]	5	[REQUERIDO]	PERMITE DECIMALES SEPARADOS POR PUNTO [.]
VALOR_UNITARIO	VALOR UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	
VALOR_COMPARTIDO_PACIENTE	VALOR COMPARTIDO PACIENTE	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_MODERADORA_PACIENTE	VALOR MODERADORA PACIENTE	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_COPAGO_PACIENTE	VALOR COPAGO PACIENTE	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_BRUTO_SERVICIO	VALOR TOTAL DEL SERVICIO	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	RESULTADO DE CANTIDAD POR VALOR UNITARIO
COD_AUTORIZACION	NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	[NUMÉRICO]	15	[OPCIONAL]	EN CASO DE NO APLICAR COLOCAR CERO [0]
DIAG_PRINCIPAL	CÓDIGO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	[ALFANUMÉRICO]	4	[REQUERIDO]	DIAGNOSTICO DE SALIDA DEL PACIENTE - CIE 10
TIPO_DIAG	TIPO DE DIAGNÓSTICO	[NUMÉRICO]	1	[OPCIONAL]	[Ver Anexo 9.10]
DIAG_SECUNDARIO_1	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO SECUNDARIO 1	[ALFANUMÉRICO]	4	[OPCIONAL]	DIAGNÓSTICOS CIE 10
DIAG_SECUNDARIO_2	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO SECUNDARIO 1	[ALFANUMÉRICO]	4	[OPCIONAL]	DIAGNÓSTICOS CIE 10
FECHA_ENTRADA	FECHA DE ENTRADA	[DD/MM/AAAA]	10	[REQUERIDO]	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE O FECHA DE ATENCIÓN
HORA_ENTRADA	HORA DE ENTRADA DEL PACIENTE	HH:MM	5	[OPCIONAL]	
FECHA_SALIDA	FECHA DE SALIDA	[DD/MM/AAAA]	10	[REQUERIDO]	FECHA DE SALIDA DEL PACIENTE
HORA_SALIDA	HORA DE SALIDA DEL PACIENTE	HH:MM	5	[OPCIONAL]	
COD_DEP_SERVICIO	CÓDIGO DEPARTAMENTO DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO	[NUMÉRICO]	2	[REQUERIDO]	DEBE VENIR UN CÓDIGO DE DEPARTAMENTO DE ACUERDO CON EL DANE
COD_MUN_SERVICIO	CÓDIGO MUNICIPIO DONDE SE PRESTÓ EL SERVICIO	[NUMÉRICO]	3	[REQUERIDO]	DEBE VENIR UN CÓDIGO DE MUNICIPIO DE ACUERDO CON EL DANE
VALOR_RETEICA	VALOR RETEICA	[NUMÉRICO]	11,2	[REQUERIDO]	SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

					VACÍO
					SI NO EXISTE VALOR REGISTRAR VALOR CERO, NO PUEDE ESTAR VACÍO
VALOR_COMISION	VALOR COMISIÓN	[NUMÉRICO]	11.2	[REQUERIDO]	

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

Validaciones de radicación	Resultado esperado ramo ARL	Resultado esperado ramo Pólizas vida
Se valida que el proveedor esté creado en los sistemas de Positiva	Para Megaplano: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo se encuentren las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo AF, exista en las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna.	Para Megaplano: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo se encuentren las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo AF, exista en las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna.
Se valida que el paciente reportado en la factura se encuentre en las bases de datos de Positiva	Para Megaplano: - Se valida el tipo y número de documento del asegurado reportado en el archivo, exista en las bases de datos de Positiva (integración con SIARP con vista VW_GCI_CONSULTA_SINIESTRO_CALIFICACION_2). Si no está creado, genera error, indicando que el usuario no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo (bien sea US, AP, AM, AC, AT, AH), se encuentren registrados en las bases de datos de Positiva (integración con SIARP con vista VW_GCI_CONSULTA_SINIESTRO_CALIFICACION_2). Si no está creado, genera error, indicando que el usuario no se encuentra creado con el número de fila y columna.	N/A
Debe venir el NIT de Positiva y el nombre POSITIVA.	Para Megaplano: -Se valida obligatoriedad del campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA en el archivo , si vienen vacío genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna.	Para Megaplano: -Se valida obligatoriedad del campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA en el archivo , si vienen vacío genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

	Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Código entidad administradora en el archivo AF, si vienen nulo genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo Código entidad administradora del archivo AF, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. - Se valida el campo Nombre entidad administradora del archivo AF, el cual debe tener el nombre de positiva, debe aceptar los siguientes valores: "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" si tiene un valor diferente debe generar error indicando que el nombre no corresponde a la entidad administradora con el número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el NIT y nombre de Positiva sean los mismos que vienen en el XML de la factura.	Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Código entidad administradora en el archivo AF, si vienen nulo genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo Código entidad administradora del archivo AF, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. - Se valida el campo Nombre entidad administradora del archivo AF, el cual debe tener el nombre de positiva, debe aceptar los siguientes valores: "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" si tiene un valor diferente debe generar error indicando que el nombre no corresponde a la entidad administradora con el número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el NIT y nombre de Positiva sean los mismos que vienen en el XML de la factura.
La factura debe tener NÚMERO DE FACTURA.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo NÚMERO DE LA FACTURA, si viene vacío genera error "campo obligatorio" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Número de la factura en los archivos, si viene vacío genera error "El número de factura es obligatorio" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , validar que el prefijo y número de factura sea el mismos que viene en el XML es esta.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo NÚMERO DE LA FACTURA, si viene vacío genera error "campo obligatorio" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Número de la factura en los archivos, si viene vacío genera error "El número de factura es obligatorio" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , validar que el prefijo y número de factura sea el mismos que viene en el XML es esta.
La factura debe tener FECHA DE EXPEDICIÓN, y no debe ser posterior a la fecha de radicación (fecha actual)	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo FECHA DE LA FACTURA, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido " con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo FECHA DE LA FACTURA no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo FECHA DE LA FACTURA, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido " con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo FECHA DE LA FACTURA no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

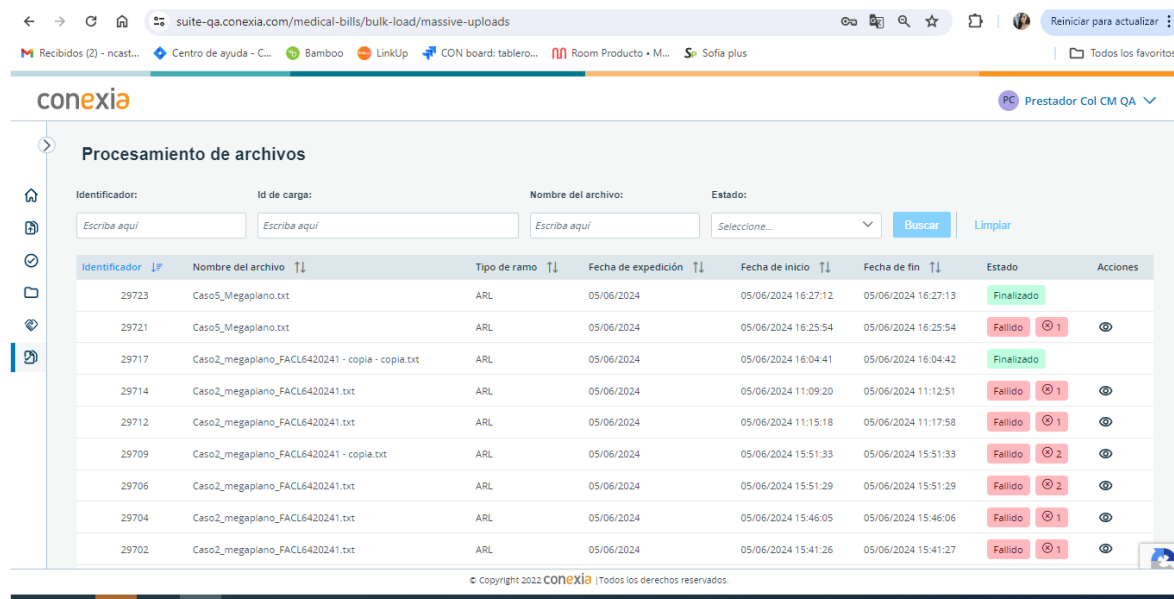
	Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que la fecha de expedición sea la misma que viene en el XML de esta.	Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que la fecha de expedición sea la misma que viene en el XML de esta.
Validación con Prefijo y Número de factura y Nit para evitar que la misma factura se radique dos veces	Se homologa regla a causal de devolución 850, Factura ya cancelada: Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago, o cuando se presente duplicidad de prefijo, número de factura y NIT en base de datos de positiva.	Se homologa regla a causal de devolución 850, Factura ya cancelada: Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago, o cuando se presente duplicidad de prefijo, número de factura y NIT en base de datos de positiva.
La fecha de servicio no debe ser superior a 3 años para IPS o 5 años para EPS para el ramo ARL o 2 años para el ramo pólizas vida	Para Megaplano: Se valida que el campo FECHA DEL PROCEDIMIENTO no supere los 3 años para IPS o 5 años para EPS. Si la fecha de servicio supera los 3 o 5 años según el tipo de proveedor, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 3 o 5 años", con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida que la fecha de procedimiento no supere los 3 años para IPS o 5 años para EPS. Según el archivo se validan los siguientes campos: AP fecha de servicio= Fecha del procedimiento AC fecha de servicio= Fecha de consulta AU fecha de servicio= Fecha de la salida del usuario en observación AH fecha de servicio= Fecha de egreso del usuario de la institución Si la fecha de servicio supera los 3 o 5 años según el tipo de proveedor, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 3 o 5 años", con número de fila y columna.	Para Megaplano: Se valida que el campo FECHA DEL PROCEDIMIENTO no supere los 2 años para IPS "Pólizas de Vida". Si la fecha de servicio supera los 2 años según el ramo Pólizas vida, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 2 años", con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida que la fecha de procedimiento no supere los 2 años para el ramo Pólizas vida. Según el archivo se validan los siguientes campos: AP fecha de servicio= Fecha del procedimiento AC fecha de servicio= Fecha de consulta AU fecha de servicio= Fecha de la salida del usuario en observación AH fecha de servicio= Fecha de egreso del usuario de la institución Si la fecha de servicio supera los 2 años según el ramo Pólizas vida, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 2 años", con número de fila y columna
La factura debe tener el valor de factura en números	Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el valor neto sea el mismo que viene en el XML de esta.	Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el valor neto sea el mismo que viene en el XML de esta.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Validación de utilización por única vez de la autorización -	Para Megaplano: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna. Para RIPS: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna.	Para Megaplano: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna. Para RIPS: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna.
Se valida que contenga el número de póliza cuando se selecciona el ramo Pólizas vida	N/A	Para Megaplano: -Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, el número de póliza en el campo 8 no esté vacío. Si la póliza está vacía, genera error, indicando "la Póliza es requerida", con número de fila y columna. - Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, el número de póliza en el campo 8 exista en la Base de datos y esté relacionado al afiliado, en el caso contrario genera error indicando." El número de póliza no se encuentra relacionado a ningún afiliado" Para RIPS: -Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, en el archivo AF el número de póliza no esté vacío. Si la póliza está vacía, genera error, indicando "la Póliza es requerida", con número de fila y columna. - Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, en el archivo AF el número de póliza exista en la Base de datos y esté relacionado al afiliado, en el caso contrario genera error indicando." El número de póliza no se encuentra relacionado a ningún afiliado"

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Al finalizar las validaciones, se mostrará en la bandeja de procesamiento de archivos si el archivo está con estado fallido, es decir presenta errores bien sea de estructura, radicación o calidad, el sistema nos muestra el detalle de los errores, en este caso, deberá modificar el archivo y volver a realizar la carga, en caso de que el estado del procesamiento sea finalizado, puede validar las facturas en la bandeja de radicación.



Identificador	Id de carga	Nombre del archivo	Estado
29723	Caso5_Megaplano.txt	ARL	Finalizado
29721	Caso5_Megaplano.txt	ARL	Fallido
29717	Caso2_megaplano_FACL6420241 - copia - copia.txt	ARL	Finalizado
29714	Caso2_megaplano_FACL6420241.txt	ARL	Fallido
29712	Caso2_megaplano_FACL6420241.txt	ARL	Fallido
29709	Caso2_megaplano_FACL6420241 - copia.txt	ARL	Fallido
29706	Caso2_megaplano_FACL6420241.txt	ARL	Fallido
29704	Caso2_megaplano_FACL6420241.txt	ARL	Fallido
29702	Caso2_megaplano_FACL6420241.txt	ARL	Fallido

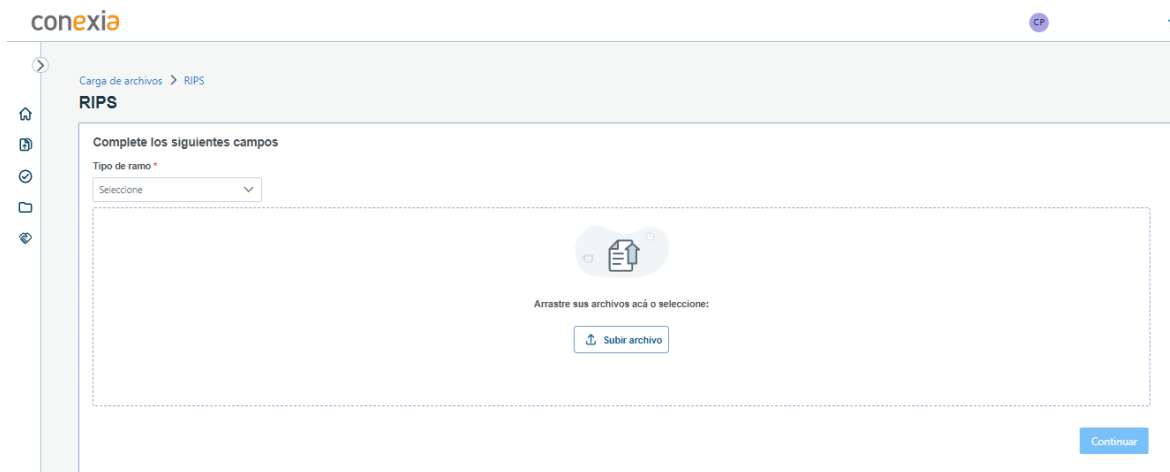
	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



RIPS

El prestador puede realizar la carga masiva de facturas mediante la opción de carga por archivos, seleccionando la opción RIPS; donde podrá seleccionar el ramo correspondiente al cargue y arrastrar o seleccionar el archivo que requiere cargar. Los RIPS se presentan en diez (10) archivos que tienen estructuras y datos específicos convertidos a .zip.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



- Ingrese los datos solicitados: **Tipo de ramo (ARL- pólizas vida)**

Cargue el archivo RIPS, luego presione continuar.

- Cuando se oprime el botón de continuar, éste ejecutará inicialmente las **validaciones de estructura**, en las cuales se realizan validaciones de tipo de dato, longitud máxima y mínima del campo, si el campo es requerido. Todo acorde a la siguiente tabla: Basados en el Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB del 2019, de la resolución 3374 de 2000. Estas validaciones serán para los prestadores que entregan RIPS, pero no están obligados a CUV.

