

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
2025
MANUAL DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS

1. INTRODUCCIÓN

El presente **Manual de Glosas, Devoluciones y Respuestas** ha sido desarrollado en cumplimiento de la **Resolución 2284 de 2023**, con el objetivo de regular los procedimientos relacionados con la facturación en salud, las glosas, las devoluciones y sus respuestas. Esta herramienta busca garantizar que las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud cuenten con lineamientos claros para la correcta auditoría, validación y pago de los servicios prestados.

La **Secretaría de Salud Pública de Manizales**, en el marco de lo dispuesto en el **Decreto 441 de 2022**, adopta y adapta este manual con el fin de aplicarlo en las **Intervenciones Individuales y Colectivas** dentro de sus competencias, orientando el desarrollo de actividades que mejoren la salud pública en el territorio.

2. GLOSARIO

A continuación, se detallan los términos clave para la correcta comprensión de este manual:

- **Factura de venta en salud:** Documento que respalda el cobro por la prestación de servicios de salud o la provisión de tecnologías en salud. Debe ajustarse a las disposiciones establecidas por la **DIAN** y el **Ministerio de Salud**, conforme a la **Resolución 510 de 2022** y sus modificaciones.
- **Factura electrónica:** Documento que valida las transacciones de bienes y servicios de salud a través de sistemas informáticos.
- **Comprobante de recibido del usuario:** Confirmación, por parte del usuario o su representante, de la recepción efectiva del servicio de salud o de la tecnología aplicada.
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** Conjunto de datos que documenta los servicios prestados y las tecnologías utilizadas, fundamental para la facturación y los procesos de control y regulación en salud.
- **Glosa:** Inconformidad sobre el monto de la factura detectada durante la auditoría por la entidad responsable de pago. Esta puede ser total o parcial, y requiere una respuesta del prestador de servicios de salud.

- **Devolución:** Anulación total de la factura por parte de la entidad responsable de pago, lo que impide su cobro. La devolución solo podrá subsanarse conforme a los procedimientos establecidos en la resolución 2284 de 2023.
- **Respuesta a Glosas y Devoluciones:** Pronunciamiento formal del prestador de servicios de salud sobre una glosa o devolución, manifestando su aceptación o rechazo total o parcial, según los soportes presentados.
- **Intervenciones Colectivas:** Conjunto de actividades dirigidas a la promoción de la salud y la gestión de riesgos en grupos poblacionales, basadas en las necesidades de cada territorio, y que se desarrollan en diferentes entornos como el hogar, la comunidad, las instituciones educativas y laborales.
- **Equipos Básicos de Salud:** Conjunto de profesionales organizados para brindar atención integral en salud, facilitando el acceso y la continuidad de los servicios en todos los entornos de desarrollo de la comunidad.
- **Indicadores:** Herramientas de medición que permiten evaluar y describir fenómenos de la realidad en términos cualitativos y cuantitativos, facilitando la evaluación de desempeño y la evolución de los procesos de salud.
- **Anexo Técnico:** Documento que establece los lineamientos operativos para la implementación de las intervenciones colectivas. Incluye los detalles sobre la población objetivo, costos, indicadores, actividades a realizar, y los criterios de evaluación.
- **CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud):** Sistema que organiza y clasifica los procedimientos de salud, facilitando su registro y ejecución con un código estandarizado y validado a nivel nacional.

3. FACTURACIÓN

La facturación de los servicios prestados debe basarse en los valores establecidos en el acuerdo de voluntades, que incluyen la formación y conformación de los equipos básicos de salud, equipos complementarios y actividades a ejecutar por evento. El contratista deberá radicar la factura de manera física y magnética, acompañada de los informes y soportes establecidos en el **Anexo Técnico y Acuerdo de voluntades**.

Además, se deberá enviar la factura electrónica al correo **facturacionelectronica@manizales.gov.co**, el cual es el único autorizado para recibirla. Una vez cumplidos todos los requisitos establecidos, se procederá con el pago correspondiente.

