

¿Qué es el proceso de revisión, reconocimiento y pago?

Es el proceso que adelanta la ADRES para revisar y verificar la acreditación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y de esta forma obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los referidos servicios y tecnologías. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos da como resultado la aplicación de una glosa.

¿Cómo se adelanta el proceso de revisión, reconocimiento y pago?

Para adelantar el proceso, la ADRES mediante la Resolución 2707 de 2020 adoptó el Manual Operativo y de Auditoría, en el cual se describen las etapas y pasos que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar y verificar, validar, reconocer y pagar los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

¿Qué grupo de servicios y tecnologías serán objeto de la aplicación del Manual Operativo y de Auditoría?

El Manual Operativo y de Auditoría se aplicará a los servicios y tecnologías que pertenezcan a los siguientes grupos:

1. Los correspondientes al saneamiento definitivo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y la normas que lo reglamentan (Acuerdo de Punto Final)
2. Los que se hayan prestado hasta la entrada en operación de los techos o presupuestos máximos), y que no hagan parte del Acuerdo de Punto Final.
3. Los radicado ante la ADRES y que a 31 de mayo de 2020 no cuentan con resultado de auditoría.

El Manual Operativo y de Auditoría prevé la segmentación de los servicios y tecnologías, ¿quién las debe segmentar? ¿cuáles son los segmentos?

La segmentación de los servicios y tecnologías permite identificar si estos serán auditados únicamente mediante validaciones automáticas o, si, por el contrario, se debe efectuar una revisión y verificación adicional. Para tal efecto, **las entidades recobrantes son las responsables de efectuar la segmentación** en los TXT conforme se detalla a continuación:

- **Primer segmento:** incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requirieron junta de profesionales de la salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).
- **Segundo segmento:** incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en fallos de tutela u órdenes judiciales.

¿Por qué el Manual Operativo y de Auditoría contempla dos capítulos diferentes para el proceso de revisión y verificación de los servicios y tecnologías?

El manual prevé dos capítulos teniendo en cuenta las características que deben cumplir los servicios y tecnologías, los requisitos que deben cumplir y las fuentes de financiación con la que se realizará el pago de aquellos servicios y tecnologías que resulten aprobados. Bajo este contexto se tiene que:

- **El capítulo 5** del manual se aplicará a aquellos servicios y tecnologías que las entidades

recobrantes decidan presentar en el marco del Acuerdo de Punto Final

- El capítulo 6 del manual se aplicará a los servicios y tecnologías que:
 1. Hayan sido prestados por las entidades recobrantes del régimen subsidiado entre el 01 de enero y el 29 de febrero de 2020.
 2. Hayan sido prestados por las entidades recobrantes del régimen contributivo hasta el 29 de febrero de 2020 y que no se presenten en el marco del Acuerdo de Punto Final.
 3. Se encuentran radicados en la ADRES y no cuentan con resultado de auditoría.

El Manual Operativo y de Auditoría, en los capítulos 5 y 6, contempla dos fases de auditoría, ¿en qué se diferencian estas fases?

En primer lugar, es necesario precisar que el proceso de auditoría comprende las etapas de presentar, revisar y verificar, validar y reconocer los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC conforme a los aspectos conceptuales y técnicos estructurados directamente por la ADRES. Con esta precisión a continuación se presentan las diferencias:

- **Fase 1 de auditoría:** en esta etapa, que es adelantada directamente por la ADRES, se aplican un conjunto de validaciones automáticas a la información presentada por las entidades recobrantes en los TXT. Como resultado de estas validaciones, los ítems podrán ser rechazados o marcados con alerta. Aquellos que resulten rechazados, podrán ser objeto de corrección por parte de las entidades recobrantes y presentados en un nuevo periodo; por su parte, aquellos que resulten con alerta, serán objeto de la revisión y verificación prevista para la fase 2 de auditoría.
- **Fase 2 de auditoría:** en esta etapa, que es adelantada por un tercero contratado por la ADRES, se adelanta el proceso de revisión y verificación de los servicios y tecnologías que las entidades recobrantes hayan indicado que pertenecen al segundo segmento y aquellos que resulten con alerta en la fase 1 de auditoría. A diferencia de la fase 1, en esta fase la revisión y verificación se efectúa considerando los soportes que fueron allegados por las entidades recobrantes.

