

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

SALUD TOTAL EPS S.A.

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/08/2022

FECHA DE CONCILIACION:12/08/2022

INFORMACION ERP																					
INF	No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRADO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR	No. NOTA CRÉDITO ACREEDOR	GLOSA CONCILIA DA ACEPTADA EPS	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA POR ACREEDOR	NÚMERO DE ACTA DE CONCILIACIÓN	GLOSA PENDIENTE POR CONCILIAR	GLOSA REITERADA POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUAL MENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
	1	16132	12.522.683					3101		12.522.683					28.602	2022081278			12.494.081.00		Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Se evidencia que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en malambo-atlantico para la fecha de atencion: mi pres # 20190528132012254336. se descuenta similar CICLOSPORINA 100 MG/ML SOL \$14.301x2=\$28.602. medicamento no pbs secukinumab 150mg iny. regulado.
	2	16521	7.782.900					4208		7.782.900					7.782.900	2022081278			-		EL USUARIO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ADRES BARANQUILLA.EN EL REGIMEN SUBSIDIADO. USUARIO JHONNY MORALES OROZCO IDENTIFICADO CON # CC 7912297, PARA LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 17/04/2019. ACTIVO EN SALUD TOTAL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA.
	3	16522	7.782.900					119		7.782.900					7.782.900	2022081278			-		EL USUARIO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ADRES BARANQUILLA.EN EL REGIMEN SUBSIDIADO. USUARIO JHONNY MORALES OROZCO IDENTIFICADO CON # CC 7912297, PARA LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 18/03/2019. ACTIVO EN SALUD TOTAL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA.
	4	16529	7.782.900		7.782.900.00			816		-					7.782.900	2022081278			-		EL USUARIO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ADRES BARANQUILLA.EN EL REGIMEN SUBSIDIADO. USUARIO JHONNY MORALES OROZCO IDENTIFICADO CON # CC 7912297, PARA LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 22/01/2019. ACTIVO EN SALUD TOTAL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA.
	5	15620	5.058.819		5.058.819.00			816		-					7.291	2022081278			5.051.528.00		Se levanta glosa parcial. Prestador subsana glosa. Anexan soporte de prescripción #20190404117011240571. se descuenta diferencia de similar \$7.291. medicamento no pbs adalimumab 40. regulado usuario registra compensando en regimen subsidiado en puertocolombia-atlantico para la fecha de prestacion: 29/05/2019.
	6	16131	5.058.819					119		5.058.819					35.487	2022081278			5.023.332.00		Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Se evidencia Compensando en el regimen subsidiado puerto colombia atlantico para la fecha de atencion:26/07/2019 se descuenta similar \$35.487. medicamento adalimumab ampolla 40 mg regulado.

7	15830	2.981.999	2.981.999.00	816	-	21.389	2022081278	2.960.610.00	se levanta glosa parcial, prestador anexa soportes se evidenciaprescripción mi pres # 20190507188011 813912. medicamnto no pbs TIROTROPIN 1.1 iny regulado circular 07/2019. se descuenta diferencia similar desmopresina iny \$21389. anexan soporte de entrega en donde se evidencia firma.
8	4474	2.420.000		119	2.420.000	242.000	2022081278	2.178.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190125223000489617, por medio de tutela. lps garantiza atención a menor. Dx AUTISMO EN LA NIÑEZ FALLO TAXATIVO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$242.000 mvc. anexan soporte de entrega firmado.
9	17061	1.984.890		119	1.984.890	1.984.890	2022081278	-	Glosa definitiva. prestador no anexa soporte de entrega de medicamento. anexan firma en preautorización en la que no se evidencia cantidad y fecha de entrega. usuario registra compensando en soledad-atlantico regimen subsidiado. para la fecha de prestación 1/04/2016. No se evidencia soporte de entrega firmado. Medicamento nopbs toxina botulinica 200ui . Facturan 2 amp. Y orden medica indica AMP. se descuenta similar metocarbamol \$ 158x2=316 nopbs regulado.
10	17018	1.724.000	1.724.000.00	816	-	172.400	2022081278	1.551.600.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190114237000472559, por medio de tutela. lps garantiza atención a menor. Dx SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, CON HEMIPARESIA IZQUIERDA . Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$172.400 mvc.. anexan soporte de entrega firmado. fecha de entrega: enero-feb 2019.
11	15621	1.678.935	1.678.935.00	849	-	200	2022081278	1.678.735.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Mi pres #201904271660 11647223. registra en plataforma eis atlantico. Se descuenta similar COLESTRAMINA ANHIDRA 4 G \$200. medicamnto no pbs ALIROCUMAB 150 MG/ML Sin INY. X2