3.1 SOPORTES DE LA FACTURA: INTERVENCIONES COLECTIVAS

Para que la factura sea procesada correctamente, deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

- **Factura de venta en salud.**
- **Soportes pactados.** Según lo establecido en el anexo técnico, lineamientos y lista de chequeo de soportes de facturación.
- **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).**
- **Informe detallado de actividades.** En formato físico y magnético, que refleje la ejecución de las intervenciones y el avance de los indicadores. Según formatos entregados por la SSP
- **Cargue de información en SICAPS:** Conforme a los lineamientos, guías e instructivos establecidos en CAPS.
- **Certificación de aportes parafiscales y pagos de seguridad social, verificados por el revisor fiscal.** Tanto de la ESE como del personal contratado para el desarrollo de actividades.
- **Contratos relacionados con la ejecución contractual.** Que incluya hojas de vida, actas de inicio, actas de terminación.

3.2 CERTIFICACIÓN PARA PAGO

El supervisor del contrato deberá certificar el pago dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la radicación de la factura y sus respectivos soportes, o dentro de los **5 días hábiles** posteriores a la conciliación de una glosa, en concordancia con lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

3.3 FACTURACIÓN ADICIONAL

Para el cobro de valores adicionales no incluidos en la facturación mensual, por algún error u omisión, el contratista deberá solicitar autorización previa al supervisor del contrato. En caso de autorización, el monto validado por la Secretaría, deberá incluirse en la siguiente factura, acompañada de los soportes correspondientes.

3.4 REGISTRO DE RADICACIÓN DE LA FACTURA DE VENTA EN SALUD

El registro de radicación deberá contener la siguiente información:

- **Fecha y hora** de radicación.
- **Número único de radicación** conforme a lo establecido por la **Resolución 510 de 2022**.
- **Número de NIT** del facturador electrónico.
- **Número de la factura de venta en salud** validada por la DIAN.
- **Tipo de documento** (Factura de venta en salud, Nota crédito o Nota débito).

4. PROCEDIMIENTO PARA DEVOLUCIONES

La entidad responsable de pago podrá determinar la causa de la devolución dentro de los **5 días hábiles** siguientes a la radicación de la factura. En caso de que el prestador considere que la devolución es injustificada, deberá responder dentro de los **5 días hábiles** siguientes. Si no se recibe respuesta dentro de este plazo, se entenderá que la devolución es aceptada y se deberá emitir una nota crédito. Si se recibe respuesta, la entidad responsable de pago tendrá otros **5 días hábiles** para aceptar o reiterar la devolución. Si no se notifica dentro de ese plazo, se entenderá que la devolución no era procedente.

TABLA # 1. PROCESO DE DEVOLUCIÓN

QUIEN. Secretaría de Salud Pública

COMO. Mediante comunicación a correo oficial del prestador, notificando la no aceptación de la factura entregada, de acuerdo con el numeral 2.2 del anexo 3 de la resolución 2284 de 2023

CÓDIGO	CRITERIO	DEFINICIÓN DEVOLUCIÓN	CÓDIGO ESPECÍFICO	MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	CUANDO
DE	DEVOLUCIÓN	Persona corresponde a otro responsable de pago	DE1601 La factura corresponde a una persona que pertenecía a otro responsable de pago, el momento de la atención	Se allega factura correspondiente a otro encargado de su pago	En los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la factura
DE	DEVOLUCIÓN	No radicación de los soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura conforma al artículo 5 de la resolución 510 de 2022 o la que la modifique o sustituya	DE5601 El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud no radica los soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura, conforma al artículo 5 de la resolución 510 de 2022 o la que la modifique o sustituya	Entrega extemporánea de los soportes respecto a la fecha de expedición de la factura.	En los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la factura

5. GLOSA

Este manual tiene como objetivo estandarizar los procedimientos para el manejo de las glosas, asegurando que todos los involucrados en el proceso de facturación y pago de servicios de salud cumplan con los lineamientos establecidos en los acuerdos de voluntades y las disposiciones legales.