¿Cómo se revisarán y verificarán los servicios y tecnologías radicadas por glosa transversal o la objeción y subsanación a la glosa?

Para los servicios y tecnologías que al 31 de mayo de 2020 se encontraban radicados en la ADRES y se deriven de los mecanismos de glosa transversal u objeción o subsanación a la glosa, las entidades recobrantes tendrán las siguientes opciones:

Para glosa transversal

1. Presentar los servicios y tecnologías en el marco del Acuerdo de Punto Final, para lo cual tendrá las siguientes alternativas:

- 1.1. Si la entidad recobrante considera que la información radicada con anterioridad cumple con la totalidad de requisitos previstos para el Acuerdo de Punto Final, la entidad recobrante deberá: i) solicitar explícitamente por parte de su representante legal en una carta dirigida a la ADRES su decisión de que estos servicios y tecnologías se auditen a la luz de dicho mecanismo y remitir la relación del número de la radicación del recobro asignado en glosa transversal y el número de radicación de MYT01 o MYT02 y ii) remitir al correo electrónico maria.orjuela@adres.gov.co la solicitud de que trata el numeral i), junto con los documentos previstos en el numeral 5 de la Circular 22 de 2020 de la ADRES.

Para este caso, se deberán surtir las etapa 5 (fase 2 de auditoría), etapa 6 (proceso de calidad) y etapa 7 (giro de recursos) previstas en el capítulo 5 del Manual Operativo y de Auditoría.

- 1.2. En caso de que se considere necesario complementar la información para que los servicios y tecnologías se auditen en el marco del Acuerdo de Punto Final, la entidad recobrante deberá: i) solicitar explícitamente por parte de su representante legal en una carta dirigida a la ADRES su decisión de que estos servicios y tecnologías se auditen a la luz de dicho mecanismo y remitir la relación del número de la radicación del recobro asignado en glosa transversal y el número de radicación de MYT01 o MYT02, sobre los cuales deberá solicitar la anulación; ii) presentar en el periodo de radicación que defina la ADRES: los medios magnéticos

(TXT), la totalidad de los soportes del recobro (imágenes) y los documentos previstos en el numeral 5 de la Circular 22 de 2020 de la ADRES. La carta que trata el numeral i) deberá adjuntarse como requisito general en el mismo archivo donde se presenta la manifestación de interés

La entidad recobrante deberá tener en cuenta: i) el TXT debe presentarse conforme a los campos definidos en el Formato 1 del Manual Operativo y de auditoría, y ii) las tablas de referencia adoptadas mediante la Resolución 2707 de 2020 de la ADRES

Para este caso, se deberán surtir la completitud de las etapas previstas en el capítulo 5 del Manual Operativo y de Auditoría.

2. Continuar el trámite actual, para lo cual, los servicios y tecnologías serán auditados conforme a lo previsto en la Resolución 4244 de 2015 y sus modificatorias.

Para objeción y subsanación a la glosa

1. **Presentar los servicios y tecnologías en el marco del Acuerdo de Punto Final.** En este caso la entidad recobrante deberá: i) solicitar explícitamente por parte de su representante legal en una carta dirigida a la ADRES su decisión de que estos servicios y tecnologías se auditen a la luz de dicho mecanismo y remitir la relación del número de la radicación de MYT04, sobre los cuales deberá solicitar la anulación; ii) presentar en el periodo de radicación que defina la ADRES: los medios magnéticos (TXT) y los documentos previstos en el numeral 5 de la Circular 22 de 2020 de la ADRES. La carta que trata el numeral i) deberá adjuntarse y tipificarse como "Otros" al momento de radicar.