A continuación, se detallan las reglas de estructura:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

longitud máxima	longitud mínima	tipo dato	descripción del campo	orden	valores permitidos	requerido	homologación valor	archivo al que pertenece
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	1	CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carnet diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia PT=Permiso por protección	US
16	3	string	número de identificación del usuario en el sistema	2		true		US
6	2	string	Código asignado a la entidad administradora	3		true		US
1	1	string	Código para identificar la condición de usuario (Contributivo,subsidiado, entre otros)	4	1 2 3 4 5 6 7 8	true	1=Contributivo 2=Subsidiado 3=Vinculado 4=Particular 5=Otro	US
30	2	string	Primer apellido del usuario	5		true		US
30	0	string	Segundo apellido del usuario	6		false		US
20	2	string	Primer nombre del usuario	7		true		US
20	0	string	Segundo nombre del usuario	8		false		US
3	1	integer	Edad al momento de la atención	9		true		US
1	1	string	Unidad de medida de la edad	10	1 2 3	true	1=Años 2=Meses 3=Días	US
1	1	string	Sexo del usuario	11	M F	true	M=Masculino F=Femenino	US
2	2	string	Código del departamento de residencia habitual	12		true		US
3	3	string	Código del municipio de residencia habitual	13		true		US

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

1	1	string	Zona de residencia habitual	14	U R	true	U=Urbana R=Rural	US
12	4	string	Código asignado prestador de servicios de salud (código asignado en el proceso de habilitación por el ente territorial (SDS))	1		true		CT
10	10	date	Fecha de la remisión para el envío de los datos (dd/mm/aaaa)	2		true		CT
8	2	string	Código del archivo, dos caracteres para identificar el tipo de archivo, seis caracteres como máximo para el número de la remisión de envío	3		true		CT
10	1	integer	Total de registro que contiene el respectivo archivo	4		true		CT
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	3	AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	AS=Adulto sin identificación CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carnet diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia	AU
20	2	string	número de la factura	1		true		AU
12	4	string	Código del prestador de servicios de salud (código de habilitación)	2		true		AU
16	3	string	número de identificación del usuario en el sistema	4		true		AU
10	10	date	Fecha de ingreso del usuario a observación	5		true		AU
5	5	time	Hora de ingreso del usuario a observación	6		true		AU
20	0	string	número de autorización de la prestación	7		false		AU

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15		01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agresión 08=Lesión auto infligida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermed ad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra	AU
2	0	string	Identificador de la causa externa que origina el servicio	8		true		AU
4	4	string	Código del diagnóstico a la salida del usuario	9		true		AU
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 1 a la salida	10		false		AU
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 1 a la salida	11		false		AU
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 1 a la salida	12		false		AU
1	1	string	Destino del usuario a la salida de observación	13	1 2 3	true	1=Alta de urgencias 2=remisión a otro nivel de complejidad 3=Hospitalización	AU
1	1	string	Identificador para determinar la condición a la salida del usuario	14	1 2	true	1=Vivo (a) 2=Muerto (a)	AU
4	0	string	Código de la causa básica de muerte en urgencias	15		false		AU
10	10	date	Fecha de la salida del usuario en observación	16		true		AU
5	5	time	Hora de la salida del usuario en observación	17		true		AU
20	2	string	número de la factura	1		true		AT
12	4	string	Código del prestador de servicios de salud (código de habilitación)	2		true		AT
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	3	AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	AS=Adulto sin identificación CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carne diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia	AT

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

16	3	string	número de identificación del usuario en el sistema	4		true		AT
20	0	string	número de autorización de la prestación	5		false		AT
1	1	string	Identificador para determinar el tipo de servicio	6	1 2 3 4	true	1=Materiales e insumos 2=Traslados 3=Estancias 4=Honorarios	AT
20	2	string	Código del servicio con el cual el prestador identifica el servicio	7		true		AT
60	1	string	Nombre del servicio con el cual el prestador identifica el servicio	8		true		AT
5	1	integer	Cantidad de unidades	9		true		AT
15	1	decimal	Valor unitario del insumo	10		true		AT
15	1	decimal	Valor total del insumo	11		true		AT
20	1	string	Número de factura	1		true		AP
12	4	string	Código asignado prestador de servicios de salud (código asignado en el proceso de habilitación por el ente territorial (SDS))	2		true		AP
2	1	string	Tipo de documento de identificación del usuario	3	AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	CC=Cédula ciudadanía CE=Cédula de extranjería PA=Pasaporte RC=Registro civil TI=Tarjeta de identidad AS=Adulto sin identificación NU=número único de identificación	AP
16	3	string	Corresponde al número del documento de identificación del usuario	4		true		AP
10	10	date	Fecha de realización del procedimiento	5		true		AP
20	0	string	número de autorización de la prestación	6		false		AP
10	6	string	Código del procedimiento realizó al usuario	7		true		AP
1	1	string	Ámbito de realización del procedimiento	8	1 2 3	true	1=ambulatorio 2=hospitalario 3=En urgencias	AP
1	1	string	Finalidad de realización del procedimiento	9	1 2 3 4 5	true	1=diagnóstico 2=Terapéutico 3=Protección específica 4=DetECCIÓN temprana de enfermedad general 5= Detección temprana de enfermedad profesional	AP

)

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

2	0	string	Identificador del personal que atiende el procedimiento	10	1 2 3 4 5	false	1=Médico (a) especialista 2=Médico (a) general 3=Enfermera (o) 4=Auxiliar de enfermería 5=Otro	AP
4	4	string	Código del diagnóstico principal	11		false		AP
4	0	string	Código del diagnóstico relacionado	12		false		AP
4	0	string	Código del diagnóstico de complicación si la hubo	13		false		AP
1	0	string	Forma de realización del acto quirúrgico	14	1 2 3 4 5	false	1=Único o unilateral 2=Múltiple o bilateral, misma vía, diferente especialidad 3=Múltiple o bilateral, misma vía, igual especialidad 4=Múltiple o bilateral, diferente vía, diferente especialidad 5=Múltiple o bilateral, diferente vía, igual especialidad	AP
15	1	decimal	Valor del procedimiento	15		true		AP
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	3	AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	AS=Adulto sin identificación CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carnet diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia	AM
20	2	string	número de la factura	1		true		AM
12	4	string	Código del prestador de servicios de salud (código de habilitación)	2		true		AM
16	3	string	número de identificación del usuario en el sistema	4		true		AM
20	0	string	número de autorización de la prestación	5		false		AM
20	1	string	Código del medicamento	6		true		AM
1	1	string	Identificado de la condición del medicamento	7	1 2	true	1=Medicamento POS 2=Medicamento no POS	AM
30	5	string	Nombre genérico del medicamento	8		true		AM
20	0	string	Descripción textual forma farmacéutica del medicamento	9		false		AM

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

20	0	string	Descripción textual concentración del medicamento	10		false		AM
20	0	string	Descripción textual Unidad de medida del medicamento	11		false		AM
5	1	integer	Número de unidades	12		true		AM
15	1	decimal	Valor unitario de medicamento	13		true		AM
15	1	decimal	Valor total del medicamento	14		true		AM
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	3	AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT	true	AS=Adulto sin identificación CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carnet diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia	AH
20	0	string	número de autorización de la prestación	8		false		AH
20	2	string	número de la factura	1		true		AH
12	4	string	Código del prestador de servicios de salud (código de habilitación)	2		true		AH
16	3	string	número de identificación del usuario en el sistema	4		true		AH
1	1	string	Vía De ingreso a la institución	5	1 2 3 4	true	1=Urgencias 2=Consulta externa ó programada 3=Remitido 4=Nacido en la institución	AH
10	10	date	Fecha de ingreso del usuario a la institución	6		true		AH
5	5	time	Hora de ingreso del usuario a la institución	7		true		AH

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15		01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agresión 08=Lesión auto infligida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermedad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra	AH
2	2	string	Identificador de la causa externa que origina el servicio	9		true		AH
4	4	string	Código de diagnóstico principal al ingreso del usuario	10		true		AH
4	4	string	Código de diagnóstico principal a la salida del usuario	11		true		AH
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 1 a la salida	12		false		AH
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 2 a la salida	13		false		AH
4	0	string	diagnóstico relacionado Nro. 2 a la salida	14		false		AH
4	0	string	Código de diagnóstico de la complicación si la hubo	15		false		AH
1	1	string	Destino del usuario a la salida de observación	16	1 2	true	1=Vivo (a) 2=Muerto (a)	AH
4	0	string	diagnóstico de la causa básica de muerte	17		false		AH
10	10	date	Fecha de egreso del usuario de la institución	18		true		AH
5	5	time	Hora de egreso del usuario de la institución	19		true		AH
2	2	string	Tipo de identificación del prestador de servicios de salud	3	NI CC CE PA CD PE	true	NI=número de identificación tributaria NIT CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería PA=Pasaporte PE=Permiso especial de permanencia CD=Carné diplomático	AF
16	3	string	número de identificación del prestador de servicios de salud	4		true		AF
6	2	string	Código asignado al administrador del plan de beneficios asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.	9		true		AF
12	4	string	Código del prestador de servicios de salud	1		true		AF

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

			(código de habilitación asignado por el ente territorial SDS)					
60	2	string	Razón social o apellidos y nombre del prestador	2		true		AF
20	2	string	número de factura	5		true		AF
10	10	date	Fecha de realización de la operación de venta y/o prestación del servicio, según corresponda	6		true		AF
10	10	date	Fecha de inicio del periodo de la facturación enviada	7		true		AF
10	10	date	Fecha final del periodo de la facturación enviada	8		true		AF
30	6	string	Nombre de la Entidad Administradora	10		true		AF
15	0	string	número del contrato celebrado entre la entidad prestadora de servicios de salud y la Entidad Administradora, contra la cual se factura. En blanco cuando hay servicios de salud particulares o cuando los servicios prestados no corresponden a una contratación previa	11		false		AF
30	0	string	Descripción textual del plan de beneficios contra el cual se factura. En blanco cuando la contratación no obedece a un plan en particular.	12		false		AF
10	0	string	número de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Hospitalización y cirugía, u otra. En blanco cuando el servicio prestado no sea contra una póliza	13		false		AF
15	0	decimal	Valor total del copago por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura	14		false		AF (No aplica para Positiva)
15	0	decimal	Valor total de la comisión a reconocer por la EPS, por los estudios diagnósticos realizados para confirmar enfermedad profesional, cuando aplique.	15		false		AF (No aplica para Positiva)

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

15	0	decimal	Valor total por descuento aplicado al valor facturado, cuando aplique.	16		false		AF
15	1	decimal	Valor neto de factura	17		true		AF
20	2	string	número de la factura	1		true		AC
			Código del prestador de servicios de salud (código habilitación asignado en el proceso por el ente territorial SDS).					AC
12	4	string		2		true		
					AS CC CE NI NU PA RC TI CD SC PE PT		AS=Adulto sin identificación CC=Cédula de ciudadanía CE=Cédula de extranjería NI=número identificación tributaria NU=número único de identificación PA=Pasaporte RC=Registro Civil TI=Tarjeta de identidad CD=Carnet diplomático SC=Salvoconducto PE=Permiso especial de permanencia	AC
2	2	string	Tipo de identificación del usuario.	3		true		
			número de identificación del usuario en el sistema					AC
16	3	string		4		true		
10	10	date	Fecha de la consulta	5		true		AC
20	0	string	número de autorización de la prestación	6		false		AC
			Código de la consulta definido en el sistema, según los codificadores vigentes.					AC
10	6	string		7		true		
					01 02 03 04 05 06 07 08 09 10		01=atención del parto (puerperio) 02=atención del recién nacido 03=atención en planificación familiar 04=Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años 05=Detección de alteración del desarrollo joven 06=Detección de alteraciones del embarazo 07=Detección de alteraciones del adulto 08=Detección de alteraciones de agudeza visual 09=Detección de enfermedad profesional 10=No aplica	AC
2	2	string	Objetivo por la cual se realiza la consulta	8		true		

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS		Código:	MIS_5_4_4_IN03	
			Versión:	9	
			Clasificación:	Pública Clasificada	
			Fecha:	2025-09-01	
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.				
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

2	2	string	Causa externa que origina el servicio de salud	9	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15	true	01=Accidente de trabajo 02=Accidente de tránsito 03=Accidente rábico 04=Accidente ofídico 05=Otro tipo de accidente 06=Evento catastrófico 07=Lesión por agresión 08=Lesión auto infligida 09=Sospecha de maltrato físico 10=Sospecha de abuso sexual 11=Sospecha de violencia sexual 12=Sospecha de maltrato emocional 13=Enfermedad general 14=Enfermedad profesional 15=Otra	AC
4	4	string	Código del diagnóstico principal	10		true		AC
4	0	string	Código del diagnóstico relacionado uno	11		false		AC
4	0	string	Código del diagnóstico relacionado dos	12		false		AC
4	0	string	Código del diagnóstico relacionado tres	13		false		AC
1	1	string	Tipo de diagnóstico principal	14	1 2 3	true	1=Impresión diagnóstica 2=Confirmado nuevo 3=Confirmado repetido	AC
15	1	decimal	Valor de la consulta	15		true		AC
15	0	decimal	Valor de la cuota moderadora	16		false		AC
15	1	decimal	Valor neto a pagar	17		true		AC

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

Validaciones de radicación	Resultado esperado ramo ARL	Resultado esperado ramo Pólizas vida
Se valida que el proveedor esté creado en los sistemas de Positiva	Para Megaplano: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo se encuentren las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo AF, exista en las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web	Para Megaplano: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo se encuentren las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo AF, exista en las bases de datos de Positiva, para ello se presentará una integración con una vista/SP o servicio web de
Se valida que el paciente reportado en la factura se encuentre en las bases de datos de Positiva	de SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para Megaplano: - Se valida el tipo y número de documento del asegurado reportado en el archivo, exista en las bases de datos de Positiva (integración con SIARP con vista VW_GCI_CONSULTA_SINIESTRO_CALIFICACION_2). Si no está creado, genera error, indicando que el usuario no se encuentra creado con el número de fila y columna. Para RIPS: -Se valida el tipo y número de documento reportado en el archivo (bien sea US, AP, AM, AC, AT, AH), se encuentren registrados en las bases de datos de Positiva (integración con SIARP con vista VW_GCI_CONSULTA_SINIESTRO_CALIFICACION_2). Si no está creado, genera error, indicando que el usuario no se encuentra creado con el número de fila y columna.	SIARP. Si no está creado, genera error, indicando que el proveedor no se encuentra creado con el número de fila y columna. N/A
Debe venir el NIT de Positiva y el nombre POSITIVA.	Para Megaplano: -Se valida obligatoriedad del campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA en el archivo , si vienen vacío genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Código entidad administradora en el archivo AF, si vienen nulo genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo Código entidad administradora del archivo AF, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. - Se valida el campo Nombre entidad administradora del archivo AF, el cual debe tener el nombre de positiva, debe aceptar los siguientes valores: "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" si tiene un valor diferente debe generar error indicando que el nombre no corresponde a la entidad administradora con el número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la	Para Megaplano: -Se valida obligatoriedad del campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA en el archivo , si vienen vacío genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo CÓDIGO ARL A LA QUE SE LE COBRA, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Código entidad administradora en el archivo AF, si vienen nulo genera error "campo obligatorio" con el número de fila y columna. - Se valida que el campo Código entidad administradora del archivo AF, corresponda al código de positiva "1423", si no corresponde genera error indicando que el código no corresponde a la entidad con el número de fila y columna. - Se valida el campo Nombre entidad administradora del archivo AF, el cual debe tener el nombre de positiva, debe aceptar los siguientes valores: "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A." "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" "POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS" si tiene un valor diferente debe generar error indicando que el nombre no corresponde a la entidad administradora con el número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

	factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el NIT y nombre de Positiva sean los mismos que vienen en el XML de la factura.	factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el NIT y nombre de Positiva sean los mismos que vienen en el XML de la factura.
La factura debe tener NÚMERO DE FACTURA.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo NÚMERO DE LA FACTURA , si viene vacío genera error "campo obligatorio" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Número de la factura en los archivos, si viene vacío genera error "El número de factura es obligatorio" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , validar que el prefijo y número de factura sea el mismo que viene en el XML es esta.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo NÚMERO DE LA FACTURA , si viene vacío genera error "campo obligatorio" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Número de la factura en los archivos, si viene vacío genera error "El número de factura es obligatorio" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , validar que el prefijo y número de factura sea el mismo que viene en el XML es esta.
La factura debe tener FECHA DE EXPEDICIÓN , y no debe ser posterior a la fecha de radicación (fecha actual)	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo FECHA DE LA FACTURA , si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo FECHA DE LA FACTURA no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que la fecha de expedición sea la misma que viene en el XML de esta.	Para Megaplano: - Se valida obligatoriedad del campo FECHA DE LA FACTURA , si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo FECHA DE LA FACTURA no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida obligatoriedad del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, si viene vacío genera error "Fecha de expedición es requerido" con número de fila y columna. - Se valida que el valor del campo Fecha de expedición de la factura del archivo AF, no sea posterior a la fecha de radicación (fecha actual), si la fecha es posterior genera error, indicando "La fecha de expedición es posterior a la actual" con número de fila y columna. Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que la fecha de expedición sea la misma que viene en el XML de esta.
Validación con Prefijo y Número de factura y Nit para evitar que la misma factura se radique dos veces	Se homologa regla a causal de devolución 850, Factura ya cancelada: Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago, o cuando se presente duplicidad de prefijo, número de factura y NIT en base de datos de positiva.	Se homologa regla a causal de devolución 850, Factura ya cancelada: Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago, o cuando se presente duplicidad de prefijo, número de factura y NIT en base de datos de positiva.
La fecha de servicio no debe ser superior a 3	Para Megaplano: Se valida que el campo FECHA DEL	Para Megaplano: Se valida que el campo FECHA DEL