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



12	16528	1.440.000	1.440.000.00	816	-	1.440.000	2022081278	-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra compensando en para barranquilla en el regimen subsidiado. Fecha de atencion: Febrero 2019. numero de C.C. 1066172607. JUANA SOFIA MENDOZA ARRIETA. Alojamiento.
13	17054	1.350.720	1.350.720.00	849	-	-	2022081278	1.350.720.00	Se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Se evidencia usuario con Tumor cerebral. Insumo de prowhey epoc 69gr.no existe similar en pbs. Fecha de entrega: 18/02/2019.
14	17055	1.350.720	1.350.720.00	816	-	-	2022081278	1.350.720.00	Se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Se evidencia usuario con Tumor cerebral. Insumo de prowhey epoc 69gr.no existe similar en pbs. Fecha de entrega: 16/01/2019.
15	4478	1.320.000		119	1.320.000	132.000	2022081278	1.188.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorizacion de mi pres #20190115286000473592. por medio de tutela. Ips garantiza atencion a menor. Dx MICROCEFALIA, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA LEVE EN Miembros Inferiores. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios segun Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se se glosa \$132.000 mvc. anexan soporte de entrega firmado. fecha de entrega: JULIO-AGOSTO 2019.
16	17007	1.294.000		119	1.294.000	129.400	2022081278	1.164.600.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorizacion de mi pres #20190114237000472559. por medio de tutela. Ips garantiza atencion a menor. Dx SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, CON HEMIPARESIA IZQUIERDA. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios segun Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$129.400 mvc. anexansoporte de entrega firmado. fecha de entrega: Mayo-Junio 2019.transporte terrestre
17	16070	1.274.912		119	1.274.912	53.130	2022081278	1.221.782.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes completos. Se descuenta diferencia de comparador adm.ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SU 53.130. medicamento no pbs METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELI. Regulado. anexan soporte de entrega firmado.



18	17016	1.213.000					332	1.213.000					121.300	2022081278			1.091.700.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190114237000472559. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. Dx SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, CON HEMIPARESIA IZQUIERDA. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$ 121300 mvc.anexan soporte de entrega firmado. fecha de entrega: Junio-Julio 2019.
19	17002	1.210.000					119	1.210.000					121.000	2022081278			1.089.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres # 20190115226000473557. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. Dx TRASTORNO EN LA MIGRACIÓN NEURONAL TIPO ESQUIZENCEFALIA, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, HEMIPLEJIA Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$121.000 mvc. anexan soporte de entrega firmado. fecha de entrega: Mayo-Junio 2019
20	16979	990.735					119	990.735					990.735	2022081278			-	Glosa definitiva. prestador no anexa soporte de entrega de medicamento. anexa firma en historia clínica. No se evidencia fecha descuento de similar incluido de entrega. . Medicamento nopbs toxina botulina amp. Regulado.
21	17014	990.000	990.000.00				816	-					99.000	2022081278			891.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190115226000473557. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. Dx TRASTORNO EN LA MIGRACIÓN NEURONAL TIPO ESQUIZENCEFALIA, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, HEMIPLEJIA. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$99.000 por mvc. anexan soporte de entrega firmado



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



22	16919	880.320	880.320.00	849	-	-	2022081278	880.320.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia Tutela de atención integral. Se evidencia orden medica. Insumo ensure clinical. No existe similar.
23	17013	880.320	880.320.00	849	-	-	2022081278	880.320.00	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra compensando en regimen subsidiado para la fecha de atención: 25/04/2019. . # mi pres 20190321298000549248.
24	4472	880.000	880.000.00	849	-	88.000	2022081278	792.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190115226000473557. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. Dx TRASTORNO EN LA MIGRACIÓN NEURONAL TIPO ESQUIZENCEFALIA, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, HEMIPLEJIA. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$99.000 por mvc. anexan soporte de entrega firmado
25	15416	850.000	850.000.00	849	-	100.000	2022081278	750.000.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana . Anexa soportes se evidencia código cups 893905 en ctc correspondiente a procedimiento ph metría mas impedanciometría esofagia de 24 hrs. Anexan resultado de procedimiento realizado.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