La entidad recobrante deberá tener en cuenta: i) el TXT debe presentarse conforme a los campos definidos en el Formato 1 del Manual Operativo y de auditoría, y ii) las tablas de referencia adoptadas mediante la Resolución 2707 de 2020 de la ADRES

En el evento que la entidad recobrante considere que debe incluir soportes adicionales, deberá presentarlos en el periodo de radicación que defina la ADRES.

En el evento que la entidad recobrante considere que no debe incluir soportes adicionales, la auditoría se realizará con los soportes radicados inicialmente por MTY01, MYT02 o MYT04.

En todo caso, la entidad recobrante debe evaluar que la información del TXT y los soportes radicados sean suficientes y pertinentes para subsanar la totalidad de los ítems que hayan sido objeto de glosa u observación.

2. **Continuar el trámite actual**, para lo cual, los servicios y tecnologías se auditarán conforme a lo previsto en la Resolución 1885 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el manual de auditoría vigente para la fecha de radicación.

¿Qué son los TXT?

Los TXT corresponden a los anexos técnicos a través de los cuales se reportan los servicios y tecnologías no financiados por la UPC, es decir, son los MYT 01 y MYT 02

Para el caso del capítulo 5 del Manual Operativo y de Auditoría, las condiciones de los MYT se encuentran en el Formato 1 y, para el capítulo 6, en el Anexo 1.

¿Qué debe hacer la entidad recobrante si dentro de los soportes no se encuentra la evidencia de entrega o la misma no cumple con los requisitos previstos en el Manual Operativo y de Auditoría?

Ante esta situación se tienen previstas las siguientes situaciones:

1. Si las cuentas fueron presentadas en el marco del Acuerdo de Punto Final, en el capítulo 5 del Manual Operativo y de Auditoría se prevé que la entidad recobrante pueda presentar como evidencia de entrega la factura conforme lo definido en el artículo 7 de la Resolución 4244 de 2015.
2. Si las cuentas se presentan conforme el capítulo 6 del Manual Operativo y de Auditoría, es necesario que la entidad recobrante considere las alternativas dispuestas en dicho capítulo para

evidenciar el suministro de los servicios y tecnologías en salud.

Si la entidad recobrante encuentra inconsistencias en los soportes de los recobros que no han tenido resultado de auditoría, ¿se puede anular el recobro y presentar nuevamente de forma correcta?

Sí. En este caso, la entidad recobrante debe solicitar a la ADRES la anulación y presentar la información conforme a las condiciones definidas en el Manual Operativo y de Auditoría.

Para aquellos servicios y tecnologías suministradas por un fallo de tutela y sobre los cuales no sea posible que la entidad recobrante aporte la orden de la autoridad judicial, ¿qué soporte se puede presentar a la ADRES?

En el caso que por circunstancias ajenas no sea posible aportar la orden de autoridad judicial o está se encuentra ilegible o incompleto, la entidad recobrante podrá aportar, según sea el caso, decisiones judiciales que se hayan emitido en la actuación judicial tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo inicial.

En caso de que no se cuente con la documentación anteriormente referida, podrá presentar notificaciones o requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: 1) la parte resolutive; 2) la autoridad judicial que lo profirió; 3) el número del proceso; y 4) nombre o identificación del usuario. Adicionalmente, deberá aportar certificación del representante legal o el profesional del derecho que este delegue en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible según sea el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

El reporte de pacientes con enfermedades huérfanas en SIVIGILA inició en el 2015, si la entidad recobrante pretende presentar a la ADRES un servicio o tecnología suministrado a un paciente con anterioridad a dicha fecha, ¿cómo se puede acreditar que el paciente padecía de una enfermedad huérfana?

Para este caso, la entidad recobrante puede presentar a la ADRES uno de los siguientes soportes:

- Historia clínica donde se evidencia que el usuario padece una enfermedad huérfana conforme a los resultados de las pruebas diagnósticas confirmatorias, o
- Pruebas diagnósticas confirmatorias, o
- Concepto que contiene el criterio clínico de la enfermedad huérfana debidamente confirmada.