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

años para IPS o 5 años para EPS para el ramo ARL o 2 años para el ramo pólizas vida	PROCEDIMIENTO no supere los 3 años para IPS o 5 años para EPS. Si la fecha de servicio supera los 3 o 5 años según el tipo de proveedor, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 3 o 5 años", con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida que la fecha de procedimiento no supere los 3 años para IPS o 5 años para EPS, según el archivo se validan los siguientes campos: AP fecha de servicio= Fecha del procedimiento AC fecha de servicio= Fecha de consulta AU fecha de servicio= Fecha de la salida del usuario en observación AH fecha de servicio= Fecha de egreso del usuario de la institución Si la fecha de servicio supera los 3 o 5 años según el tipo de proveedor, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 3 o 5 años", con número de fila y columna.	PROCEDIMIENTO no supere los 2 años para IPS "Pólizas de Vida". Si la fecha de servicio supera los 2 años según el ramo Pólizas vida, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 2 años", con número de fila y columna. Para RIPS: - Se valida que la fecha de procedimiento no supere los 2 años para el ramo Pólizas vida. Según el archivo se validan los siguientes campos: AP fecha de servicio= Fecha del procedimiento AC fecha de servicio= Fecha de consulta AU fecha de servicio= Fecha de la salida del usuario en observación AH fecha de servicio= Fecha de egreso del usuario de la institución Si la fecha de servicio supera los 2 años según el ramo Pólizas vida, genera error, indicando "la fecha de servicio supera los 2 años", con número de fila y columna
La factura debe tener el valor de factura en números	Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el valor neto sea el mismo que viene en el XML de esta.	Para realizar el cotejo de los datos registrados en el Megaplano/RIPS antigua norma, el módulo de Cuentas Médicas debe mapear el XML de la factura electrónica que se obtiene a través de OPEN , y validar que el valor neto sea el mismo que viene en el XML de esta.
Validación de utilización por única vez de la autorización -	Para Megaplano: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna. Para RIPS: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna.	Para Megaplano: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna. Para RIPS: Se valida que la autorización tenga una única utilización excepto para el caso de paquetes: Riesgo Biológico (vigencia de la autorización 6 meses) y rehabilitación. Si la autorización ya ha sido utilizada, genera error, indicando "la autorización ya ha sido utilizada", con número de fila y columna.
Se valida que contenga el número de póliza cuando se selecciona el ramo Pólizas vida	N/A	Para Megaplano: -Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, el número de póliza en el campo 8 no esté vacío. Si la póliza está vacía, genera error, indicando "la Póliza es requerida", con número de fila y columna. - Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, el número de póliza en el campo 8 exista en la Base de datos y esté relacionado al afiliado, en el caso contrario genera error indicando: " El número de póliza no se encuentra relacionado a ningún afiliado"

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

		Para RIPS: -Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, en el archivo AF el número de póliza no esté vacío .Si la póliza está vacía, genera error, indicando "la Póliza es requerida", con número de fila y columna. - Se valida que cuando se selecciona ramo póliza vida, en el archivo AF el número de póliza exista en la Base de datos y esté relacionado al afiliado, en el caso contrario genera error indicando." El número de póliza no se encuentra relacionado a ningún afiliado"
--	--	--

Al finalizar las validaciones, se mostrará en la bandeja de procesamiento de archivos si el archivo está con estado fallido, es decir presenta errores bien sea de estructura, radicación o calidad, el sistema nos muestra el detalle de los errores, en este caso, deberá modificar el archivo y volver a realizar la carga, en caso de que el estado del procesamiento sea finalizado, puede validar las facturas en la bandeja de radicación.

conexia PC Prestador Colombia 2

Procesamiento de archivos

Identificador:
 Id de carga:
 Nombre del archivo:
 Estado:

Identificador	ID	Nombre del archivo	Tipo de ramo	Fecha de expedición	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado	Acciones
28751		CT052024.txt	ARL	01/05/2024	03/06/2024 22:01:27	03/06/2024 22:01:29	Fallido 2	
28750		U5052024.txt	ARL	01/05/2024	03/06/2024 22:01:27	03/06/2024 22:01:29	Fallido 1	
28749		AC052024.txt	ARL	01/05/2024	03/06/2024 22:01:27	03/06/2024 22:01:29	Fallido 6	
28748		AF052024.txt	ARL	01/05/2024	03/06/2024 22:01:27	03/06/2024 22:01:29	Fallido 3	

1 - 4 de 4 registros

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

RIPS nueva normativa

El prestador puede realizar la carga masiva de facturas mediante la opción de carga por archivos, seleccionando la opción RIPS nueva normativa; donde podrá seleccionar el ramo correspondiente al cargue y arrastrar o seleccionar el archivo que requiere cargar

Paquete de RIPS, XML y CUV

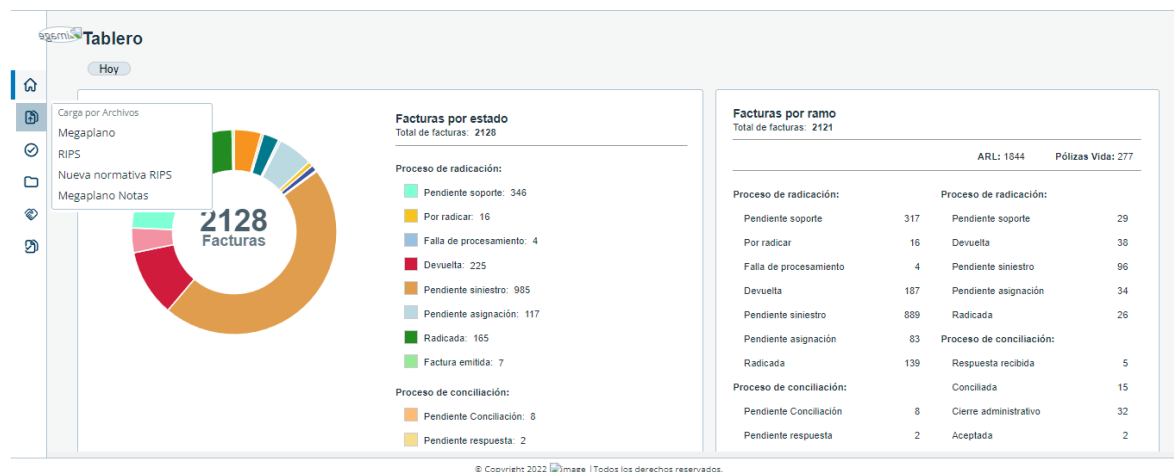
Nota crédito 100% (XML) y CUV

Nota crédito parcial (XML + RIPS ajustados + CUV correspondiente)

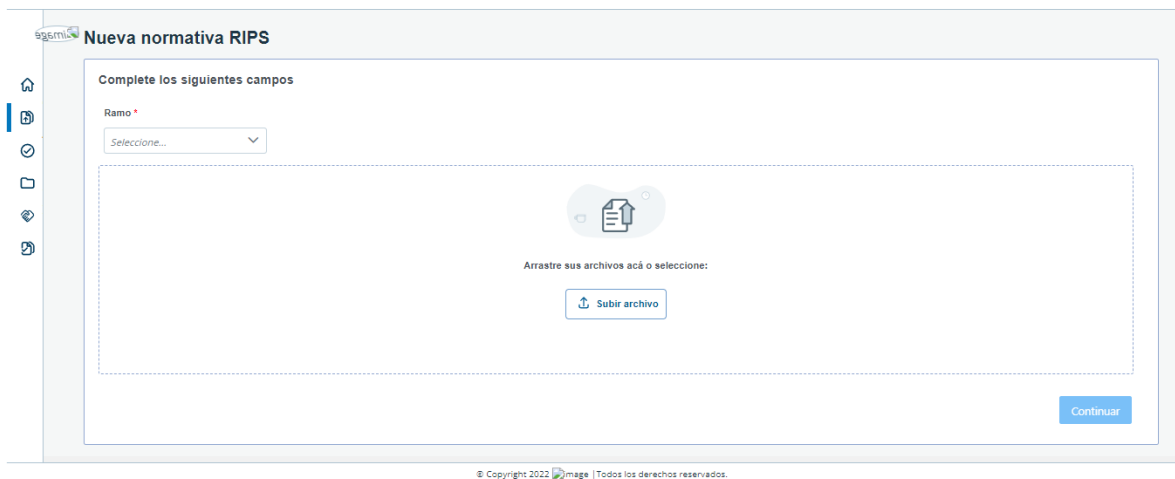
Nota crédito parcial (XML cuando no se requiere ajuste de RIPS)

Nota débito (XML) y CUV

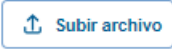
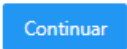
El cargue inicial de Paquete de RIPS, XML y CUV, los demás cargues de las Notas Crédito y Notas Débito se derivan de procesos de devoluciones y glosas, por lo tanto, los cargues de éstos se deben asociar a un número de factura inicial ya cargado en el sistema.



	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Ingresa los datos solicitados: **Tipo de ramo (ARL- pólizas)**

- Cargue el archivo RIPS,  luego presione continuar 
- Cuando se oprime el botón de continuar, se controlará que el paquete contenga los archivos requeridos acorde a la opción elegida:

Ejemplo:

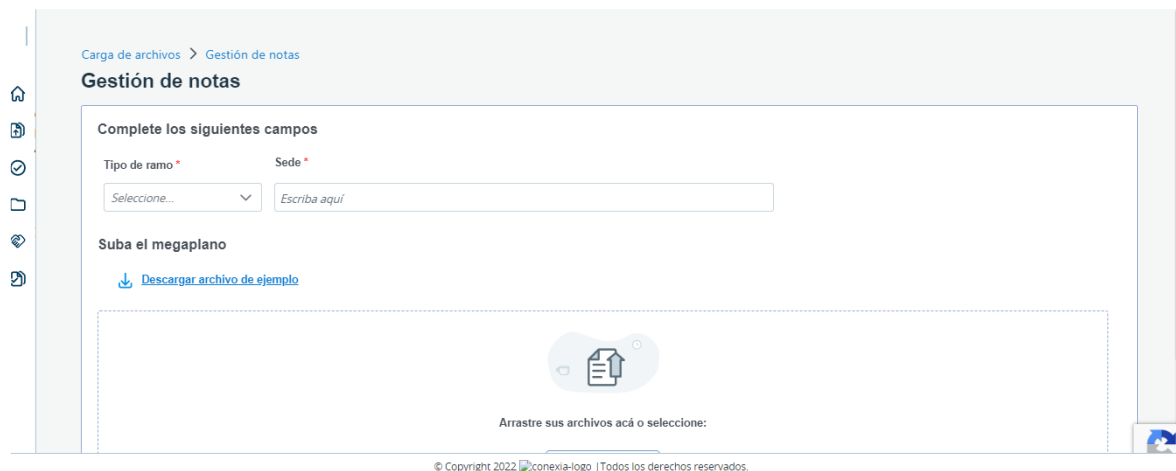
- Si escoge cargue paquete RIPS: éste debe contener el RIPS. Json, XML de la factura electrónica y el TXT del CUV
- Si escoge cargue Nota crédito 100%: éste debe contener, el XML de la Nota crédito 100%. y el CUV

El sistema consulta la validez del CUV contra el servicio del Ministerio de Salud, si es correcto permite el cargue del paquete, de lo contrario sale un error indicando que el CUV no es válido.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Megaplano Notas

El prestador puede realizar la carga masiva de notas crédito, mediante la opción de carga por archivos, seleccionando la opción megaplano notas; donde podrá seleccionar el ramo correspondiente al cargue, debe seleccionar la sede, bien sea donde se presta el servicio o la sede principal del prestador y arrastrar o seleccionar el archivo que requiere cargar.



Carga de archivos > Gestión de notas

Gestión de notas

Complete los siguientes campos

Tipo de ramo * Sede *

Seleccione... Escribe aquí

Suba el megaplano

[Descargar archivo de ejemplo](#)

Arrastre sus archivos acá o seleccione:

© Copyright 2022 conexia-logo | Todos los derechos reservados.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Validaciones de radicación para notas
Se valida que la nota crédito exista en el repositorio del XML, de lo contrario genera error indicando que la nota no se encuentra registrada en facturación electrónica.
Se valida que el tipo de documento reportado en el megaplano corresponda con el tipo de documento del repositorio XML, si no corresponde genera error indicando el tipo de Nota no corresponde con el informado en la facturación electrónica
Se valida que la factura origen de la nota crédito se encuentre en la base de datos, de lo contrario genera error indicando, La Nota no corresponde a ninguna factura registrada en el sistema.
Se valida que la fecha de expedición de la nota crédito no sea anterior a la fecha de expedición de la factura origen. De lo contrario genera error indicando que la fecha de expedición de la Nota es anterior a la fecha de la factura origen.
Se valida que la nota crédito corresponda al prestador que la reporta verificando el NIT, si no corresponde, genera error indicando La Nota no corresponde al Prestador indicado
Se valida que el valor total de la nota crédito no sea superior al valor glosado final de la factura origen. de lo contrario genera error indicando El Valor de la Nota no corresponde con el Valor Glosado final de la factura origen.

Si las notas cargadas, están asociadas a facturas padre que no tienen glosas generadas, quiere decir que son notas de radicación y su valor se verá reflejado en la cabecera de la factura en el campo denominado (Valor total ajustado por nota) y se mostrarán asignadas a la factura en todo su flujo (Botón Notas asociadas).

Bandeja de Radicación

En la bandeja de radicación se contará con los siguientes estados de factura, aunque éstos no sean visibles en esta bandeja se podrán visualizar en el dashboard:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Estado	Descripción
Pendiente soportes	Indica que la factura que fue cargada, todavía no cuenta con soportes adjuntos, se identifican en bandeja de radicación con el ícono del ojo grisado 
Por radicar	Indica que la factura ya cuenta con soportes adjuntos y está lista para radicar, se identifican en bandeja de radicación con el ícono del ojo negro 

Para el proceso de radicación, se cuentan con los siguientes íconos o botones, los cuales se activan en la esquina inferior derecha, una vez seleccione una o varias facturas.

ícono o botón de acción				
Título de ayuda del ícono o botón	Radicación	Carga de soportes	Descargar comprobante de factura cargada	Eliminar factura

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS		Código:	MIS_5_4_4_IN03
			Versión:	9
			Clasificación:	Pública Clasificada
			Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.				
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

Radicación

Tipo documentación Número de factura o nota Fecha de carga: Tipo de carga Tipo de ramo

☐	Tipo	Número ↑↓	Tipo de Ramo	Tipo de carga	Fecha de carga	Fecha de Expedición ↑↓	Acciones
☐	Factura	JOS28005	ARL	Megaplano	05/07/2024	01/10/2024	 
☐	Factura	YOO00004	ARL	Megaplano	24/07/2024	02/10/2024	 
☐	Factura	QALUC32	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	QALUC33	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	QALUC34	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	QALUC35	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	QALUC36	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	QALUC38	Pólizas Vida	RIPS	01/08/2024	20/07/2024	 
☐	Factura	00021	ARL	Nuevos RIPS	06/08/2024	15/08/2024	  (21)
☐	Factura	MI06057	Pólizas Vida	Megaplano	06/08/2024	12/07/2024	 

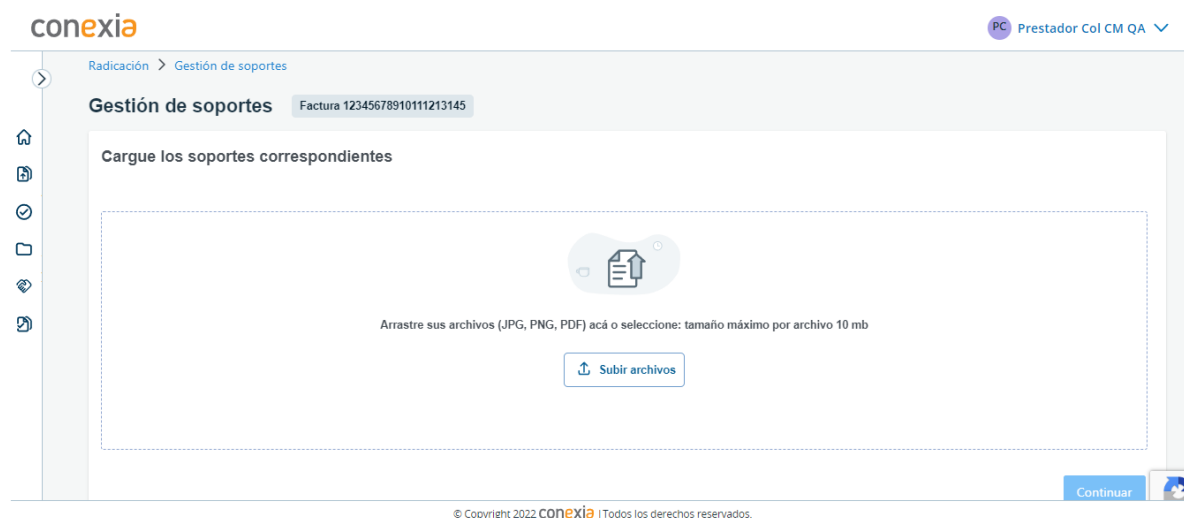
Quando las facturas se encuentren pendientes de radicación, contabilizará 22 días hábiles desde la fecha de expedición de la factura hasta la fecha de radicación, para ir cambiando la criticidad de esta. (0 a 7 días en bandeja el ícono será color verde, 8 a 14 días en bandeja será color amarillo, mayor a 15 días en bandeja será color rojo).