26	15415	827.880					4208	827.880							-	2022081278		827.880.00	Se levanta glosa . prestador anexa soportes. según resolución 5871/2018. art.1 "Artículo 1. Modifíquese el artículo 46 de la Resolución 2438 de 2018, el cual quedará así: "Artículo 46. Transitorio. A más tardar el 1 de abril de 2019, las entidades territoriales responsables de la garantía del suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios deberán encontrarse activadas en el aplicativo de prescripción de que trata el presente acto administrativo. Para el efecto, diseñaran el plan de implementación que se requiera conforme con su capacidad tecnológica y administrativa." anexan soportes. medicamento nopbs ensure. no existe similar en pbs. fecha de prestación: marzo 8/2019. fecha de orden medica 4 enero 2019. ips garantiza atención al usuario.
27	16977	827.880					3701	827.880							-	2022081278		827.880.00	se levanta glosa . Prestador anexa soportes usuario con hospital día con dx de tumor maligno del cerebro. Anexan acta Comité firmado y se evidencia comprobante de entrega firmado y certificación. insumo ensure. no existe similar en pbs.
28	15523	827.880					4208	827.880							-	2022081278		827.880.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes. USUARIO CON TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA. Ensure. anexan certificación de entrega. Y usuario firma recibido en prescripción.
29	15463	827.880					207	827.880								2022081278		827.880.00	se levanta glosa . Prestador anexa soportes usuario con hospital día con dx de tumor maligno del cerebro. Anexan acta Comité firmado y se evidencia comprobante de entrega firmado y certificación. insumo ensure. no existe similar en pbs. Fecha de entrega:22/10/2018.
30	16509	827.880					207	827.880							-	2022081278		827.880.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. usuario con hospital día con dx de tumor maligno del cerebro. Anexan acta Comité firmado y se evidencia comprobante de entrega firmado y certificación. insumo ensure. no existe similar en pbs.
31	15787	814.440					207	814.440							-	2022081278		814.440.00	Se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en soledad atlántico, en régimen subsidiado. Anexan prescripción #20190404182011242945. hospitalizado. Ensure, no existe similar en pbs.
32	15703	685.440					207	685.440							-	2022081278		685.440.00	se levanta glosa prestador subsana. Anexan soportes. anexan soporte de junta de profesionales aprobada., prescripción #2019070819001300080 no existe similar en pbs.6 . Pcte con dx de enfermedad cerebro vascular. prowhey.
33	4470	660.000					207	660.000						66.000		2022081278		594.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia tutela. Ips garantiza atención. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa \$66.000 por mvc. anexan soporte de entrega firmado



34	15727	619.537					207		619.537					158	2022081278		619.379.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica en adres, usuario registra ompensando en el regimen subsidiado Atlantico para la fecha de prestacion:1/02/2019. # mi pres. 20190128131010156097. se descuenta similar METOCARBAMOL 1 GR Amp \$158. medicamento bo pbs toxina botulina 500 amp . regulado.
35	15553	606.450					207		606.450					-	2022081278		606.450.00	se levanta glosa- Se evidencia junta de profesional aprobada en plataforma eis atlantico.con prescripcion #20190131141010222008. Prowhey. No existe similar en pbs.
36	15556	606.450	606.450.00				816		-					-	2022081278		606.450.00	se levanta glosa. Se evidencia junta de profesional aprobada en plataforma eis atlantico.con prescripcion #20190131141010 222008. Prowhey. No existe similar en pbs.
37	4471	495.000					207		495.000					49.500	2022081278		445.500.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorizacion de mi pres # 20190115226000473557. por medio de tutela. Ips garantiza atencion a menor. Dx TRASTORNO EN LA MIGRACION NEURONAL TIPO ESQUIZENCEFALIA, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, HEMIPLEJIA. Requiere TRANSPORTE CONVENCIONAL Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios segun Resolucion 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolucion 5858/2018 . se glosa mvc 49.500. anexan soporte de entrega firmado. glosa definitiva de intentos fallidos. usuario registra compensando en soledad atlantico para la fecha de atencion: julio-agosto 2019.
38	15839	1.338.760					207		459.690					459.690	2022081278		-	prestador acepta glosa se verifica tarifa. Medicamento parche de fentanilo regulado circular 07/2018. para la fecha de atencion.
39	15912	458.507					207		458.507					7.667	2022081278		450.840.00	Se levanta glosa parcial, se verifica usuario registra compensando en regimen subsidiado para la fecha de prestacion: 2 julio 2019.
40	15644	458.345					4301		458.345					-	2022081278		458.345.00	se levanta glosa Prestador anexa soportes. Según resolucion 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del regimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con numero de prescripcion automatica que da el aplicativo." Prescripcion #20180529191006395108. prescribe medicamento toxina botulinica por 1 año. anexan comprobante de entrega con fecha de 4 abril 2019. descuento de similar incluido.medicamento regulado. compensando en regimen subsidiado para la fecha de prestacion.