Si la EPS que realiza el recobro ante la ADRES identifica que un usuario se encuentra diagnosticado con enfermedad huérfana y este no fue reportado en el SIVIGILA por dicha EPS, pero el afiliado actualmente se encuentra afiliado a una EPS distinta ¿qué se puede hacer?

En este caso, la ADRES verificará que el paciente esté reportado en el SIVIGILA independiente de la fecha y la entidad que haya efectuado la notificación.

¿Es obligatorio que los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC del régimen contributivo actualmente radicados en la ADRES sin resultado de auditoría y prestados con anterioridad al 25 de mayo de 2019 sean presentados por las entidades recobrantes al Acuerdo de Punto Final?

No, no es obligatorio que este tipo de servicios y tecnologías se presenten al Acuerdo de Punto Final. Las entidades recobrantes, una vez realizado el análisis correspondiente, podrán decidir y presentar voluntariamente las cuentas a dicho mecanismo.

En caso de que los servicios y tecnologías no se presenten al Acuerdo de Punto Final, según el tipo de cuenta, se surtirá el proceso de auditoría conforme lo dispuesto en el artículo 6 de la Resolución 2707 de 2020 expedida por la ADRES.

En el marco del Acuerdo de Punto Final, ¿la carta de manifestación de interés debe contemplar la totalidad de los servicios y tecnologías que la entidad recobrante pretenda presentar a este mecanismo?

No necesariamente. La entidad recobrante puede presentar en los diferentes periodos de radicación una misma carta que contenga la totalidad de los servicios y tecnologías sobre los cuales tiene intención de presentar al acuerdo de punto final.

En caso contrario y considerando que la ADRES tiene previsto varios periodos para que las entidades recobrantes presenten los servicios y tecnologías objeto de dicho mecanismo, para cada periodo la entidad recobrante podrá presentar una carta donde relacione únicamente la información correspondiente a los servicios y tecnologías que se presenten en cada periodo, es decir, no sobre la totalidad de los servicios y tecnologías que la entidad recobrante haya estimado presentar al Acuerdo de Punto Final.

Adicionalmente, en cada periodo habilitado para la presentación de la información, la entidad recobrante deberá aportar las certificaciones dispuestas en el artículo 9 del Decreto 521 de 2020.

El capítulo 5 del Manual Operativo y de Auditoría menciona las tablas de referencia, ¿qué son?

Son los listados de los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC autorizados en el país por la autoridad competente y no excluidos expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, para cada vigencia.

¿Las tablas de referencia aplican para el proceso de revisión y verificación dispuesto en los dos capítulos del manual?

No. Se tiene previsto que las tablas de referencia (medicamentos, procedimientos, soportes nutricionales, exclusiones y regulación de precios y VMR) sean empleadas únicamente en el proceso de revisión y verificación de los servicios y tecnologías que las entidades recobrantes presenten en el marco del Acuerdo de Punto Final. Estas tablas fueron consolidadas por la ADRES conforme lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 521 de 2020.

En el evento que las entidades recobrantes consideren que se debe efectuar algún ajuste/actualización a las tablas, deberán remitir un correo electrónico a acuerdopuntofinal@adres.gov.co indicando de manera explícita los medicamentos, procedimientos, productos nutricionales o exclusiones sobre los cuales se debería efectuar un ajuste o actualización.

¿Cómo se deben leer las tablas de referencia

- **Tabla de medicamentos**

La estructura de la tabla de referencia de financiamiento cuenta con las siguientes variables: ATC, CUM 8-2, CUM 8-2-8, Descripción ATC, Principio activo Unidad, Cantidad, Forma farmacéutica, Aclaración, Resolución, Fecha inicio vigencia, Fecha fin de vigencia, Año. En este caso el cum 8-2 y el cum 8-2-8 es la información que relaciona el medicamento con la base de datos de recobros.