Carga de soportes:

Carga de soportes nomencados:

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Seleccione la/las facturas a las que deberá realizarle carga de soportes, haciendo clic en el siguiente ícono . Una vez seleccionada la factura presione en cargar soportes . Una vez que presiona en cargar soportes se desplegará la siguiente pantalla donde deberá cargar el soporte requerido, el cual se debe nombrar acorde a la resolución 2284 de 2023:

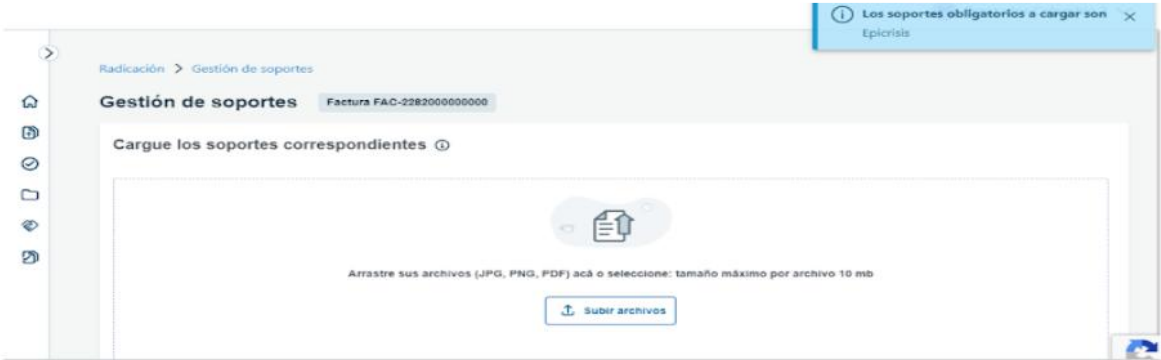


Los archivos de los soportes van a nombrarse con un prefijo según el tipo de soporte, Nit del prestador, número de factura, por ejemplo, una epicrisis tendría el siguiente nombre: EPI_999999999_A999999999, donde el prefijo o abreviatura del archivo tiene una longitud máxima de 3 dígitos, el NIT de tiene una longitud máxima de 17 dígitos (**no se debe incluir el dígito de verificación**) y el prefijo más el número de factura tiene una longitud máxima de 21 dígitos.

De manera posterior deberá subir el archivo  (formatos válidos: PDF, JPG, PNG), cada archivo puede tener un peso máximo de 10 mb y presionar en . El sistema validará los datos relacionados en el nombre del archivo con el fin de asignarlo a la factura correspondiente de forma automática.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Mediante el ícono ⓘ se pueden visualizar los soportes obligatorios para el cargue:



Los soportes obligatorios a cargar son Epicrisis

Radicación > Gestión de soportes

Gestión de soportes Factura FAO-2282000000000

Cargue los soportes correspondientes ⓘ

Arrastre sus archivos (JPG, PNG, PDF) acá o seleccione: tamaño máximo por archivo 10 mb

Subir archivos

suite-qa.conexia.com/medical-bills/col/gestion-soportes

conexia Prestador Colombia 2

Radicación > Gestión de soportes

Gestión de soportes Factura 1829

Cargue los soportes correspondientes ⓘ

Nombre del archivo	Observaciones ↑↓	Tipo de soporte	Acciones
EPI_900109423_NCR1829	🕒 Archivo cargado correctamente	Epicrisis	🗑

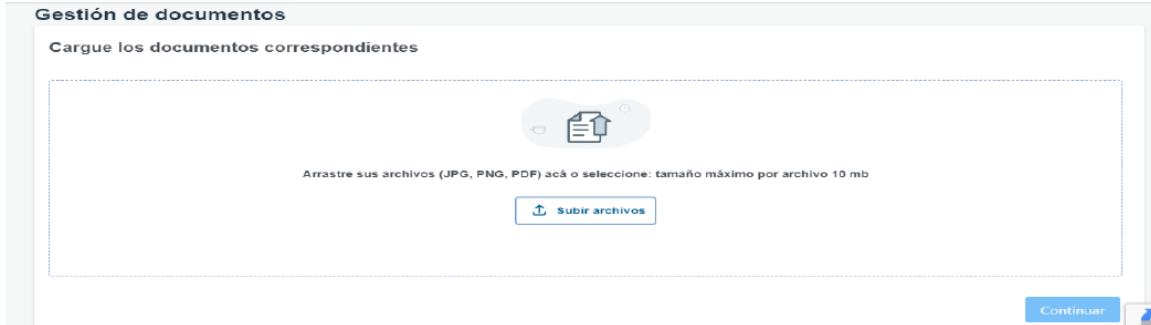
Subir más archivos

Cancelar Cargar

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Carga de soportes no nomenclados:

Seleccione la/las facturas a las que deberá realizarle carga de soportes, haciendo clic en el siguiente ícono . Una vez seleccionada la factura presione en **cargar soportes**.  Una vez que presiona en cargar soportes se desplegará la siguiente pantalla donde deberá cargar el soporte requerido



Una vez cargado el soporte debe seleccionar la factura a la cual desea asociar y el tipo de soporte

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Cuando seleccione la factura y el tipo de soporte se activará el botón “cargar” y finalizará la carga de soportes no nomencrados.

Descargar certificado de factura/ nota cargada 

Una vez seleccionamos una o varias facturas, podremos seleccionar la opción de **descargar certificado de cargue**, la cual entregará un soporte que indica que la factura fue cargada correctamente.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Fecha: 20/05/2024
Señores: 900109423 - FUNDACION LA MINGA - CALI (VALLE)

Asunto: Cargue de Plano RIPS

Por medio de la presente se informa el estado de la radicación de facturas cargadas con ID: 3502

FACTURA	FECHA EXP.	FECHA CARGUE	VALOR TOTAL	ESTADO
LUCCC393974	01/06/2023	20/05/2024	4800.00	NO RADICADO - PENDIENTES SOPORTES

Número de facturas: 1
Valor total: 4800.00

***** FIN DEL DOCUMENTO*****

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Fecha: 11/06/2024
Señores: 900109423 - FUNDACION LA MINGA - CALI (VALLE)

Asunto: Cargue de Plano MEGAPLANO NOTAS

Por medio de la presente se informa el estado de la radicación de notas cargadas con ID: 3798

NOTA	FECHA EXP.	FECHA CARGUE	VALOR TOTAL	ESTADO
123456123456789101113	31/05/2024	11/06/2024	3487534.75	NO RADICADO - PENDIENTES SOPORTES

Número de notas: 1
Valor total: 3487534.75

***** FIN DEL DOCUMENTO *****

Para el cargue de soportes para la nueva norma:

Seleccione la/las facturas a las que deberá realizarle carga de soportes, haciendo clic en el ícono . Se tendrá la opción de hacer la carga para una sola factura (cuando selecciona solo una) o puede realizar el cargue de soportes a varias facturas (cuando selecciona varias facturas).

A continuación, se describen dichas funcionalidades:

- Carga de soportes en una sola factura:
- Una vez seleccionada la factura presione en **cargar soportes**. 
- Una vez que presiona en cargar soportes se desplegará la siguiente pantalla donde deberá elegir entre las siguientes opciones acorde a la resolución 2284 de 2023, los soportes deberán estar nombrados con la siguiente estructura: Abreviatura + NIT

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

(prestador)+Número factura (incluye prefijo).pdf y deberán estar cifrados mediante clave asimétrica tipo RSA.

Ejemplo: HEV_999999999_A999999999.pdf

Abreviatura	Nombre soporte
El nombre y las características corresponderá a las definidas por la DIAN y el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el mecanismo reglamentado en la Resolución 1557 de 2023 o la que modifique o sustituya.	1.Factura de venta en salud
	2.Registro de la atención de salud
HEV_	2.1. Resumen de atención:
EPI_	2.2. Epicrisis
PDX_	3. Resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico:
DQX_	4. Descripción quirúrgica
RAN_	5. Registro de anestesia:
CRC_	6. Comprobante de recibido del usuario:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

	6.1. Para la prestación o el suministro de terapias, medicamentos, o dispositivos médicos fuera de un servicio de internación o de atención inmediata, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá demostrar la prestación o suministro de los mismos a la persona, su representante o cuidador, a través de medios tecnológicos que permitan la identificación de la persona, o cuando no sea posible, en otros instrumentos que puedan ser diseñados para tal efecto, que incluyan la firma y datos de identificación o, lo que las partes convengan en el acuerdo de voluntades.
	6.2. En el caso de la atención de urgencias sin observación, la evidencia será la hoja de atención de urgencias y en la atención de urgencias con observación, así como en la internación será la epicrisis.
	6.3. En los procedimientos quirúrgicos, la descripción quirúrgica o la epicrisis cuando esta incluya la descripción quirúrgica.
	6.4. En la atención ambulatoria será el registro específico de dicha atención.
	6.5. Para las interconsultas, la hoja de evolución de la historia clínica, en los formatos de registro específico correspondientes que tenga determinado el prestador de servicios de salud.
	7. Soporte de traslado o transporte
TAP_	7.1. Hoja de traslado asistencial de pacientes:
	7.1.1. Hoja de traslado primario asistencial de personas
	7.1.2. Hoja de traslado secundario asistencial de personas
TNA_	7.2. Soporte del transporte no asistencial ambulatorio de la persona
	8. Prestación de servicios una vez agotada la cobertura de SOAT, ADRES o la entidad que haga sus veces
	8.1. Copia de la Factura de venta por el cobro a la aseguradora SOAT, ADRES o la entidad

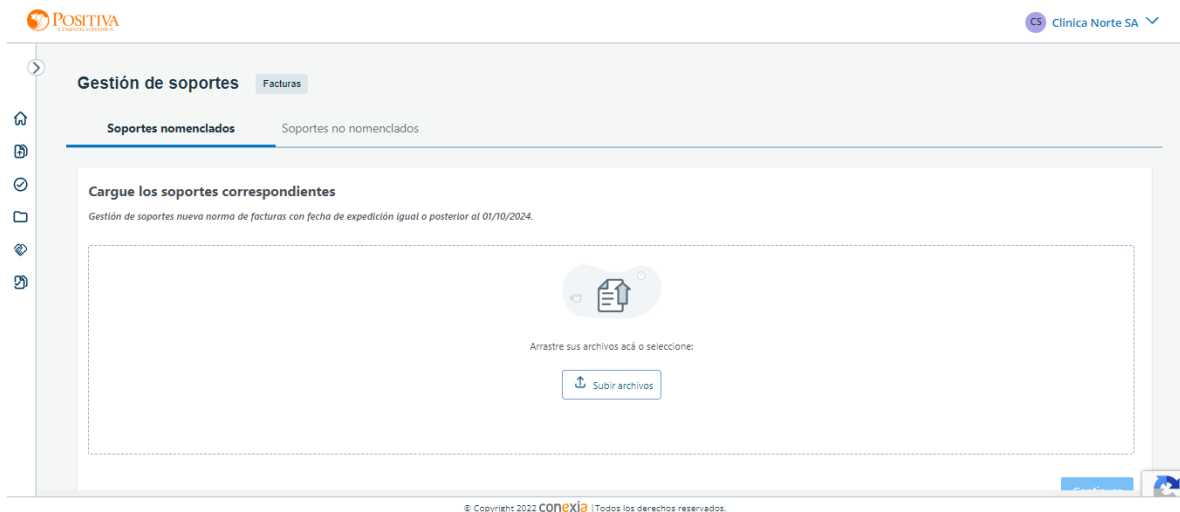
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

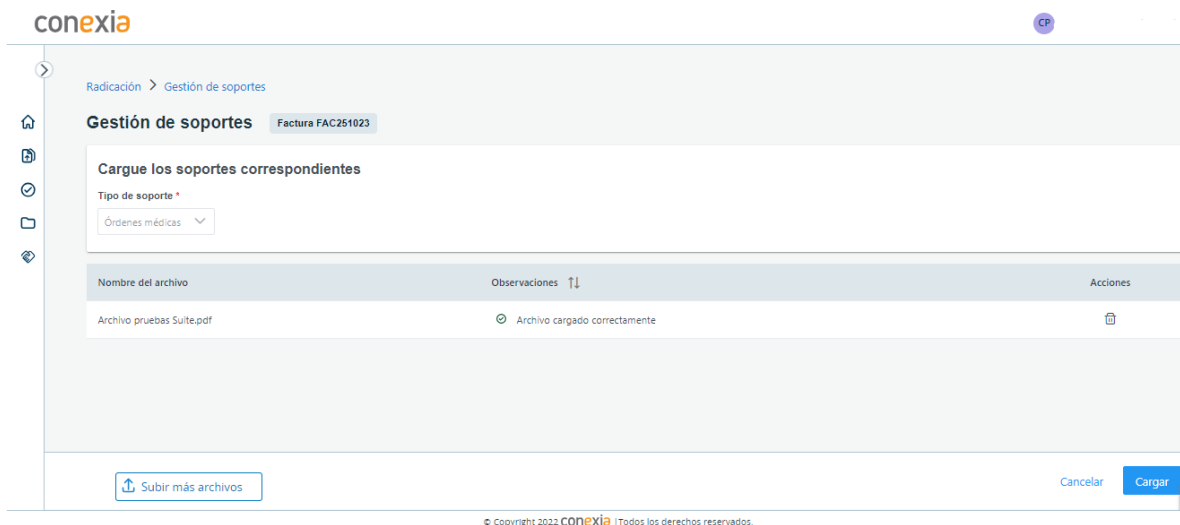
OPF_	9. Orden o prescripción facultativa
LDP_	10. Lista de precios:
HAU_	11. Hoja de atención de urgencia
HAO_	12. Hoja de atención odontológica
HAM_	13. Hoja de administración de medicamentos
El nombre y las características corresponderá a las definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la validación mediante el mecanismo reglamentado en la Resolución 1557 de 2023 o la que modifique o sustituya.	14. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)
PDE_	15. Evidencia del envío del trámite respectivo

De manera posterior deberá cargar el archivo [Subir archivos](#) (formatos válidos: PDF) y presionar en [Continuar](#)

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Luego de cargar el soporte, se desplegará la siguiente pantalla en donde le indicará con una tilde si el archivo es **correcto** o con una **cruz** si es **incorrecto**



EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

También podrá realizar las siguientes acciones:

Subir más archivos

 Subir más archivos

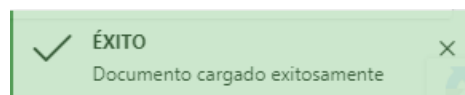
Ubicada en la parte inferior izquierda de la pantalla)

Eliminar  En caso de que un soporte no corresponda o se haya cargado un archivo equivocado.

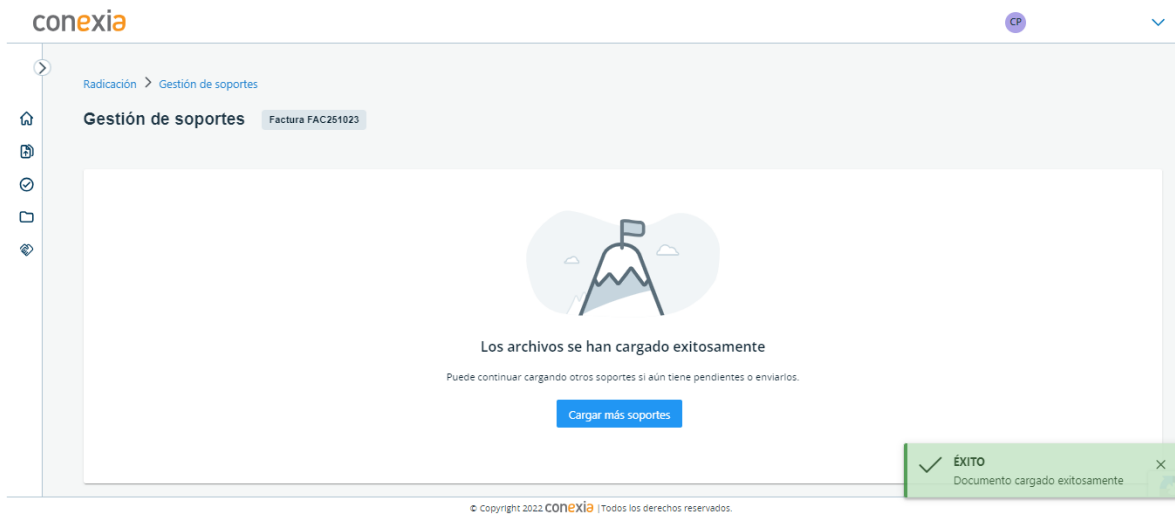
Finalmente, deberá presionar en **Cargar**.



El sistema generará una alerta informando que el archivo fue **cargado de manera exitosa**. Y en la misma ventana, informará que puede realizar la carga de **más soportes** en caso de ser necesarios

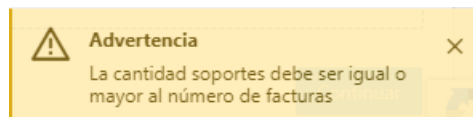


	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Carga de soportes de manera masiva (varias facturas)

- En caso de seleccionar **varias facturas**, tendrá que cargar los soportes relacionados (La cantidad de soportes debería ser igual o mayor al número de facturas seleccionadas) en caso de que se seleccionen menos soportes a cargar que las facturas seleccionadas se le desplegará una alerta.