41	15838	451.455					332		451.455						5.100	2022081278			446.355.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana anexa soportes. Se evidencia # mi pres 20190214123010440607 registra en plata forma eis atlántico. Se descuenta similar \$170x30=\$5.100 CALCITRIOL 0.25 MCG Tab. Medicamento PARICALCITOL 2 MCG TAB regulado. Anexan soporte de entrega firmado.
42	16107	451.455					207		451.455						5.100	2022081278			446.355.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado soledad- atlántico. Se descuenta similar CALCITRIOL 0.25 MCG TAB \$170x30=\$5.100. medicamento no ps paricalcitol 2mg. Regulado. Fecha de entrega: 30/03/2019.
43	15446	435.120					307		435.120						-	2022081278			435.120.00	se levanta glosa parcial . Prestador anexan soportes. pcte con dx desnutricion proteico calorica menor de 3 años.- ambulatorio.
44	4459	429.632	429.632.00				816		-						-	2022081278			429.632.00	se levanta glosa.prestador subsana. Anexan soportes. Mi pres #20190514129011966223 . Usuario registra compensado en el regimen subsidiado en soledad atlántico. Para la fecha de prestacion:1/agost/2019. Prowhey dm. No existe similar en pbs. Pcte con vih.
45	15902	413.940					307		413.940						-	2022081278			413.940.00	S e levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Anexan mi pres #20190610167012496140. usuario con dx vih. Ensure Advance. No existe similar en pbs. Usuario con dx de vih, no requiere junta.
46	15922	361.380					307		361.380						-	2022081278			361.380.00	se levanta glosa.prestador subsana, anexan soportes. Prescripción # 20190708180013003883.anexan junsta de profesionales aprobado. Ensure. No eciste similar en pbs.
47	15668	354.032					307		354.032					8.288	2022081278			345.744.00	se levanta glosa parcial, prestador anexa soportes. Prescripción #201904091600113 17245 registra en eis atlántico. Se descuenta similar \$8.288 medicamento no pbs pycnogenol.	
48	15411	350.784					307		350.784					350.784	2022081278			-	prestador acepta inconistencia en motivo de devolucion. Se evidencia que usuario registra compenando en el regimen subsidiado para Barranquilla. Fecha de atencion:01/05/2015	
49	15617	347.918					207		347.918					347.918	2022081278			-	prestador acepta inconistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compensando para el regimen subsidiado para Barranquilla. Para la fecha de atencion:24/05/2019.	
50	4473	330.000					207		330.000					33.000	2022081278			297.000.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorizacion de mi pres #20190705214000692139, por medio de tutela. Eps garantiza atencion a menor. . Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios segun Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . se glosa mvc \$33.000. anexan soporte de entrega firmado.	



51	15636	300.000					207	300.000						-	2022081278			300.000.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia prescripción # 20190131175010222743 con junta de profesionales aprobada, prowhey net. No existe similar en pbs.
52	15655	300.000					207	300.000						-	2022081278			300.000.00	Se levanta glosa. Prestador subsana, anexa soportes. Mi pres #20190131175010222743 registra en eis atlantico. Junta de profesionales aprobada. Prowhey net 62gr. No existe similar en pbs.
53	4417	295.882					207	295.882						-	2022081278			295.882.00	Se levanta glosa parcial, prestador anexa soportes, prescripción mipres #20190813146013741867 menor de 5 años quien no requiere junta de profesionales según resl 2438/2018. PUMPLY NUT
54	16577	278.528					207	278.528					278.528	2022081278				-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Se evidencia que usuario registra compenando en el regimen subsidiado para Barranquilla. Fecha de atencion:25/02/2019.
55	16920	275.885					207	275.885						-	2022081278			275.885.00	Se levanta glosa. Prestador subsana, anexa soportes. Anexan tutela. Garantizan atención. Comprobante de entrega pediasure 900gr. No existe similar en pbs.
56	16965	272.988					207	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana glosa anexan soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps. Se evidencia entrega de ensure firmado.
57	16967	272.988					307	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana glosa anexan soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps. Se evidencia entrega de ensure firmado.
58	16968	272.988					207	272.988					204.741	2022081278				68.247.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Usuario con dx de vih. Se reconocen 1 ensure 900 gr \$68.247. anexan soporte de entrega firmado de 1 ensure. glosa definitiva de 3 ensure debido no registran entregados.
59	16976	272.988					207	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana glosa anexan soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps. Se evidencia entrega de ensure firmado.
60	15447	272.988					207	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana glosa anexan soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps. Orden medica con fecha de nov 2018. Se evidencia entrega de ensure firmado.
61	15656	272.988					119	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Mi pres # . 20190208155010350023 en plataforma eis atlantico. No requiere junta de profesionales.
62	16406	272.988					307 119	272.988						-	2022081278			272.988.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario con dx de vih por lo que no requiere junta de profesionales. Anexan comprobante de entrega firmado.
63	4393	267.630					332	267.630					8.880	2022081278				258.750.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se evidencia # mipres 201907041830129 38996 registra en plataforma eis. Se glosa diferencia de similar \$8.880. Medicamento no pbs Acetaminofen + hidrocodona 5mg tab.

64	500105	255.000					332		255.000										se levanta glosa. Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres #20190124255000489348, por medio de tutela. eps garantiza atención a menor. Dx EPILEPSIA Y RETARDO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . . anexan soporte de entrega firmado.
65	4475	255.000					119		255.000										se levanta glosa . Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres # 20190426227000585050. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. DxPILEPSIA, RETRASO MENTAL MODERADO Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . s f. anexan soporte de entrega firmado.
66	4476	255.000					119		255.000										se levanta glosa . Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres#20190426227000585050. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. DxPILEPSIA, RETRASO MENTAL MODERADO Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . s f. anexan soporte de entrega firmado.
67	4477	255.000					332		255.000										se levanta glosa . Prestador subsana. Anexa soportes. se evidencia autorización de mi pres#20190426227000585050. por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. DxPILEPSIA, RETRASO MENTAL MODERADO Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . s f. anexan soporte de entrega firmado.
68	5831	255.000					119		255.000										se levanta glosa . Prestador subsana. Anexa soportes. . se evidencia tutela. Ips garantiza atención a menor. DxPILEPSIA, RETRASO MENTAL MODERADO Y TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . s f. anexan soporte de entrega firmado. fecha de entrega sep/2018.
69	16911	255.000					119		255.000			76.500	2022081278						se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. ordenado por medio de tutela. Ips garantiza atención a menor. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018 .segun sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018 . usuario registra compensando en soledad atlántico para la fecha de atención nov/2017. según Decreto 196-2013 "La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial"