Para una correcta lectura de la tabla es necesario tener en cuenta todas las variables descritas, especialmente aquellas que conforman el financiamiento como lo es el principio activo, concentración, forma farmacéutica y la aclaración, si la hay. Posterior a esta primera lectura se debe considerar la fecha de inicio y fin de vigencia, toda vez que el periodo entre estas indica el tiempo en que el medicamento no era financiado por la UPC.

- **Tabla de procedimientos**

Esta tabla fue consolidada con la normatividad expedida entre los años 2009 y 2020. Debe ser

leída de izquierda a derecha. En este sentido, para cada fila, en la primera columna se encuentra el código CUPS de seis caracteres que identifica el procedimiento; en la segunda columna se halla el nombre del procedimiento; desde la tercera columna hasta la décima se encontrarán las diferentes resoluciones que determinaban los CUPS por periodo de vigencia, donde "1" corresponde a que el procedimiento fue incluido en la normatividad y "0" que no fue incluido para la vigencia de la respectiva resolución.

Entre la décimo segunda y vigésima columna se relacionan las diferentes resoluciones que determinaban si, para la respectiva vigencia, un procedimiento estaba o no incluido en el PBS, donde "1" indica que el procedimiento estaba financiado con la UPC y "0" que no estaba financiado con la UPC. Finalmente, en la vigésimo segunda columna se encuentra si el procedimiento es condicionado; aquel que esté marcado con "1" significa que está condicionado y por lo tanto deberá surtir el proceso de revisión y verificación previsto para el segundo segmento.

Por lo anterior, lo que será objeto de recobro será aquello que se encuentre marcado como "1" en las resoluciones CUPS y con "0" en las resoluciones de cobertura de PBS.

- **Tabla de soportes nutricionales**

La tabla se construyó a partir de los códigos registrados en MIPRES en la versión 1.82. Los códigos registrados en la tabla de referencia deberán ser considerados por las entidades recobrantes a fin de realizar el proceso de homologación de los soportes nutricionales o APME que se presenten a la ADRES para el proceso de revisión y verificación.

En la primera columna de esta tabla se encuentra el código de MIPRES. Posteriormente, se encuentra la descripción que es la forma como se agrupan las nutriciones. En la tercera columna se identifica el nombre comercial del soporte nutricional o APME. De la cuarta a la séptima columna se encuentran la descripción, forma farmacéutica, presentación comercial y unidades de medida.

Por su parte, si en las columnas denominadas "condicionado 2011-2014 hijos menores de 6 meses de madres VIH Sida" y "condicionado

2015-2020 hijos menores de 12 meses de madres VIH Sida" los soportes nutricionales o APME se encuentran marcadas con "1", significa que están condicionadas y deberán surtir el proceso de revisión y verificación previsto para el segundo segmento.

- **Tabla de exclusiones**

Esta tabla se construyó a partir de los servicios y tecnologías excluidos que se asocian a un determinado diagnóstico, según la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2017 y 2019.

La primera columna de la tabla indica el orden definido por el Ministerio para este tipo de exclusiones. La siguiente columna, se encuentran los medicamentos con los códigos CUMS (8-2-8) que no son financiados con recursos públicos asignados a la salud.

La tercera columna corresponde a los códigos CUPS que no son financiados con recursos públicos asignados a la salud. Por su parte, la cuarta columna es el nombre de servicios y tecnologías excluidas. Finalmente, la quinta y sexta columna corresponde al código CIE- 10 y diagnóstico por el cual el servicio o tecnología se encuentra excluida.

La séptima y octava columna referencia las Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017 y 2019, respectivamente) y para lo cual "1" indica que para la respectiva vigencia el servicio o tecnología fue excluido y "0" que no fue excluido. En todo caso, la totalidad de los servicios y tecnologías serán objeto del proceso de revisión y verificación previsto para el segundo segmento.

- **Tabla de regulación de precios y VMR**

La estructura de la tabla de precios cuenta con las siguientes variables: Cum 8-2-8, Cum 8-2, ATC, Valor por unidad farmacéutica, Valor por unidad farmacéutica IPS, Vigencia desde, Vigencia hasta.