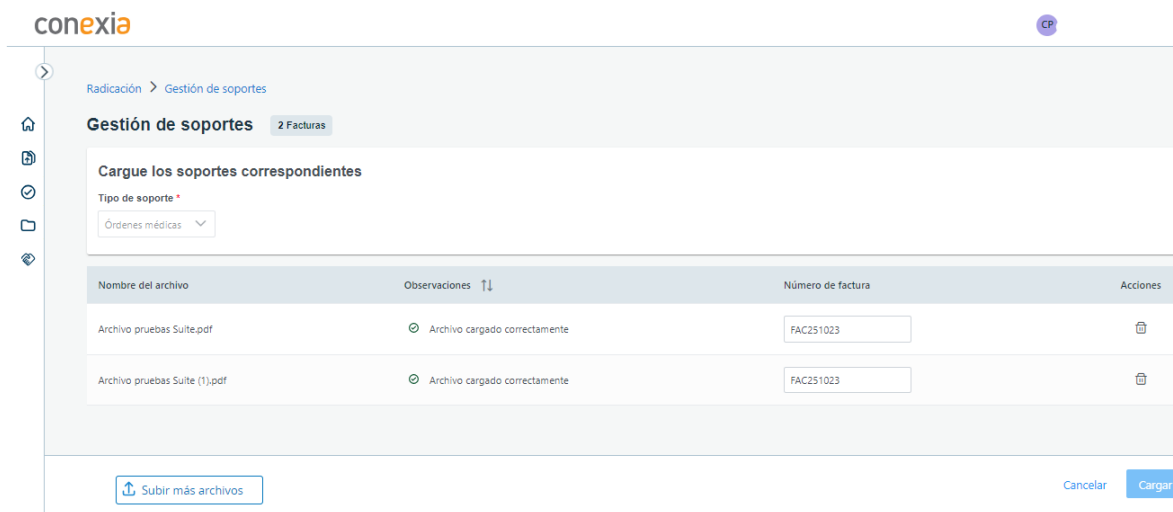


Si el número de soportes son igual o superior al número de facturas relacionado puede continuar con el cargue, una vez finalizada la carga presione **continuar**.

Continuar

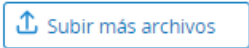
	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Una vez que presiona continuar, se desplegará la siguiente pantalla en donde le indicará con una tilde si el archivo es **correcto** o con una **cruz** si es **incorrecto**.

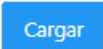


En este caso al ser más de una factura nos pedirá completar el número de factura a la cual se quiere asociar dicho soporte.

También podrá realizar las siguientes acciones:

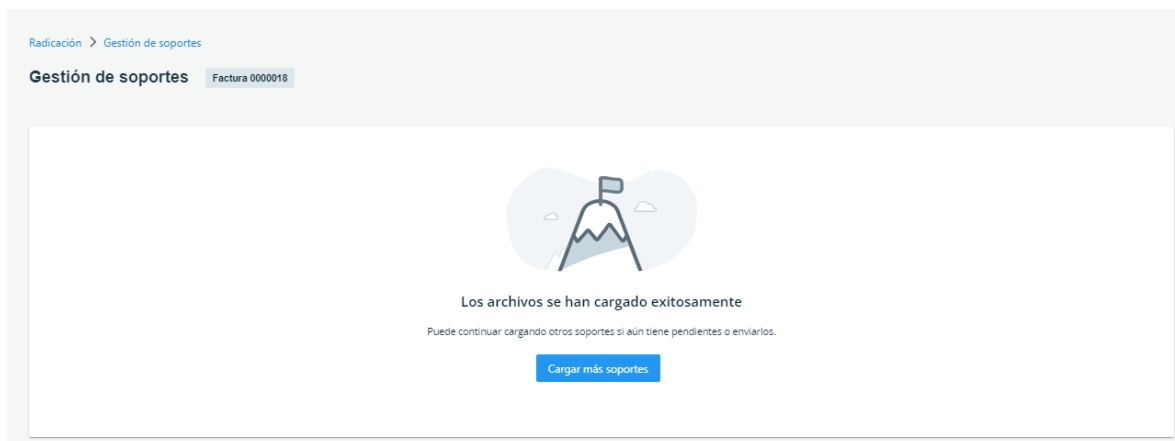
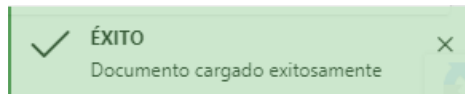
Subir más archivos  (la opción se encuentra en la parte inferior izquierda de la pantalla)

Eliminar  en caso de que un soporte no corresponda o se haya cargado un archivo equivocado

Finalmente, deberá presionar en Cargar. 

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

El sistema generará una alerta informando que el archivo fue cargado de manera exitosa. Y en la misma ventana informará que puede realizar la carga de más soportes en caso de ser necesarios.

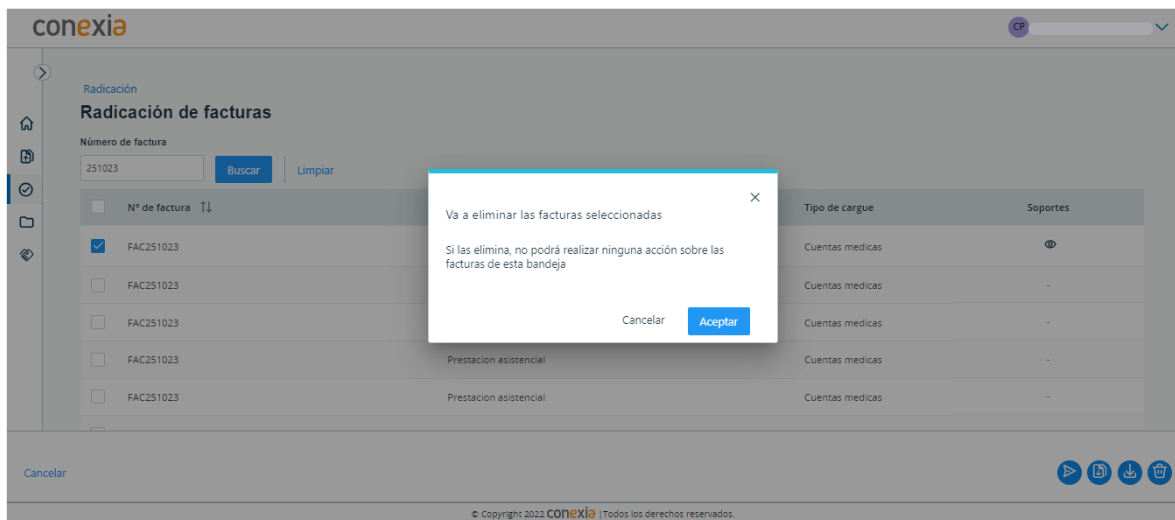


Eliminar factura

La opción de eliminar facturas se encuentra habilitada durante el proceso de radicación, en caso de que el prestador considere que sea necesario eliminarla. Sin embargo, una vez finaliza la radicación y la factura es enviada al asegurador, esta opción no se encontrará disponible.

En la pantalla se desplegará un aviso que informa que eliminará la factura, debe presionar en **aceptar**.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



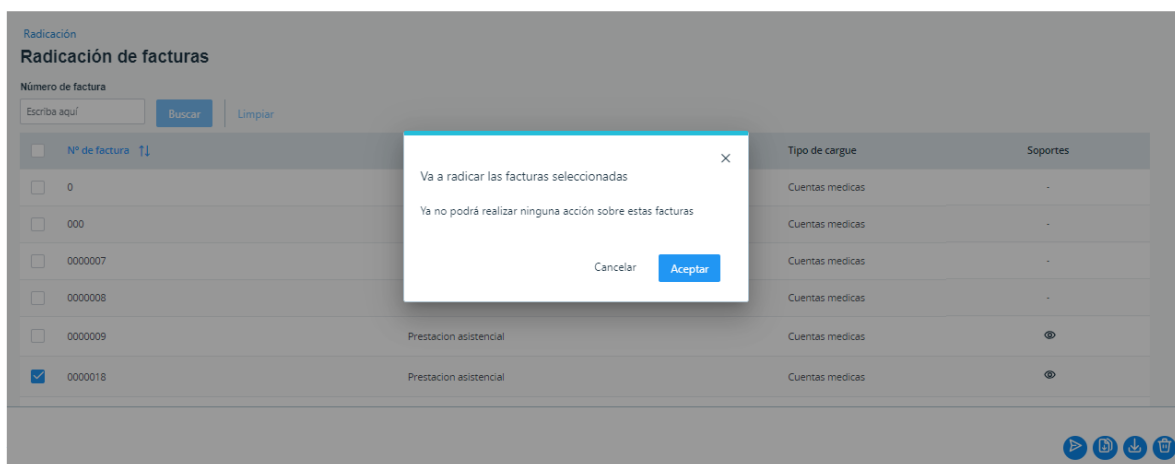
Radicación de facturas

Cuando ya se ha realizado el cargue de soportes y el prestador considera que la factura está lista para enviar al asegurador, entonces utilizará la funcionalidad **Radicar facturas**.

- Puede realizar la selección de facturas de manera **individual** o de manera **masiva** haciendo clic en el siguiente ícono 

- Una vez seleccionadas las facturas debe presionar en **Radicar** 
- El sistema desplegará la siguiente pantalla, en la cual indicará que está a punto de radicar la factura. Presione en. 

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Se genera el número de radicado el cual se construye de la siguiente forma:

Número de radicado= AAAASSPPPPCCCCCC

AAAA: Año

SS: Seccional (completar con cero a la izquierda).

PPP: Punto (completar con ceros a la izquierda)

CCCCCC: Consecutivo (completar con ceros a la izquierda)

El sistema emite una alerta en la parte superior, en donde informa que fue enviada con éxito y se envía la notificación de radicación por medio de correo al prestador.

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

conexia

Registrado: Notificación de Cargue de Facturas por Megaplano o RIPS Proveedor

1 mensaje

25 de noviembre de 2024, 0:03

EMAIL REGISTRADO™ | ENTREGA CERTIFICADA

Este es un Email Registrado - mensaje de Positiva Positiva.



Cordial saludo,

Señores: NIT - Nombre Razón social del prestador o proveedor

Por medio de la presente, se le informa la radicación extosa de las facturas que se encuentran en el Excel adjunto. Para consultar más detalles sobre la factura radicada, lo invitamos a dirigirse a Positiva Cuida haciendo clic sobre la siguiente opción:

[Positiva Cuida](#)

Quedamos atentos a cualquier consulta vinculada.

Cordialmente,

Gerente de Indemnizaciones,
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CANALES DE ATENCIÓN MESA DE AYUDA

Línea telefónica: 01 8000 121313

Correo electrónico: positiva_mda@conexia.com

Este mensaje ha sido enviado por un sistema automático. Por favor no responda a este e-mail directamente puesto que no obtendrá ninguna respuesta.

facturas (9) - Vista prote... - Guardado en Este PC												
Número factura												
Número factura	Número radicado	Fecha radicado										
22	202401999801459	17/10/2024										

A partir de la radicación se inicia el conteo de los **5 días hábiles**, que corresponden a la ventana de tiempo que tiene Positiva para emitir las devoluciones en caso tal que apliquen.

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Una vez radicado, se corren las validaciones de devolución descritas a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
DE1601	La factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago en el momento de la atención
DE4401	El profesional que ordenó el servicio o tecnología de salud facturado lo hizo desde una IPS que no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago
DE4402	El profesional independiente que ordenó el servicio o tecnología de salud no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago
DE5001	La totalidad de la factura fue pagada por la entidad responsable de pago
DE5002	La factura ya fue radicada a la entidad responsable de pago y se encuentra en trámite
DE5601	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro de los veintidós (22) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura conforme al artículo 5 de la Resolución 510 de 2022 o la que la modifique o sustituya.

Al finalizar las validaciones, si se encuentran causales de devolución, la factura será devuelta y se le **notificará al prestador la devolución mediante correo electrónico certificado**

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

EMAIL REGISTRADO™ | ENTREGA CERTIFICADA

Este es un Email Registrado™ mensaje de javier.contreras@3tcapital.co



Cordial saludo,

Señores: 891855847 - CLINICA CASANARE SA

Por medio de la presente, se le informa la devolución de las facturas que se encuentran en el Excel adjunto. Para consultar más detalle de la facturas devueltas, lo invitamos a dirigirse a Positiva Cuida haciendo clic sobre la siguiente opción.

[Positiva Cuida](#)

Quedamos atentos.

Gracias.

LÍNEA ARL POSITIVA COMPAÑIA S.A.
01 8000 111170 – En Bogotá 3307000

Este mensaje ha sido enviado por un sistema automático. Por favor no responda a este e-mail directamente puesto que no obtendrá ninguna respuesta.

AVISO LEGAL

La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual esté dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

REFERENCIA: Devolución Cuentas Médicas

Una vez efectuada la revisión de los documentos presentados por su entidad a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. por concepto de **Prestaciones Asistenciales, (ARL) Pólizas de Accidente Personales o Salud** de manera atenta efectuamos la devolución de la(s) factura(s) relacionada(s) en el anexo, teniendo en cuenta la(s) siguiente(s) causal(es):

Nº	Código	Descripciones específicas	
1	DE16	La factura corresponde a una persona que pertenece a otro responsable de pago en el momento de la atención	☐
1.1	DE161	Persona corresponde a otro responsable de pago	☐
1.2	DE161	La factura presentada corresponde a POLIZAS de salud.	☐
1.3	DE161	La factura presentada es multiusuario.	☐
1.4	DE161	Factura corresponde a otro plan (Aseguradoras-EPS)	☐
1.5	DE161	Usuario sin cobertura para la fecha del accidente.	☐
1.6	DE161	La autorización no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud.	☐
2	DE44	El prestador de servicios de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago	☐
2.1	DE4401	El profesional que ordenó el servicio o tecnología de salud facturado lo hizo desde una IPS que no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago	☐
2.2	DE4402	El profesional independiente que ordenó el servicio o tecnología de salud no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago	☐
3	DE50	Factura ya pagada o en trámite	☐
3.1	DE5001	La totalidad de la factura fue pagada por la entidad responsable de pago	☐
3.2	DE5002	La factura ya fue radicada a la entidad responsable de pago y se encuentra en trámite	☒
4	DE56	No radicación de los soportes dentro de los veintidos (22) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura conforme al artículo 5 de la Resolución 510 de 2022 o a la que la modifique o sustituya	☐
4.1	DE5601	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro de los veintidos (22) días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura conforme al artículo 5 de la Resolución 510 de 2022 o a la que la modifique o sustituya	☐

Sonia Esperanza Benítez Garzón
Gerente de Indemnizaciones
Proyectó y Revisó: Líder de Prestaciones Asistenciales

Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

También podrá visualizar las cartas de notificación de devolución en la bandeja de gestión de facturas y notas para la nueva normativa mediante el siguiente ícono  que se encuentra en la sección de acciones

Gestión de facturas y notas

Tipo documentación

N° radicado

Número de factura o nota

Fecha radicación

Tipo de ramo

Estados

Tipo de cargue

Nuevos RIPS

Buscar

Limpiar

Tipo	N° de radicado	Fecha radicación	Número	Tipo de Ramo	Tipo de cargue	Valor neto	Estado	Nota crédito/débito	Acciones
Factura	202401999000681	24/09/2024	SEP23521	Pólizas Vida	Nuevos RIPS	\$ 365.001	Devuelta		
Factura	202401999000725	15/10/2024	ALX09102026	ARL	Nuevos RIPS	\$ 365.001	Devuelta		
Factura	202401999000727	16/10/2024	LUNN01	ARL	Nuevos RIPS	\$ 36.005.001	Devuelta		
Factura	202401999000757	18/11/2024	FACL2181124	ARL	Nuevos RIPS	\$ 36.005.001	Devuelta		
Factura	202401999000759	19/11/2024	LUNN01	ARL	Nuevos RIPS	\$ 36.005.001	Devuelta		
Factura	202401999000765	20/11/2024	MIG20112	ARL	Nuevos RIPS	\$ 365.001	Devuelta		
Factura	202401999000768	20/11/2024	MIG20113	ARL	Nuevos RIPS	\$ 365.001	Devuelta		
Factura	202401999000773	26/11/2024	MIG2611	ARL	Nuevos RIPS	\$ 365.001	Devuelta		

Se podrán visualizar las causales de devolución en la bandeja de Gestión de facturas, con estado devuelta, seleccionando el ícono de visualizar detalle 

conexia

PC Prestador Colombia 2

Gestión de facturas

Gestión de facturas

N° radicado

Número de factura

Fecha radicación

Estados

N° de radicado

Fecha radicación

Prefijo factura

N° de factura

Valor neto

Estado

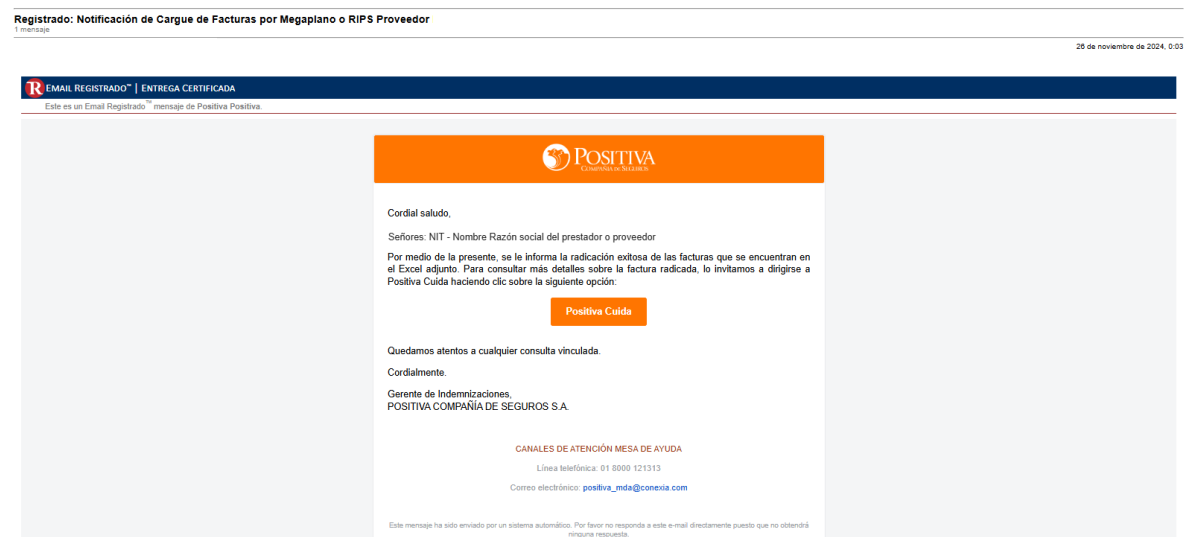
Acciones

202301999000033	28/12/2023	FACNAT	1234501	\$ 3.000	Devuelta	
202301999000035	28/12/2023	FACNA	0000033	\$ 1.800	Devuelta	
202301999000041	29/12/2023	FACNA	0000032	\$ 1.000	Devuelta	
202401999000018	11/01/2024	FACANA	0000112	\$ 1.000	Devuelta	
202401999000040	22/01/2024	FACNAT	0000057	\$ 3.000	Devuelta	
202401999000057	25/01/2024	FACNAT	0000000000000037	\$ 13.000	Devuelta	
202401999000058	25/01/2024	FACNAT	0000000000000039	\$ 13.000	Devuelta	
202401999000059	25/01/2024	FACNAT	0000000000000040	\$ 13.000	Devuelta	

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

En caso de encontrarse las facturas bajo los parámetros establecidos, se genera la radicación exitosa generando un certificado de radicación que será remitido mediante correo y podrá ser descargado como soporte del trámite correspondiente.