NIT: 890.102.006-1
 Código Postal: 080003
 Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
 atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307



70	16912	255.000					119	255.000						76.500	2022081278			178.500.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes, tutela, transporte terrestre, usuario registra compensando en soledad atlántico regimen subsidiado para la fecha de prestación: agosto 2018. Ips garantiza atención a menor. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018, según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018, según resolución 780/2016. "La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial"
71	17015	255.000					119	255.000						76.500	2022081278			178.500.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes, tutela, transporte terrestre, usuario registra compensando en soledad atlántico regimen subsidiado para la fecha de prestación: julio 2019. Ips garantiza atención a menor. Transporte terrestre no se encuentra incluido en el plan de beneficios según Resolución 5857/2018, según sentencia T-206/13, Resolución 5858/2018, según resolución 780/2016. "La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial"
72	16984	220.760					119	220.760						-	2022081278			220.760.00	se levanta glosa, prestador subsana, mipres #201903152320005 44173; ID MINISTERIO 753441, usuario registra compensando en el regimen subsidiado en Malambo atlántico para la fecha de atención 19/03/2019: pediasure, no existe similar en pbs. Por fallo de tutela, anexa somprobante de netrga.
73	15616	220.080	220.080.00				816	-						220.080	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA EN EL REGIMEN SUBSIDIADO PARA LA FECHA DE ATENCION:24/05/2019.
74	16121	214.320	214.320.00				849	-						20.940	2022081278			193.380.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana, anexa sopprtes. Se evidencia que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atención: 1/03/2019, se descuenta similar BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB \$698x30=\$20.940, medicamento no pns ragitar 1mg, regulado.
75	15445	212.850	212.850.00				816	-						-	2022081278			212.850.00	se levanta glosa, prestador subsana, anexan soportes. Anexan certificación de entrega, se evidencia firma en pre autorización, descuento de similar incluido, Medicamento nopbs rsagilina Regulado.



76	15582	212.850				4208		212.850					18.000	2022081278		194.850.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana , anexas soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:29/04/2019. se descuenta diferencia de similar \$18.000 similar BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB . medicamento no pns ragitar 1mg. regulado.
77	16122	212.850				3101		212.850					21.000	2022081278		191.850.00	Se levanta glosa pracial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario resgistra comepando en soledad-atalntco en regimen subsidiado para la fecha de atencion:3/04/2019
78	16151	212.850				3002		212.850					21.000	2022081278		191.850.00	Se levanta glosa pracial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario resgistra comepando en soledad-atalntco en regimen subsidiado para la fecha de atencion: 28 /junio/2019. se descuenta diferencia de similar. Medicmento no pbs radagilina. Regulado.
79	16191	212.850				4208		212.850					21.000	2022081278		191.850.00	Se levanta glosa pracial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario resgistra comepando en soledad-atalntco en regimen subsidiado para la fecha de atencion: mayo/2019. se descuenta diferencia de similar. Medicmento no pbs radagilina. Regulado.
80	16517	212.850				3002		212.850					21.000	2022081278		191.850.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes completos.. se descuenta diferencia de similar. Medicmento no pbs radagilina. Regulado.
81	15683	206.970				3002		206.970					-	2022081278		206.970.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Anexas Prescripcion #20190411125011382314 . Ensure 237ml. No existe similar en pbs.
82	15880	206.970				4215		206.970					-	2022081278		206.970.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Se evidencia prescripcion # 20190721115013284570, con junta de profesionales aprobada según verificación en plataforma eis atlantico. Anexas certificación de entrega y firma de usuario en preautorización.
83	16978	206.970				4215		206.970					-	2022081278		206.970.00	se levanta glosa. Prestador subsana glosa anexas soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps. Se evidencia entrega de ensure firmado.
84	15336	206.970				3002		206.970					-	2022081278		206.970.00	se levanta glosa, prestador subsana anexas soportes. Se evidencia usuario con dx de vih. Acta de comité aprobado por eps.
85	15728	205.086				3101		205.086					-	2022081278		205.086.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexas soportes. Se evidencia que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad- atlantico para la fecha de atencion: 1/03/2019. mi pres #20190223171010598272 registra en plataforma eis atlantico. no requiere junta de profesionales.
86	3903	196.756				3101		196.756					3.332	2022081278		193.424.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana glosa. Anexas soporte. Se eviencia firma de quien recibe en preautorizacion y certificado de entrega. Garantiza atencion. Se descuenta similar \$3.332. neupro. Regulado.
87	15914	194.459				3101		194.459					3.751	2022081278		190.708.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana anexas soportes. Anexas prescripcion #20190408197011293224 ID Disp. Ministerio: 171768. se descuenta diferencia de similar \$3.751. medicamento Beclometasona inhalad. Usuario registra comensando en regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion:5/07/2019.