5.1 CRITERIOS DE GLOSA

Los motivos y códigos de glosas detallados en este manual han sido adaptados conforme a la **Resolución 2284 de 2023**, y son aplicables a las prácticas de contratación de la **Secretaría de Salud Pública de Manizales**.

TABLA # 2. CLASIFICACIÓN MOTIVOS DE GLOSA

QUIEN. Secretaría de Salud

CUANDO. Hasta 20 días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes

COMO. Mediante comunicación a correo oficial del prestador, noticiando la no aceptación de la factura entregada

CÓDIGO	CRITERIO	DEFINICIÓN GLOSA	CÓDIGO ESPECÍFICO	MOTIVO DE GLOSA
TA	Tarifas	Honorarios otro talento humano que interviene en la atención	TA0401 Los cargos por honorarios de otro talento humano que interviene en la atención que vienen relacionados o justificados en soportes de cobro, presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	El cobro de los servicios prestados por el talento humano a cargo de la ejecución del contrato se realiza por valores diferentes a lo establecido o por talento humano no vinculado.
		Otros procedimientos no quirúrgicos	TA2301 Los cargos por otros procedimientos no quirúrgicos que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma	La tarifa que se presenta con respecto a las actividades pactadas por evento no corresponde a las descritas en el anexo técnico; se realiza por valores diferentes a lo establecido o por talento humano no vinculado.
SO	Soportes	Otros procedimientos no quirúrgicos	SO2301 Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencia la práctica de otros procedimientos no quirúrgicos	Los soportes de cobro que evidencian las acciones por evento, se glosarán por: No cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos. (Ver Anexo 1.

CÓDIGO	CRITERIO	DEFINICIÓN GLOSA	CÓDIGO ESPECÍFICO	MOTIVO DE GLOSA
				Manual de Glosas) El soporte entregado evidencia que el perfil profesional que realiza la intervención no corresponde al establecido para el desarrollo de la misma. Los soportes no corresponden al TH vinculado a la ejecución del contrato Los soportes presentados no corresponden al número de actividades realizadas. Los soportes presentados no reúnen los requisitos establecidos en lineamientos técnicos.
			SO2302 Los soportes de cobro que evidencian otros procedimientos no quirúrgicos no corresponden a la persona atendida.	Los soportes de cobro que evidencian las acciones por evento, se glosarán por: Los soportes no corresponden a usuarios, entorno o curso de vida definido en los lineamientos.
		Honorarios de talento humano que interviene en la atención	SO0401 Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian los honorarios del talento humano que interviene en la atención, diferentes a los quirúrgicos y clínicos	Los soportes de cobro que evidencian los honorarios del TH, se glosarán por: El soporte entregado evidencia que el perfil profesional que realiza la intervención no corresponde al establecido para el desarrollo de la misma. Los soportes no corresponden al TH vinculado a la ejecución del contrato.

CÓDIGO	CRITERIO	DEFINICIÓN GLOSA	CÓDIGO ESPECÍFICO	MOTIVO DE GLOSA
		Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud	SO6102 En el caso de que uno o varios campos de RIPS presenten inconsistencias con relación al contrato	Descripción de la actividad no correspondiente con el reporte de codificación en los RIPS y CUPS, según anexo técnico y anexos del mismo.
SA	Seguimiento a los acuerdos	Incumplimiento de indicadores de calidad, gestión y resultados	SA5601 Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de calidad para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades.	El talento humano del territorio presenta un porcentaje negativo de no validaciones de las actividades desarrolladas (técnica)
			SA5602 Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de gestión para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades	La ESE no cumple los criterios del componente administrativo, definidos para el seguimiento mensual
			SA5603 Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de resultados en salud para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades	La ESE no cumple con las metas definidas por territorio, según los cortes de evaluación y avances acordados.

TABLA # 3
Tipos de respuestas a devoluciones o glosas

Respuesta a devoluciones o glosas		
RE	Pronunciamiento 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.	
95	Glosa o devolución extemporánea	RE9501: La devolución no procede por haber sido generada fuera de los términos establecidos
		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.
96	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%.
97	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%
		RE9702: 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%
98	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.
99	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.
22	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