Para una correcta lectura, se debe aclarar lo siguiente:

- ✓ La tabla contiene los expedientes y consecutivos que han sido incluidos en

control directo de precios por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos

- ✓ La tabla contiene los expedientes y consecutivos de los principios activos que han sido incluidos en control directo de precios por la mencionada comisión.
- ✓ La tabla contiene los CUM de los principios activos que han hecho parte de la regulación de precios y de los valores máximos de recobro (VMR).

Dicho lo anterior, al leer la tabla se debe tener presente el CUM 8-2, los valores por unidad farmacéutica, valores por unidad farmacéutica IPS y las fechas de vigencia desde y vigencia hasta. En este sentido, el valor dependerá de si la factura es presentada por una IPS o por cualquier otro actor de la cadena de suministro, pues en el caso de IPS se podrá considerar el margen adicional exclusivo, de acuerdo con lo establecido en la normatividad. El rango de tiempo entre la fecha de vigencia desde y la fecha de vigencia hasta, es el periodo de tiempo en el que le aplica ese valor. Es de resaltar que un mismo CUM 8-2 puede aparecer en varios periodos de tiempo dependiendo de la norma que aplicaba para la fecha de prestación de servicio y de los ajustes en precios que se hicieran ya fuera por regulación o por VMR.

Si no hay una tabla de referencia para los insumos y los servicios complementarios, ¿qué deben hacer las entidades recobrantes?

No se tiene consolidada una tabla de referencia para los insumos y servicios complementarios. En todo caso, en el marco del Acuerdo de Punto Final, las entidades recobrantes deberán atender lo dispuesto en el literal e) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, que señala que los insumos que se presenten al proceso de revisión y verificación deberán observar el principio de integralidad.

Hecha la anterior aclaración, para el caso de los insumos y los servicios complementarios, las entidades recobrantes deberán diligenciar en el TXT, en el campo denominado "Tipltem", con "IN" si se trata de un insumo o con "AC" si se trata de un servicio complementario, según corresponda. Los insumos y servicios complementarios surtirán el proceso de revisión y verificación previsto para el segundo segmento.

¿Los CUM 8-2 (expediente más consecutivo) que se relacionan en la tabla de referencia de regulación de precios y VMR fueron validados de acuerdo con el registro sanitario vigente?

No. La tabla incluye la totalidad de los CUM 8-2, es decir, contempla aquellos que se encuentran con estado vencido, vigente, en trámite de renovación y otros.

Para los servicios y tecnologías que se presenten a la ADRES en el marco del Acuerdo de Punto Final y que correspondan a prestaciones sucesivas ¿qué puede hacer la entidad recobrante si no cuenta con la evidencia de prescripción médica?

Tratándose de prestaciones sucesivas, en pacientes crónicos, en caso de que la entidad recobrante no pueda aportar evidencia de una prescripción médica específica, el representante legal de dicha entidad, podrá subsanar la ausencia de esa prescripción, mediante un documento en la que de forma explícita y con base en la historia clínica y demás documentos de la prestación, certifique que el medicamento suministrado en esa oportunidad, corresponde al que el profesional de la salud le prescribe de manera periódica.

En el caso de los servicios y tecnologías presentados en el marco del Acuerdo de Punto Final, ¿es posible que las entidades recobrantes conozcan los resultados de la fase 2 de auditoría previo a adelantarse el proceso de calidad?

Sí. Se tiene previsto que una vez culmine la fase 2 de auditoría se deberá generar un preliminar del pre-cierre de la auditoría, así como un medio magnético en el cual se relaciona toda la información de estado de auditoría de las cuentas presentadas a la ADRES. Esta información será entregada a la ADRES ya las entidades recobrantes con el fin que efectúen las verificaciones a que haya lugar. Lo anterior no implica que la entidad recobrante pueda allegar soportes adicionales a los presentados inicialmente.