NIT: 890.102.006-1
 Código Postal: 080003
 Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
 atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307





88	3919	192.640				3101	192.640					8.800	2022081278			183.840.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. anexa soprtres usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion: 14/08/2019. se descuenta similar metoclopramida hcl 10 mg tab \$110x 80=\$8.800. medicamento Pancreatina 25000 ui/300 mg (lipasa, amilasa, proteasa); segun Decreto 780-2016 "La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial"
89	15860	192.310				3002	192.310					8.470	2022081278			183.840.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Anexan prescripción #- 2 01 9 07 0 31 7 70 1 29 30 4 . Usuario registra compensando en soledad atlantico para la fecha de prestacion:23/07/2019. se descuenta similar \$8,470.. Medicamento no pbs creon.
90	15419	168.984	168.984.00			816	-					168.984	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en barranquilla para la fecha de atencion:26/10/2018
91	16998	168.360	168.360.00			816	-					-	2022081278			168.360.00	Se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia tutela. Anexan comprobante de entrega firmado por el usuario. Pañal desechable no existe similar en pbs. No tiene iva.
92	15588	167.496				3002	167.496					167.496	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA Fecha prestacion 27/03/2019
93	15603	167.496				3101	167.496					167.496	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA Fecha prestacion ENERO/2019
94	15723	165.531				4208	165.531					165.531	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. USUARIO REGISTRA COMPENSANDO EN BARRANQUILLA Fecha prestacion febrero/2019
95	15873	161.657				3002	161.657					161.657	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 31/05/2019
96	16124	161.657				3101	161.657					5.961	2022081278			155.696.00	se levanta glosa parcial prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado. En soledad atlantico para la fecha de atencion:22/02/2019. se descuentadiferencia de similar\$ 5.961 salbutamol. Medicamento no pbs buednosida/formoterol.
97	16518	161.657				3101	161.657					5.579	2022081278			156.078.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes completos. Se evidencian factura recobro. Medicamento no pbs . Se descuenta similar.
98	4464	158.033				3002	158.033					7.652	2022081278			150.381.00	Se levanta glosa parcial, prestador anexa soportes, se verifica que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en el Atlantico para la fecha de atencion: 22/08/2019. anexan prescripción #20190812111013695771. se descuenta similar salbutamol inh \$7,652. medicamento nopbs BUDESONIDA 320 MCG + FORMOTEROL 9 MCG INHALADOR FRASCO 60 dosis.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



99	15913	158.033					3002		158.033					3.751	2022081278			154.282.00	se levanta glosa parcial Anexan soportes. prescripción #20190408197011293224 Usuario registra compensando en el regimen subsidiado. En soledad atlantico para la fecha de atencion:5/07/2019. se descuenta diferencia de similar\$ 5.961 salbutamol. Medicamento no pbs buednosida/formoterol.
100	15628	157.200					3101		157.200					-	2022081278			157.200.00	se levanta glosaa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia comprobante de entrega pañal dsechable. No existe similar en pbs.. Se evidencia que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad- atlantico para la fecha de atencion: enero 2019.
101	15973	152.572					3002		152.572					-	2022081278			152.572.00	Se levanta glosa . Perestador anexa soportes. Usuario registra compensando en soledad- atlantico. En regimen subsidiado para la fecha de atencion:30/03/2019. medicamento irbesartan + amlodipino descuento de similar incluido.
102	15910	152.348					3002		152.348					728	2022081278			151.620.00	se levanta glosa parcial.anexan soportes. Se evidencia prescripción mi pres# 20190506141011779107 Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de prestacion 7/02/2019. se descuenta similar amlodipino \$728. medicamento irbesartan/amlodipino.
103	15378	152.236					2310		152.236					728	2022081278			151.508.00	Se levanta glosa parcial.prestador anexa soportes.usuario registra compensando em soledad atlntico en regimen subsidiadi. Para la fecha de atencion:6/02/2019.se descuenta similar amlodipino \$728. medicamento irbesartan/amlodipino.
104	16194	152.130					2310		152.130					3.900	2022081278			148.230.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana, anexan soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad- atlantico. Para la fecha de atencion:24/08/2019. se descuenta diferencia de similar \$3.900 salbutamol inh. Medicamento budesonida/formoterol 200/6mcg
105	17008	152.000					2310		152.000					53.000	2022081278			99.000.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Se reconoce trayecto de ida y vuelta de barranquilla- a municipio cercano. . se glosa diferencia.se glosa un intento fallido. Usuario no recibo la atencion por tal motivo no firma. Anexan comprobante de recibido de trayecto de menos de 30km . transporte ordenado por fallo de tutela, transcrito por via mijpres #20190115247000473666 verificado en eis atlantico. Al atlantico no se le reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica. segun la resolucion 5858/2018. menor con autusimo.
106	3910	151.116					4210		151.116					-	2022081278			151.116.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Se evidencia firma de usuario como coprobante de recibido en autorizacion y certificacion de entrega de medicamento no pbs. Irbesartan/amlodipino. Descuento de similar incluido.
107	5833	149.505					4210		149.505					8.100	2022081278			141.405.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soporte. Se descuenta similar ROSUVASTATINA 10 MG TAB \$270X30=8.100 medicamento no pbs ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG Tab. Regulado. Se evidencia comprobante de entrega firmado.
108	15878	149.280					4210		149.280					149.280	2022081278				Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 17/06/2019