[conexia](#)



Bandeja de gestión de facturas

En la bandeja de gestión de facturas se contará con los siguientes estados de factura, los cuales son visibles en esta bandeja y se podrán visualizar en el dashboard:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Estado	Descripción
Devuelta	Cuando se identifica que se cumple alguna causal de devolución
Falla procesamiento	Indica que el archivo no ha podido ser validado por fallas del sistema, en este caso no se generará número de radicado y tendrá la opción de volver a ejecutar la radicación
Pendiente siniestro	Cuando no se asignó un siniestro de forma automática a la factura.
Pendiente asignación	Cuando no se asignó una firma auditora de forma automática a la factura.
Radicada	Cuando la factura ya cumplió con los requisitos de los motores y ha generado un número de radicado.
Aceptada	Cuando se ha realizado proceso de auditoría, pero la factura no cuenta con glosas, por lo tanto, no pasa a proceso de conciliación.
Conciliada	Cuando se llega a un acuerdo entre prestador y asegurador producto de una glosa inicial.
Conciliada unilateral	Cuando se finaliza el proceso de conciliación por silencio administrativo o no llegando a un acuerdo Prestador - Asegurador.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Gestión de facturas y notas

Tipo documentación: N° radicado: Número de factura o nota: Fecha radicación: Tipo de ramo: Estados:

Tipo	N° de radicado	Fecha radicación	Número	Valor neto	Estado	Acciones
Factura	-	28/11/2023	FAC-L9112300000000	\$ 89.983	Procesando factura	
Factura	-	30/11/2023	FAC-L5900000000000	\$ 4.850	Radicada	(22)
Factura	-	01/12/2023	FAC-L0090800000006	\$ 1.500	Procesando factura	
Factura	-	01/12/2023	FAC-C0006500011234	\$ 100	Falla de procesamiento	
Factura	-	01/12/2023	FAC-00000000003	\$ 8.459,46	Radicada	(22)
Factura	-	01/12/2023	FAC-00000000924	\$ 18,58	Conciliada	
Factura	-	04/12/2023	FAC-L0090800000007	\$ 1.540	Radicada	(22)
Factura	-	04/12/2023	FAC-L0000000000004	\$ 2.370	Falla de procesamiento	(22)

También podrá **ver detalle de los soportes** y **descargar certificado de radicación.**



	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Proveedor: CLINICA NORTE SA
NIT: 890500309
Positiva
Fecha reporte: 11/10/2024 10:33:21 PM

NO.	Número factura	Radicado	Fecha radicado
1	NCR1826	202401999801206	01/10/2024 7:16:30 PM

CUV:	b5cd0932bc2e938d459fd7ce9a4549649c905f68cd97755369c644a524e20f7a5b4b48e7d57b6e
Estado:	ACEPTADO

Total facturas radicadas: 1
Gerencia de indemnizaciones
El presente documento se expide sin perjuicio de las glosas que se generen en el proceso de auditoría realizado con posterioridad a la radicación de las cuentas médicas de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3047 de 2008 modificado por la resolución 416 de 2009 anexo técnico 6 expedidos por el Ministerio de la Protección Social, el art 57 de la ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes.

Podrá realizar búsqueda por filtros como **número de factura, fecha de radicación o estado.**

Número de factura Escriba aquí	Fecha de radicación dd/mm/aaaa 	Estados Seleccione 	Buscar Limpiar
---	---	---	--

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

La factura electrónica de venta exigida por la DIAN tiene una serie de condiciones diferentes a las señaladas en el artículo 617 del Estatuto Tributario, esto se debe a que el proveedor debe utilizar herramientas tecnológicas para expedir factura electrónica. La DIAN estableció los siguientes requisitos según la Resolución 000042 de 2020.

1. Indicar que se trata de una factura electrónica de venta.
2. Los apellidos y nombre de quien preste el servicio o NIT del vendedor.
3. Los apellidos y nombre del comprador o NIT del comprador. Si no se encuentra registrado en el RUT es necesario incluir tipo y número de documento de identidad.
4. Incluir el sistema de numeración consecutiva para las facturas electrónicas. Este debe tener la autorización de numeración, rango autorizado y vigencia.
5. Fecha y hora de generación.
6. Fecha y hora de expedición, la cual corresponde a la validación realizada por la DIAN.
7. Cantidad y descripción específica de los bienes vendidos o servicios prestados. Deben tener un código que permita la identificación y relación de estos.
8. Valor total de la operación.
9. Forma de pago, según sea de contado o crédito.
10. Medio de pago: indicar si es efectivo, tarjeta de débito, de crédito o transferencia electrónica.
11. Indicar la calidad de retenedor del IVA.
12. Discriminación del IVA y la tarifa correspondiente.
13. Discriminación del Impuesto al Consumo y la tarifa correspondiente.
14. Incluir firma digital.
15. Indicar CUFE (Código Único de Factura Electrónica).
16. Incluir código QR, cuando se trate de la representación gráfica digital o impresa (PDF).

Además de los datos mencionados, la DIAN exige ciertas condiciones técnicas para que

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

una factura electrónica sea aceptada dentro del sistema de validación previa:

- **Formato XML:** La factura debe generarse usando el formato electrónico estándar XML, tal como lo definió la DIAN.
- **Numeración autorizada:** La numeración debe estar autorizada mediante resolución expedida por la DIAN.
- **Código CUFE:** Cada factura debe contar con un Código Único de Factura Electrónica (CUFE) que le otorga autenticidad.
- **Instrumento de Firma Electrónica (IFE):** Este mecanismo técnico debe garantizar la integridad y autenticidad del documento.
- **Cumplimiento tributario:** El documento debe cumplir con los requisitos del Estatuto Tributario, incluyendo la correcta discriminación del IVA o del impuesto al consumo si aplica.
- **Interoperabilidad y seguridad:** Los sistemas utilizados para emitir las facturas deben ser capaces de intercambiar datos de forma segura y confiable.

Estos criterios hacen parte del sistema de validación previa implementado por la DIAN, que no solo verifica que el documento esté bien estructurado, sino que también cumpla con todas las exigencias legales y tributarias

a. Soportes documentales

De acuerdo con lo establecido por la Resolución 2284 de 2023 las ESE/IPS, EPS o PROVEEDORES deben presentar los siguientes documentos:

Soportes de cobro de prestación de servicios y tecnologías en salud.

La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que son de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución 2284 de 2023.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" mediante los canales de relacionamiento y Mecanismos de entrega y actualización de la información, principales y de contingencia, acordados por las partes.

Los datos obligatorios que se encuentran en el Artículo 617 del Estatuto Tributario que deben tener tus facturas electrónicas son:

- Apellidos, nombres o razón social, número de NIT (Número de Identificación Tributaria) de quien venda el bien o preste el servicio.
- Apellidos y nombres o razón social y número de NIT del adquirente.
- Fecha y hora en que se generó y expidió la factura electrónica.
- Valor total de la operación.
- Forma de pago.
- Debe contar con una descripción de los bienes vendidos o los servicios prestados.
- Tener el título de factura de venta.
- Debe discriminar los impuestos de la transacción.
- Incluir la respectiva numeración consecutiva con la Resolución de facturación y su fecha de vencimiento.
- Debe indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- Debe utilizar el formato electrónico de generación XML estándar que fue establecido por la DIAN.
- Las facturas electrónicas deben incluir la numeración consecutiva o Resolución de Facturación debidamente autorizada por la DIAN.
- Es muy importante que incluya el código CUFE (Código Único de Factura Electrónica).
- Debe garantizar la incorporación de los mecanismos técnicos de control, como el Instrumento de Firma Electrónica, con el fin de garantizar la autenticidad e integridad en tus facturas, según el acuerdo de la política de firma adoptada por la DIAN.

Para el caso de las EPS se tendrá como soporte básico el formulario de solicitud de reembolso establecido en el Decreto 1771 de 1994; la solicitud de reembolso debe

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

acompañar los siguientes documentos cuando el formulario lo diligencie una entidad promotora de salud:

- **Copia del informe de accidente de** trabajo presentado por el empleador a la entidad promotora de salud, o fundamento para la determinación del origen.
- **Copia de la cuenta de cobro** presentada por la institución prestadora de servicios de salud, en la que se especifiquen los procedimientos médico-quirúrgicos y servicios prestados al afiliado.
- **Factura de venta en salud:** La factura de venta en salud, es el primer soporte de cobro de la cuenta médica de la prestación de servicios o de la provisión de tecnologías en salud, que debe cumplir con las características y condiciones establecidas por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y la Resolución 510 de 2022 modificada por la 2805 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que las modifiquen o sustituyan.
- **Registro de la atención de salud:** Se soporta mediante el resumen de atención o la epicrisis según se haya prestado el servicio de salud en atención ambulatoria o, en el servicio de urgencias con observación, internación o procedimientos quirúrgicos.

Descripción específica de la atención ambulatoria o la hoja de evolución de la historia clínica, el cual deberá contener:

- Nombres y apellidos de la persona
- Tipo y número de documento de identificación de la persona
- Edad y sexo biológico de la persona
- Servicio de ingreso de acuerdo con R
- Hora y fecha de ingreso
- Servicio de egreso de acuerdo con REPS

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Anamnesis que incluya enfermedad 'actual, revisión por sistemas y antecedentes.
 - Examen físico
 - Interpretación de apoyos diagnósticos si aplica
 - Análisis
 - Diagnóstico
 - Plan de cuidado que incluye la solicitud del apoyo diagnóstico y terapéutico cuando se requiera, la información en salud, pautas sobre el autocuidado, signos de alarma y demás actividades relacionadas
 - Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional facultado que diligencia el documento.
- **Epicrisis:** Resumen de la historia clínica de la persona que ha recibido servicios de urgencia con observación, internación o procedimientos quirúrgicos
- Nombres y apellido á de la persona
 - Tipo y número de documento de identificación de la persona
 - Edad y sexo biológico de la persona
 - Servicio de ingreso de acuerdo con REPS
 - Hora y fecha de ingreso
 - Servicio de egreso de acuerdo con REPS
 - Hora y fecha de egreso
 - Motivo de consulta (Referido por la persona)
 - Enfermedad actual (respuesta mínima a las 'siguientes preguntas ¿Cuándo? ¿Cómo? Evolución, estado actual y tratamiento), Descripción de las condiciones que llevaron a la atención: Tiempo de evolución, desencadenantes, mitigadores, estado actual y tratamientos realizados (médicos o no médicos)
 - Antecedentes médicos, quirúrgicos, tóxicos alérgicos y los demás pertinentes de acuerdo con la atención recibida
 - Revisión por sistemas relacionada con la enfermedad actual
 - Hallazgos del examen físico, incluye signos vitales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de oxígeno)

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Diagnóstico de ingreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas)
- Conducta, incluye la solicitud de apoyo diagnóstico (CUPS) y el plan de manejo terapéutico (CUM o IUM)
- Cambios en el estado de salud de la persona que conlleven a modificar la conducta, el manejo o justifiquen la estancia, incluye complicaciones o eventos adversos durante la estancia o procedimiento quirúrgico
- Interpretación de los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico y de todo aquello que justifique cambios o continuidad en el manejo o del diagnóstico
- Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten.
- Diagnósticos de egreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas)
- Condiciones generales a la salida de la persona (estado: vivo o muerto) y si hubiere incapacidad médica temporal incluir el número de días.
- Plan de manejo ambulatorio incluye el manejo terapéutico, apoyo diagnóstico y consultas médicas generales o especializadas

➤ **Resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico:**

Reporte que el profesional responsable hace de los procedimientos de apoyo diagnóstico. Tanto el resultado como la interpretación de cada uno de los apoyos diagnósticos solicitados deberá estar consignado en la historia clínica y ser conservados como anexo. Para los casos excepcionales en los cuales se deben presentar soportes relacionados con el resultado o la interpretación de apoyos diagnósticos cuya obtención por razones técnicas supere el término de los veintidós (22) días hábiles de que trata el artículo 5 de la Resolución 510 de 2022, modificada por la Resolución 2805 de 2022 o aquella que la modifique o sustituya, el soporte exigible será la evidencia de la ejecución del procedimiento de apoyo diagnóstico y

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

el trámite para la interpretación o lectura, con el fin agilizar el reconocimiento y pago de la prestación de estos servicios de salud. Descripción quirúrgica: Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un procedimiento quirúrgico, que recopila los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluida en la epicrisis, de ser así, no será necesario enviarse la descripción quirúrgica como soporte adicional.

Contenido de la descripción quirúrgica:

- Nombres y apellidos de la persona
- Tipo de documento de identificación de la persona
- Número de documento de identificación de la persona
- Fecha de nacimiento 4.5. Hora de nacimiento (cuando la persona sea un neonato)
- Sexo biológico de la persona
- Código(s) y descripción(es) de los procedimientos quirúrgicos realizados (CUPS vigente)
- Dispositivos médicos empleados, incluye material de osteosíntesis.
- Código y descripción de medicamentos relacionados con el procedimiento quirúrgico, no anestésicos (CUM o IUM vigente)
- Fecha y hora de inicio
- Fecha y hora de terminación
- Complicaciones y su manejo
- Hallazgos quirúrgicos
- Registro de muestras para patología: incluir la cantidad de especímenes para estudio
- Diagnóstico prequirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades
- Diagnóstico post quirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades
- Nota aclaratoria del cirujano, si aplica.
- Estado a la salida (vivo / muerto)
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del cirujano (a) principal y ayudantes quirúrgicos, profesional en instrumentación quirúrgica y demás profesionales de la salud participantes

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

En el caso de contarse con la hoja de gastos de cirugía, que contiene la relación de los dispositivos médicos empleados, no es necesario diligenciar el numeral 1.8 y copia de ésta debe ser enviada.

- **Registro de anestesia:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto anestésico que incluye la técnica empleada y el tiempo requerido, puede estar incluido en la epicrisis, de ser así, no debe enviarse como soporte adicional.

Contenido del registro de anestesia:

- Nombres y apellidos de la persona
- Tipo de documento de identificación de la persona
- Número de documento de identificación de la persona
- Edad de la persona
- Sexo biológico de la persona
- Código(s) y descripción(es) de los procedimientos realizados (CUPS)
- Tipo de anestesia (local, regional o general)
- Fecha y hora de inicio
- Fecha y hora de terminación
- Complicaciones y su manejo
- Registro de medicamentos con sus especificaciones (CUMS o IUMS), incluye la aplicación de medicina transfusional (CUPS)
- Estado a la salida (vivo / muerto)
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del especialista en anestesiología y otros profesionales participantes
- Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio o provisión de la tecnología en salud por parte de la persona, su representante o cuidador, según aplique:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- ✓ Para la prestación o el suministro de terapias, medicamentos, o dispositivos médicos fuera de un servicio de internación o de atención inmediata, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá demostrar la prestación o suministro de los mismos a la persona, su representante o cuidador, a través de medios tecnológicos que permitan la identificación de la persona, o cuando no sea posible, en otros instrumentos que puedan ser diseñados para tal efecto, que incluyan la firma y datos de identificación o, lo que las partes convengan en el acuerdo de voluntades.
- ✓ En el caso de la atención de urgencias sin observación, la evidencia será la hoja de atención de urgencias y en la atención de urgencias con observación, así como en la internación será la epicrisis.
- ✓ En los procedimientos quirúrgicos, la descripción quirúrgica o la epicrisis cuando esta incluya la descripción quirúrgica.
- ✓ En la atención ambulatoria será el registro específico de dicha atención.
- ✓ Para las interconsultas, la hoja de evolución de la historia clínica, en los formatos de registro específico correspondientes que tenga determinado el prestador de servicios de salud

➤ **Soporte de traslado o transporte:**

- Hoja de traslado asistencial de pacientes: El servicio de traslado asistencial de pacientes deberá estar soportado con la hoja de traslado, la cual contiene el resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado de la persona, en los términos del artículo 107 de la Resolución 2808 de 2022 o la que la modifique o sustituya. Contenido de la hoja de traslado asistencial de personas:
- Hoja de traslado primario asistencial de personas:
- Nombres y apellidos de la persona

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Tipo y número de documento de identificación de la persona
- Edad y sexo biológico de la persona
- Hora del despacho
- Hora de llegada al lugar de la escena
- Triage del paciente en escena
- Hora de salida del lugar de la escena
- Procedimientos realizados durante el traslado en CUPS
- Medicamentos en CUMS o IUMS y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- Código de traslado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)
- Lugar de origen (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- Hora de llegada de la ambulancia al servicio.
- Código REPS de la Institución receptora
- Hora de recepción del paciente por la institución
- Estado del paciente al ingreso (vivo o muerto)
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya.
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un prestador de servicios de salud.