Una vez las entidades recobrantes y la ADRES hayan realizado las verificaciones y efectuado las observaciones del resultado preliminar del pre-cierre, la firma que realiza el proceso de revisión y verificación deberá efectuar los ajustes a que haya lugar a partir de las observaciones y procederá a generar el pre-cierre definitivo.

En el caso de los servicios y tecnologías presentados en el marco del Acuerdo de Punto Final, en las diferentes ventanas de radicación ¿es viable presentar una misma acta de compromiso suscrita con una IPS o proveedor?

Si las actas de compromiso suscritas no relacionan el detalle de facturas, es posible que la misma acta de compromiso se presente en los diferentes periodos de radicación habilitados por la ADRES. En caso contrario, se deberá presentar un acta diferente en los diferentes periodos.

Se recuerda a las entidades recobrantes que las actas de compromiso únicamente se deben presentar en caso de cobros.

Como resultado del proceso de validaciones automáticas algunos ítems son marcados con las glosas GMS0056/GMS0057 ¿a qué se refieren estas glosas?

Estas glosas fueron previstas para la reliquidación de los servicios y tecnologías en salud y validan la siguiente expresión aritmética:

*Valor entregado registrado en el anexo de suministro de MIPRES = (Cantidad suministrada en el anexo de suministro de MIPRES * Valor unitario reportado en el TXT por parte de la entidad recobrante)*

Se precisa que esta glosa no será aplicada.

Como resultado del proceso de validaciones automáticas algunos ítems son marcados con las glosas GMS0058/GMS0059 ¿a qué se refieren estas glosas?

Estas glosas fueron previstas para la reliquidación de los servicios y tecnologías en salud y validan la siguiente expresión aritmética:

Valor recobrado <= Valor entregado registrado en MIPRES

donde:

*Valor recobrado = (Cantidad NOPBS * Vr Unitario NOPBS) – (Cantidad PBS * Vr Unitario PBS - Cuota moderadora)*

Valor entregado registrado en MIPRES = Valor de la entrega facturado por quien suministra y que fue registrado en el módulo de suministro de MIPRES

Bajo dicho contexto, en el evento que esta glosa se presente, la entidad recobrante deberá realizar la revisión y ajuste correspondiente bajo el concepto que el valor recobrado por la entidad recobrante no puede ser mayor al valor facturado entregado por quien presta el servicio o la tecnología.

En el caso de paquetes corrientes, como resultado del proceso de las validaciones automáticas, algunos ítems son marcados con la glosa GMS095, ¿a qué hace referencia esta glosa?

Esta glosa valida que el campo "TipoTecnologia" corresponde a medicamento y que el medicamento entregado relacionado en el campo "CodTecnEntregado" se encuentra regulado o es objeto de comparador administrativo para la fecha de prestación del servicio. Para esta validación se emplea la siguiente expresión aritmética:

*Valor recobrado <= ((Cantidad NOPBS * Vr Unitario regulado NOPBS) – (Cantidad PBS * Vr Unitario PBS - Cuota moderadora))*

En el evento que esta glosa se presente, la entidad recobrante deberá realizar la revisión correspondiente y ajustar el valor unitario y el valor recobrado en el TXT conforme al valor regulado.

En el caso de paquetes de APF, como resultado del proceso de las validaciones automáticas, algunos ítems son marcados con la glosa GMS0134, ¿a qué hace referencia esta glosa?

Esta glosa valida que el campo "TipoTecnologia" corresponde a medicamento y que el medicamento entregado relacionado en el campo "CodMedSerPrest" se encuentra regulado o es objeto de comparador administrativo para la fecha de prestación del servicio. Para esta validación se emplea la siguiente expresión aritmética:

$$\text{Valor recobrado} \leq ((\text{Cantidad NOPBS} * \text{Vr Unitario regulado NOPBS}) - (\text{Cantidad PBS} * \text{Vr Unitario PBS} - \text{Cuota moderadora}))$$

En el evento que esta glosa se presente, la entidad recobrante deberá realizar la revisión correspondiente y ajustar el valor unitario y el valor recobrado en el TXT conforme al valor regulado.