109	5834	149.280				332		149.280					8.100	2022081278			141.180.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soporte. Se descuenta similar ROSUVASTATINA 10 MG TAB \$270X30=8.100 medicamento no pbs ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135 MG/20 MG Tab. Regulado. Se evidencia comprobante de entrega firmado.
110	3940	140.301				332		140.301					-	2022081278			140.301.00	se levanta glosa, prestador subsana. Anexan soportes. se evidencia entrega de 90 pañales. no existe similar en pbs. no requiere junta de profesionales de la salud de acuerdo a capitulo II, articulo 19, paragrafo 2 de la resolución 2438 de 2018, no supera cantidad de 120 pañales al mes.
111	4453	140.301				2310		140.301					-	2022081278			140.301.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Se evidencia soporte de entrega firmado por 90 pañales desechables. Ordenado en mipres. Ni tiene similar, no tiene iva.
112	15619	140.220				3102		140.220					-	2022081278			140.220.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes, anexan prescripciom # 2019011713100998510. usuario registra compensando en regimen subsidiado en atlantico para la fecha de atencion: 22/mayo/2019. pañal desechable. No existe similar en pbs
113	15345	139.400				4215		139.400					-	2022081278			139.400.00	S levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia fecha de prestacion: 5/02/2016, fecha de radicacion 31/10/2016 dentro de los tiempos. Hospitalizado. Ensure. No existe similar en pbs.
114	15645	139.400				4215		139.400					-	2022081278			139.400.00	se levanta glosa, prestador subsana, anexan soportes. Se evidencia acta de junta de profesionales aprobada. Prescripcion #20190116192009960916. ensure. No existe similar en pbs.
115	15657	139.400				3510 4215 3608		139.400					-	2022081278			139.400.00	S levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Mi pres #20190116192009966916 registra en plataforma eis. Con junta de profesionales aprobada. . Ensure 400gr. No existe similar en pbs.
116	15555	136.494				4215		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes se evidencia prescripcion mi pres # 201904241190115 73205 con junta de profesionales aprobada; se revisa en plataforma eis atlantico. Anexan comprobante de entrega. Ensure. No existe similar en pbs. Fecha de entrega 30 /abril/2019.
117	3907	136.494				4215		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes, prescripcion \$ 201903121560108 69966usuario padece de vih. B24. ensure. no requiere junta de profesionales. no existe similar en pbs.
118	3928	136.494				4215		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador subsana anexa soportes. Insumo ensure 900gr no requiere junta de profesionales. Pcte con dx de VIH según descrito en prescripcion.
119	4466	136.494				2612		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Se verifica mi pres #20190705139 012976924 en plataforma eis atlantico. Usuario con enfermedad de Von Willerbran. No requiere junta de profesionales para su prescripcon según art 12 resolución 2438/2018. ensure. no existe similar en pbs.
120	15481	136.494				4215		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Fecha de prestacion 21/01/2016, fecha de radicacion 14/02/2018. ensure x2. no existe similar en pos.
121	17088	136.494				4215		136.494					-	2022081278			136.494.00	se levanta glosa. Prestador subsana anexan soportes. Usuario con dx de vih. Insumo ensure. No existe similar en pbs. No requiere junta.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