➤ **Hoja de traslado secundario asistencial de personas:**

- Nombres y apellidos de la persona
- Tipo y número de documento de identificación de la persona
- Edad y sexo biológico de la persona
- Grupo de servicio al cual es trasladada la persona (Anexo Técnico de la Resolución 3100 de 2019)
- Procedimientos realizados durante el traslado en CUPS 7

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Medicamentos en CUMS o IUMS y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- Código de traslado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)
- Fecha y hora de inicio del recorrido
- Lugar de origen (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- Fecha y hora de finalización del recorrido 7.1.2.11. Lugar de destino (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- Estado al finalizar el traslado (vivo / muerto)
- Si el traslado es redondo, especificar las horas de espera. Se entiende por traslado redondo aquel en el cual la persona es llevada a otro prestador para la realización de un procedimiento y la ambulancia espera y retorna la persona al prestador de origen.
- Distancia del recorrido según corresponda:
- Kilómetros o millas iniciales
- Kilómetros o millas finales
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya
- Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un prestador de servicios de salud. En caso de requerir ingreso a un prestador de servicios de salud durante el recorrido por complicaciones o deterioro del estado clínico en el traslado, se deberá justificar la causa e informar el nombre del prestador, kilómetros de desviación y tiempo utilizado para la atención de la persona.

- **Soporte del transporte no asistencial ambulatorio de la persona:** El servicio de transporte no asistencial ambulatorio de la persona, definido en el artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022 o la que la modifique o sustituya, estará soportado por el ticket de transporte de pasajeros reglamentado por la DIAN y el registro en el archivo 3.7 del artículo 5 de la Resolución 1036 de 2022 modificada por la Resolución 2806 de 2022 o la que la modifique o sustituya. En casos excepcionales

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

donde no se cuente con este tiquete, el comprobante podrá ser concertado entre las partes

- **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.

- **Lista de precios:** Documento que relaciona el precio al cual el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud factura las tecnologías en salud cuando estas no se encuentran incluidas en el listado de precios que hace parte del acuerdo de voluntades en los casos de atención sin contrato. No incluye las tecnologías en salud sujetas a regulación de precios.

Los servicios y tecnologías en salud incluidos en el listado de precios se expresarán con los códigos establecidos en las tablas de referencia estandarizadas y publicadas por este Ministerio y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, los cuales son de uso obligatorio en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

- **Hoja de atención de urgencia.** Es el registro de la atención en salud en el servicio de urgencias, para aquellos casos en los cuales la persona no requirió observación, ni internación. Incluye la interpretación del apoyo diagnóstico por parte del

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

profesional correspondiente o la descripción y resultado cuando se hayan realizado procedimientos no quirúrgicos

- **Hoja de atención odontológica:** Es la hoja en donde se registran los datos de la valoración en salud bucal, incluyendo los datos clínicos relacionados, la condición inicial de la cavidad bucal y sus estructuras relacionadas, odontograma y periodontograma, cuando aplique, la evolución del tratamiento odontológico realizado y la interpretación de las ayudas diagnósticas. Aplica en la valoración de la salud bucal inicial y en la final, cuando se hubieran ejecutado procedimientos terapéuticos.
- **Hoja de administración de medicamentos:** Corresponde al reporte detallado de la administración de medicamentos realizada directamente por el profesional correspondiente.

Contenido de la hoja de administración de medicamentos:

- Nombres y apellidos de la persona
 - Tipo y número de documento de identificación de la persona
 - Edad y sexo biológico de la persona
 - Nombre del medicamento (principio activo), concentración, forma farmacéutica y, unidad de medida.
 - Posología, incluye dosis e intervalos de tiempo de su administración
 - Vía de administración
 - Fecha y hora de administración
 - Nombres, apellidos, tipo y número de documento de identificación del profesional que lo administró
- **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

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

modifique o sustituya, validado mediante el mecanismo único dispuesto por este Ministerio, de acuerdo con lo definido en la Resolución 1557 de 2023.

- **Evidencia del envío del trámite respectivo:** Corresponde a la evidencia del envío del informe de atención de urgencias, de la solicitud de autorización y, de la solicitud de referencia y/o contrarreferencia, por parte del prestador de servicios de salud a la entidad responsable de pago mediante los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información pactados y disponibles para el trámite.

Listado estándar de soportes de cobro según tipo de prestaciones para la modalidad de pago por evento

- **Consultas en la atención ambulatoria, excepto odontología:**
 - 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
- **Consultas y procedimientos odontológicos 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 de la hoja de atención odontológica
 - Copia del registro específico de la atención ambulatoria
 - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS
- **Procedimientos de apoyo diagnóstico en la atención ambulatoria:**

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- 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 los resultados o interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico según aplique.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

➤ **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

➤ **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

➤ **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

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- 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.

➤ **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
- 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

➤ **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

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

➤ **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

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Las facturas de los servicios mencionados a continuación deben presentar de manera puntual los siguientes soportes:

- **Facturas de órtesis y prótesis:** Estas facturas deben contar con la autorización vigente, un acta de entrega firmada por el usuario, con número de cedula y aval de cotización si el producto no está dentro del portafolio que hace parte del contrato.

MODELO ACTA DE ENTREGA ORTESIS Y PROTESIS

PROVEEDOR : _____

NIT : _____

NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CIUDADANIA	DESCRIPCION PRODUCTO A ENTREGAR	FIRMA DEL PACIENTE DE RECIBIDO A SATISFACCION	REQUIERE MANTENIMIENTO		ENTREGA MANUAL DE USO		GARANTIA
				SI	NO	SI	NO	AÑOS
				PERIODICIDAD		RECOMENDACIONES		ESPECIALIDADES

FIRMA FUNCIONARIO QUIEN REALIZA LA ENTREGA: _____

- **Facturas de rehabilitación** (terapias físicas y terapéuticas): Estas facturas deben relacionar los servicios prestados, debidamente firmado por el paciente; por cada sesión.
- **Facturas material de osteosíntesis:** Tener en cuenta que la hoja de gastos donde se registra el consumo del material de osteosíntesis debe venir firmada por el especialista con nombre claro y registro médico.
- **Facturas de Análisis de Puesto de Trabajo (APT):** Se debe adjuntar Acta de Visita y el estudio del análisis, en Positiva Cuida Dos; adicional a lo anterior en casos de

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Elaboró:
Karen Alejandra Castro Silva
Profesional Especializado

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Tiquetes aéreos:

- Factura de compra por usuario (nombre del usuario, id del usuario, ruta, operador de la aerolínea la cual debe coincidir con lo registrado en la bitácora en cuida Dos, clase, No de vuelo, Hora y fecha de salida, ida y de regreso, siniestro y código CUPS)
- Número de autorizaciones en la factura la cual debe coincidir con el anexo 4 de Cuida Dos o soporte de la autorización de servicio.
- Cotizaciones en las páginas web (según el anexo de los aeropuertos) de las diferentes aerolíneas y paginas destinadas para compra de tiquetes aéreos, donde se evidencie que se realizó la compra del tiquete más económico.
- Tiquete con la información detallada de compra.
- Cuando el tiquete es del acompañante debe registrar el nombre completo Id de identificación y los números de autorización y esta información se debe registrar en la misma factura del usuario.

Tiquetes Intermunicipales

- Factura de compra por usuario (nombre del usuario, id del usuario, ruta, nombre del operador el cual debe coincidir con el registro en la bitácora en Cuida Dos, fecha de viaje de origen y fecha de viaje de regreso, destino origen y destino regreso los cuales deben coincidir con lo registrado en bitácora cuida dos, numero de tiquete y valor tiquete tarifas avaladas por positiva, siniestro y código CUPS.
- Número de autorizaciones en la factura la cual debe coincidir con el anexo 4 de Cuida Dos o soporte de la autorización de servicio

Hospedaje y alimentación

- Factura de compra por usuario (nombre del usuario, id del usuario, ruta, nombre del hotel como aparece den Rut y el comercial, Nit del Hotel, el cual debe coincidir con el registro en la bitácora en Cuida Dos, fecha de entrada y salida, valor tarifas avaladas por positiva, siniestro y código CUPS.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- Número de autorizaciones en la factura la cual debe coincidir con el anexo 4 de Cuida Dos o soporte de la autorización de servicio.
- Soporte del registro o reserva con el nombre del Hotel donde se evidencie datos del usuario fecha de entra y salida, firmado por usuario que se hospedo y los servicios de alimentación que tomo.

❖ **Verificación de Prescripción y Validación del Derecho:**

Una vez recibidas las facturas con sus correspondientes soportes, el operador logístico procederá a realizar las validaciones de prescripción y derecho bajo los siguientes parámetros:

- En el procedimiento de transferencia de facturas al sistema de información de la Aseguradora de Riesgos Laborales se valida la cobertura de los afiliados a la prestación del servicio facturado y la autorización emitida por Positiva.
- Se verifica que los servicios facturados no superen los tres años con relación a prestación de los servicios; para proveedores, Empresa Social del Estado e Instituciones Prestadoras de Salud.
- Para Entidades Prestadoras de Salud; la fecha de prestación del servicio no debe superar los 5 años con relación a la fecha de presentación de la factura.
- Para servicios correspondientes a PÓLIZAS DE SALUD prescriben a los dos años; (Código de Comercio Artículo 1081) este plazo comienza a contar desde el momento en que el interesado tuvo o debería haber tenido conocimiento del hecho que da origen a la reclamación

NOTA: En caso de no cumplir con el requisito anterior no se le permitirá a la institución prestadora de servicios de salud continuar con el proceso de radicación.

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Cuando la factura es devuelta porque **No Existe Relación Laboral del trabajador y/o Siniestro** quedará tipificada con las causales de devolución **DE161: Persona corresponde a otro responsable de pago ó DE161 Usuario sin cobertura para la fecha del accidente** y se notificará por correo a todos los usuarios del proveedor registrados y activos en el aplicativo dispuesto por Positiva Cuida Dos

5. GESTION DE GLOSAS

Positiva Compañía de Seguros a dispuesto la plataforma CUIDA 2 para la correspondiente respuesta a glosa según lo dispuesto en la “**Ley 1438 de 2011 – Art. 57. Procedimiento para trámite de glosas** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley”

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

En la bandeja de gestión de glosas se contará con los siguientes estados de factura, los cuales son visibles en esta bandeja y se podrán visualizar en el dashboard:

Gestión de Glosas							
Nº radicado	Número de factura	Fecha radicación	Tipo de ramo	Estados			
Escribe aquí	Escribe aquí	dd/mm/aaaa - dd/mm/aaaa	Seleccione...	Seleccione...			
				Buscar	Limpiar		
Nº de factura	Nº de radicado	Fecha radicación	Tipo de ramo	Valor total	Valor aprobado	Estado	Acciones
FACL24042024	202401999000787	24/04/2024	ARL	\$ 300.000	-	Pendiente Conciliación	
LUCC1515	202401999001269	14/06/2024	Pólizas Vida	\$ 900	-	Pendiente Conciliación	
SINR2022	202401999001286	17/06/2024	ARL	\$ 2.400	-	Pendiente Conciliación	
MIG02007	202401999001460	02/07/2024	ARL	\$ 7.200.000	-	Glosa ratificada	
SIR4142	202401999001476	02/07/2024	ARL	\$ 900	-	Pendiente respuesta	
UNO160704	202401999001647	16/07/2024	ARL	\$ 828.000	-	Pendiente respuesta	
UNO160707	202401999001653	16/07/2024	ARL	\$ 828.000	-	Pendiente respuesta	
UNO160708	202401999001654	28/08/2024	ARL	\$ 828.000	-	Pendiente respuesta	
UNO160709	202401999001655	29/08/2024	ARL	\$ 828.000	-	Pendiente respuesta	

También se cuenta con la funcionalidad de semaforización, la cual se puede identificar con el ícono . El cual indicará el tiempo disponible para dar respuesta a las glosas:

Cuando se auditen facturas y las mismas tengan glosas bien sea iniciales o ratificadas, el prestador tendrá 15 días hábiles para responder las mismas y se verá así:

- 0 a 4 días en bandeja se verá en **verde**
- 4 a 6 días en bandeja se verá **amarillo**,
- 5 igual o mayor a 7 días en bandeja se verá **rojo**

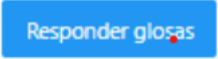
La búsqueda de facturas se podrá realizar por medio de la aplicación de filtros como el N.º de radicado, factura, fecha de radicación o estados.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

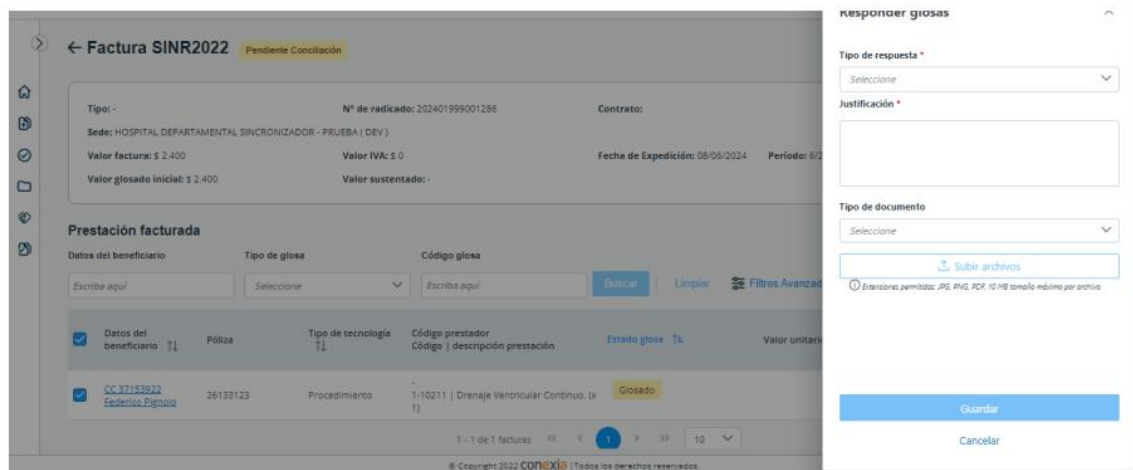
Para realizar la gestión de glosas debe realizar los siguientes pasos:

Ingresa en ver detalle 

Seleccione con el siguiente ícono  los ítems con glosas notificadas y presione en

Responder glosas , el botón se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla.

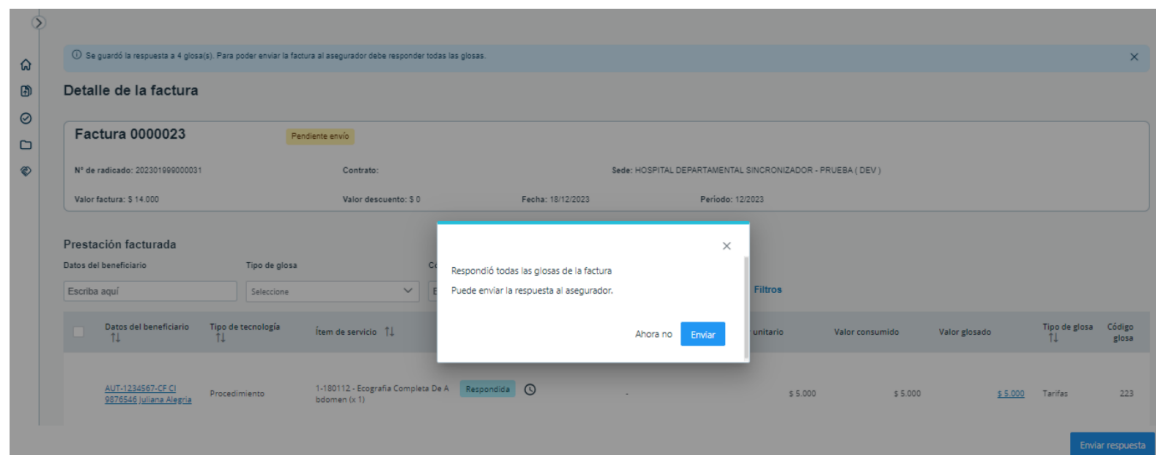
Se despliega la siguiente pantalla donde deberá completar los datos obligatorios (*) los cuales son tipo de respuesta y justificación, en caso de requerir adjuntar un soporte se encuentra la opción para hacerlo.



The screenshot shows the 'Factura SINR2022' screen with a 'Pendiente Conciliación' status. The invoice details include: Tipo: -, N° de radicado: 202401999001285, Contrato: -, Sede: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SINCRONIZADOR - PRUEBA (DEV), Valor factura: \$ 2.400, Valor IVA: \$ 0, Fecha de Expedición: 08/06/2024, Período: 6/2, Valor glosado inicial: \$ 2.400, and Valor sustentado: -. The 'Prestación facturada' section shows a table with columns: Datos del beneficiario, Tipo de glosa, Código glosa, Datos del beneficiario, Póliza, Tipo de tecnología, Código prestador, Código | descripción prestación, Estado glosa, and Valor unitario. A table row shows: CC 37153922, Externo Dignos, 26133123, Procedimiento, 1-10211 | Drenaje Ventricular Continuo, Glosado, and 10. A modal titled 'responder glosas' is open, showing fields for 'Tipo de respuesta' (dropdown), 'Justificación' (text area), 'Tipo de documento' (dropdown), and a 'Subir archivos' button. The modal also has 'Guardar' and 'Cancelar' buttons.

Una vez que se da respuesta a las glosas se desplegará la siguiente pantalla en donde el sistema informa que se respondió a todas las glosas de la factura. Presione Enviar. Una vez enviada la respuesta, de la glosa, el auditor no podrá hacer modificaciones a la respuesta del prestador ni modificar los archivos cargados en la respuesta.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	
		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



5.1 Firmas Auditoras:

De acuerdo con la zona del país en donde la entidad prestadora de salud se encuentre y a la especialidad se dispone de las siguientes firmas auditoras:



CLAUDIA XIMENA GOMEZ
cgomez@hoc.com.co
Teléfono: PBX: 7434271 Ext 203
Dirección: Carrera 28 A No. 79 – 59 Piso 4
Bogotá, Colombia



PEDRO NEL RODRIGUEZ PUERTO
liderprestacionesasistenciales@agscolombia.co
Tel: 3102948720
Calle 99 No.9 A - 45 Piso 5
Bogotá, Colombia

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Para garantizar la respuesta de las glosas de las IPS que no contestaron y de las que se encuentran ratificadas, la firma auditora emitirá a través del gestor documental, una comunicación en donde se invita a realizar el cargue de las respuestas a glosas formuladas a través del aplicativo dispuesto por la compañía, por la IPS y/o proveedores; dentro de los siguientes 10 días hábiles de haber recibido la notificación inicial de la glosa, reiterando la necesidad de respuesta y estipulando los plazos máximos para la respuesta que la Gerencia de Indemnizaciones determine. Al persistir la no conformidad y de no tener una respuesta positiva la firma auditora volverá a remitir la información de la glosa y/o ratificación; asignando cita de conciliación para que la IPS responde a las glosas formuladas, así mismo se estipulará el tiempo del silencio administrativo para el cierre de estas.

AGS	HOC Auditores y Consultores
Antioquia	Bogotá
Valle	Cundinamarca
Atlántico	Boyacá
Santander	Tolima
Cesar	Meta
Cauca	Risaralda
Nariño	Caldas
Magdalena	Casanare
Córdoba	Huila
Bolívar	Quindío
Guajira	Arauca
Sucre	Caquetá
San Andrés	Amazonas
Chocó	Vichada
Norte de Santander	Guainía
Proveedores De Medicamentos	Vaupés
	Guaviare
	Putumayo
	Proveedor Logístico
	EPS

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

5.2 Respuesta a causales de Objeción

Una vez formuladas las glosas el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud emite respuesta a la devolución o glosa generada por la entidad responsable de pago comunicando su aceptación total, parcial o no aceptación, conforme con los soportes o evidencia aportada.

RESPUESTAS A DEVOLUCIONES O GLOSAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Definición	Pronunciamento que el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud da a la devolución o glosa generada por la entidad responsable de pago comunicando su aceptación total, parcial o no aceptación, conforme con los soportes o evidencia aportada.
RE95	Glosa o devolución extemporánea
RE9501	La devolución no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos en el artículo 6 de la presente resolución
RE9502	La glosa no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos por la Ley configurándose la aceptación tácita de la factura de venta en salud
RE96	Glosa o devolución injustificada
RE9601	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la devolución es injustificada al 100%
RE9602	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud aporta a la entidad responsable de pago la evidencia que demuestra que la glosa es injustificada al 100%.
RE97	Glosa o devolución totalmente aceptada
RE9701	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la devolución ha sido aceptada al 100%
RE9701	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa ha sido aceptada al 100%.
RE98	Glosa parcialmente aceptada y subsanada parcialmente
RE9801	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa ha sido aceptada y subsanada parcialmente
RE998	Glosa no aceptada y subsanada en su totalidad
RE9901	El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud informa a la entidad responsable de pago que la glosa siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.
RE22	Respuesta a devolución y glosa extemporánea
RE2201	La entidad responsable de pago informa al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud que la respuesta a la devolución se presenta por fuera de los términos legales, configurándose la aceptación tácita de la devolución.
RE2202	La entidad responsable de pago informa al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud que la respuesta a la glosa se presenta por fuera de los términos legales, configurándose la aceptación tácita de la glosa.

 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

6. TRÁMITE PARA PAGO:

Teniendo en cuenta el valor aprobado en la fase de auditoría, el pago de las facturas se tramitará de forma automática mediante transferencia electrónica a la cuenta que se informó en el proceso de contratación por cada IPS/EPS. Los cambios de cuenta bancaria deben hacerse mediante solicitud escrita y firmada por el representante legal anexando la certificación bancaria actualizada a través del correo esperanza.castillo@positiva.gov.co

6.1 SOPORTES DE PAGO:

Para acceder a la información de pagos, puede ingresar a www.positiva.gov.co, Seleccione Riesgos Laborales y de clic en información general, ustedes podrán consultar los pagos realizados para las facturas de prestaciones asistenciales como de generación positiva de manera directa; esta información se actualiza en el portal tres días después de su reconocimiento



 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



Allí encontrará un archivo comprimido (WinZip) con la relación de los pagos en periodos semestrales, desde el año 2014. Para consultar ingrese el número de NIT sin dígito de verificación para consultas RL y con Dígito de verificación para VIDA (Generación Positiva-Complicaciones Quirúrgicas). En el Excel habilitado se podrán realizar diferentes filtros

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS		Código:	MIS_5_4_4_IN03
			Versión:	9
			Clasificación:	Pública Clasificada
			Fecha:	2025-09-01
INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.				
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado

**PROCESO:
GESTIÓN DE SINIESTROS**

Versión:	9
-----------------	---

Clasificación: Pública Clasificada

Fecha:	2025-09-01
---------------	------------

INSTRUCTIVO

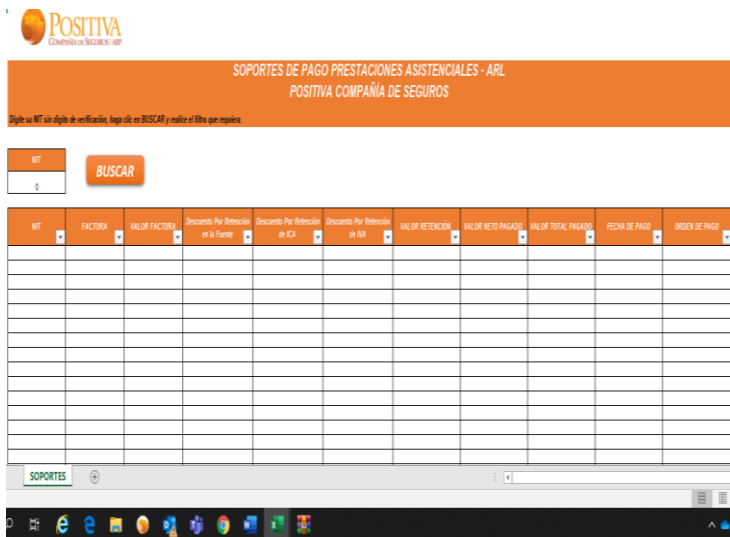
Aprobó:
Sonia Esperanza Benítez Garzón
Gerente Indemnizaciones

Elaboró:
Karen Alejandra Castro Silva
Profesional Especializado

(factura-valor factura- valor retenciones-valor neto pagado-valor total pagado y orden de pago) de acuerdo con las necesidades de información.

Los pagos; serán actualizados los días lunes y jueves de cada semana y no se remitirán por correo electrónico; ahora bien, si persiste alguna inconformidad con la información, deberá comunicarse con el equipo de cuentas medicas; quienes con gusto atenderán su solicitud.

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS		Código:	MIS_5_4_4_IN03	
			Versión:	9	
			Clasificación:	Pública Clasificada	
			Fecha:	2025-09-01	
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.				
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones		Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG		Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	



- ✓ Al ingresar a la plataforma a la plataforma.
- ✓ Descargar le archivo ZIP
- ✓ En la casilla NIT ingrese el número con dígito de verificación para ARL y sin dígito para VIDA
- ✓ Los ítems habilitados permitirán realizar los filtros necesarios de búsqueda necesarios.

3.3 SOLICITUDES DE CARTERA:

Para Positiva Compañía de Seguros S.A. es de vital importancia determinar y clarificar los estados de cartera que tenemos con las IPS y EPS que permiten la prestación de servicios de salud a nuestros asegurados, por lo anterior, agradecemos que las solicitudes de revisión de cartera remitidas en extracto mensual sean remitidas a fin de garantizar la conciliación de estas entre las partes; la revisión de cartera debe ser solicitada de manera escrita anexando un archivo Excel detallando el número de radicado, el número de factura, la fecha de radicación y el valor reclamado a los correos del equipo de cuentas médicas:

 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

Líder Prestaciones Asistenciales: Zaida Rodriguez zaida.rodriguez@positiva.gov.co Tel 6502200 Ext: 10441		
Profesional Reconocimiento Vida: Sandra Margot Torres sandra.torres@positiva.gov.co Tel 6502200 Ext: 10418		
DATOS CONTACTO	SUCURSAL	FIRMA AUDITORA
Deicy Juliet Guevara Rodriguez pasistencialesocho@positiva.gov.co	Norte de Santander-Valle-Atlántico- Santander-Cauca-Nariño-Bolívar- Guajira	Ags Colombia
	Bogotá-Casanare-Arauca	HOC Auditores y Consultores
Diana Marcela Diaz prestacionesasistencialescinco@positiva.gov.co	Antioquia- Cesar- Magdalena- Córdoba- Sucre-San Andrés-Chocó	Ags Colombia
	Huila- Quindío- Caquetá- Amazonas- Vichada- Guainía- Vaupés-Guaviare- Putumayo-Cundinamarca-Boyacá- Tolima-Meta-Risaralda-Caldas	HOC Auditores y Consultores
Gloria Paola López Carvajal prestacionesasistencialesdos@positiva.gov.co	EPS	HOC Auditores y Consultores
	Proveedores de medicamentos	Ags Colombia
	Especialistas todo el país / MOS	HOC Auditores y Consultores- Ags Colombia
	MOS	Ags Colombia
Elizabeth Soto prestacionesasistencialescuatro@positiva.gov.co	Apoyo en gestión del cambio	
Auditoría de. Transporte no urgente -Contratos capitados -Ortesis y Prótesis-Línea blanda- Aero ambulancias		HOC Auditores y Consultores
Auditoria de: Riesgos biológico- Material de osteosíntesis		Ags Colombia

De acuerdo con el análisis realizado por el equipo de cuentas de Positiva, las facturas se clasificarán de acuerdo con el proceso de radicación y auditoria en:

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

- **ACEPTADAS:** Facturas cuya radicación y auditoria cumplieron con los requisitos establecidos en su totalidad y se encuentra en proceso de pago.
- **FACTURAS CANCELADAS:** Facturas con pago total. Para su verificación se remite detalle de pagos.
- **GLOSA PARCIAL O GLOSA TOTAL:** Facturas de no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud, las cuales solo se cancelaran en base al resultado de la conciliación.
- **FACTURAS CONCILIADAS:** Son facturas con un proceso de conciliación finalizada, con glosa subsanada de manera parcial o total y que por lo tanto presentan un valor aprobado para pago o, con glosa ratificada en donde la no conformidad no fue subsanada y por lo tanto no se genera valor a pagar.
- **EN VERIFICACIÓN POR SINIESTRO:** Son facturas que se encuentran en espera de la asociación o creación del siniestro por parte de la Gerencia Médica.
- **FACTURAS DEVUELTAS:** Las facturas devueltas serán todas aquellas que no presenten siniestro, relación laboral, autorización y se encuentra sin cobertura.

La Resolución 156 de 2005 emitida por el Ministerio del Protección Social hoy Ministerio del Trabajo, modificada por la Resolución 2851 de 2015, impone la obligación al empleador de entregar el reporte de accidente a la EPS, RL e IPS.

Por su parte el artículo 62 del Decreto 1295 de 1994 indica que “Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

De acuerdo con lo anterior, resulta claro que esta obligación del empleador deber ser exigida por las EPS y en consecuencia deberá aportarla con la presentación de la cuenta de cobro o factura para el recobro ante la entidad de RL.

FACTURAS PRESCRITAS: Las facturas de servicios médicos prestados se entienden como facturas comerciales de venta (Art 944 Código de Comercio), que cumplen el requisito fiscal, y que por efecto de la ley 1231 de 2008 se les ha dado la categoría de TÍTULOS VALORES, luego la legislación aplicable a ellas en cuanto a la prescripción es la que correspondiera a las FACTURAS CAMBIARIAS DE COMPRAVENTA (Art 772 y ss. del Código de Comercio).

El Art 779 del Código de Comercio haciendo referencia a la factura cambiaria de compraventa, remite al Art 789 de la misma norma, trata la prescripción de la acción cambiaria directa, y establece que: **“La acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día de vencimiento”**, este día corresponde a la fecha en la cual debió hacerse el pago de la obligación, por lo cual es necesario precisar tal fecha en cada uno de los títulos. Para las facturas que no incorporan la fecha de vencimiento, deberá aplicarse lo dispuesto en el Art 3º de la Ley 1231 de 2008 que modifica el Art 774 del Código de Comercio y establece:

“1. La fecha de vencimiento sin perjuicio de lo dispuesto en el Art 673. En ausencia de mención expresa en la factura de fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión” Conforme a lo expuesto se tiene entonces que, dependiendo la fecha de vencimiento de cada factura, deberá contarse el término para la prescripción de la acción de cobro, que será en todo caso de tres años”.

Para las facturas de pólizas de Salud y Vida de Generación Positiva; la prescripción ordinaria será **de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado** haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción; para este caso será la fecha de prestación del servicio.

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

5.0 CONTROL DE CAMBIOS

Control de Cambios				
N°	Descripción del Cambio	Fecha del Cambio	Quien Aprueba el Cambio	Versión Anterior
1	Creación del documento	2017-08-29	Gerente de Indemnizaciones	NA
2.	Especificación de soportes documentales Descripción facturación electrónica.	2017-10-12	Gerente de Indemnizaciones	1
3	Actualización direcciones punto de radicación facturación Ampliación de tipificación en el detalle de la revisión de cartera.	2017-10-27	Gerente de Indemnizaciones	2
4	Incorporación del campo autorización como requisito obligatorio en la descripción de la factura.	2018-04-02	Garente de Indemnizaciones	3
5	Modificación por facturación de Tíquetes aereos, intermunicipales, hospedaje y alimentación.	2019-06-10	Grente de indemnizaciones	4
6	Actulización clasificación de la información, ingreso a la plataforma WEB	2019-03-13	Grente de indemnizaciones	5

EST_1_4_4_FR05
Versión: 09
Fecha: 2025-09-01

	PROCESO: GESTIÓN DE SINIESTROS	Código:	MIS_5_4_4_IN03
		Versión:	9
		Clasificación:	Pública Clasificada
		Fecha:	2025-09-01
	INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN Y TRAMITE DE CUENTAS MEDICAS POR IPS, PROVEEDORES Y RECOBROS EPS, ANTE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		
Aprobó: Sonia Esperanza Benítez Garzón Gerente Indemnizaciones	Revisó: Zaida Jimena Rodríguez Líder SIG	Elaboró: Karen Alejandra Castro Silva Profesional Especializado	

7	Se actualiza el documento con los nuevos parámetros establecidos para el proyecto de actualización documental, se modifica el contenido del documento.	2021-12-30	Gerente de Indemnizaciones	6
8	Se actualiza el documento con los datos de contacto del equipo de cuentas médicas y firmas auditoras	2024-11-19	Gerente de Indemnizaciones	7
9	Actualización procedimiento de radicación y gestión de glosas de acuerdo con la Resolución 2284 de 2023 y a cambio en la plataforma de radicación a CUIDA 2	2025-09-04	Gerente de Indemnizaciones	8