122	15953	129.570					4215		129.570						-	2022081278			129.570.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes.usuario registra compensando en atlantico en regimen subsidiado para la fecha de prestacion:29/07/2019. se descuenta diferencia similar \$37.920medicamento DIVALPROATO DE SODIO) TABLETA DE LIBERACION .
123	16138	129.570					307		129.570						37.920	2022081278			91.650.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica en adres; usuario registra con periodos compensados en el regimen subsidiado en Atlantico. Fecha de prestacion:29/06/2019. se descuenta similar ACIDO VALPROICO 125 MG CAP \$316x120= \$37.920. medicamento no pbs DIVALPROATO SODICO 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETAR. regulado.
124	15842	128.939					2310		128.939						-	2022081278			128.939.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes, Prescripcion # 201903141290109 010916031. usuario resgistra compensando en soledad atlantico regimen subsidiado para la fecha de atencion:6/05/2019. formoterol/buedesonida inh. Descuento de similar incluido.
125	15372	128.640					332		128.640						3.000	2022081278			125.640.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes.usuario registra compensando en atlantico en regimen subsidiado para la fecha de prestacion:26/12/2018. se descuenta diferencia similar \$3000. medicamento LAMOTRIGINA Tab . Regulado.
126	4455	126.271					2612		126.271						-	2022081278			126.271.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Se evidencia soporte de enrtega firmado por 90 pañales desechables. Ordenado en mipres. Ni tiene similar, no tiene iva.
127	15815	120.960					4215		120.960						-	2022081278			120.960.00	se levanta glosa .prestador subsana, anexa soportes , se evidencia prescripcion #201906061870124 28689, junta de profesionales aprobada; se evidencia firma de entrega de fortini 400mg en prescripcion como recibido no existe similar en pbs.
128	15317	120.960					2310		120.960						-	2022081278			120.960.00	Se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion: 3 sept 2015. medicamento tizanidina/buprofeno 2/400mg. descuento de similar incluido. art. 7 Decreto 196 de 2013. "La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial, frente al total nacional de dicha población
129	15671	112.941					4215		112.941						7.650	2022081278			105.291.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana anexan soportes comples. Se evidencia mi pres # 20190517197012 039189. en plataorma eis atlantico. Se decuenta similar de medicamento no pbs.
130	3900	110.813					2310		110.813						-	2022081278			110.813.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. Se evidencia soporte de enrtega firmado por 120 pañales desechables. Ordenado en mipres 20190726150013405818. Ni tiene similar, no tiene iva.
131	15418	106.185					3510 4215		106.185						106.185	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No se evidencia soporte de entrega firmado por el usuario. Factura extemporanea fecha de prestacion: 11/27/2015 fecha de radicacion:20/11/2019



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



132	16055	106.185					4215	106.185					106.185	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No se evidencia soporte de entrega firmado por el usuario. Factura extemporanea fecha de prestación: :10/14/2015, fecha de radicación:20/11/2019
133	16481	106.185					3002	106.185					15.304	2022081278			90.881.00	se levanta glosa parcial, se verifica fecha de atención 18/11/2015, fecha de radicación 13/02/2018, según ley 1753/2015 art 73. Se descuenta similar salbutamol inh \$7.652x2=\$15.304, medicamento BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INH.
134	16483	106.185					4215	106.185					106.185	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución, soporte de acta de comité técnico no cumple con requisitos, según art 10 resolución 5395/2013 ctc deberá ser aprobado 2 días hábiles a su orden médica, fecha de elaboración: 13/08/2015, fecha de orden médica:26/05/2015 fecha de atención 18/11/2015, fecha de radicación 13/02/2018. Se descuenta similar salbutamol inh \$7.652x2=\$15.304, medicamento BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INH.
135	15432	105.013					2612	105.013					-	2022081278			105.013.00	se levanta glosa. Prestador subsana anexa orden médica. Medicamento nopbs BRIMONIDINA/TIMOLOL 2+5MG/ 10 ML. Descuento de similar incluido.
136	16439	105.013					2612	105.013					105.013	2022081278			-	prestador acepta motivo de devolución. No se evidencia comprobante de entrega de medicamento firmado. Usuario registra compensando en soledad-atlántico en régimen subsidiado para la fecha de atención:14/11/2015, se descuenta similar \$1.803 timolol, medicamento brimonidina+ timolol \$95.000.
137	16901	104.160					2612	104.160					54.582	2022081278			49.578.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana anexa soportes. Se verifica adres usuario registra compensando en el régimen subsidiado en soledad-Atlántico, anexa orden médica para 6 meses. Medicamento nopbs carboximetilcelulosa/glicerina x15ml \$29.094x2=58.188, se decuenta similar timolol \$1.803x2=\$3.606, regulado circular 07/2018, fecha de prestación: feb 2019.
138	15613	104.130					4215	104.130					13.500	2022081278			90.630.00	Se levanta glosa parcial, se evidencia que usuario registra compensando en el régimen subsidiado en Atlántico, Mi pres # 20190514186011958031, se descuenta similar METOCARBAMOL \$150x90=\$13.500, medicamento baclofeno tab. 10mg, Fecha de prestación 25/05/2019.
139	15733	102.045					4215	102.045					15.304	2022081278			86.741.00	Se levanta glosa parcial. Usuario subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando en régimen subsidiado en soledad-atlántico. Para la fecha de atención:30/04/2019, se descuenta similar salbutamol inh \$7.652x2=\$15.304, medicamento budesonida/formoterol 200/6 mcg, x60
140	15765	102.045					4215	102.045					15.304	2022081278			86.741.00	Se levanta glosa parcial. Usuario subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando en régimen subsidiado en soledad-atlántico. Para la fecha de atención:31/05/2019, se descuenta similar salbutamol inh \$7.652x2=\$15.304, medicamento budesonida/formoterol 200/6 mcg, x60
141	16101	102.045					4215	102.045					13.429	2022081278			88.616.00	Se levanta glosa parcial, prestador subsana. Anexa soportes. Se evidencia; usuario registra compensando en soledad-atlántico en régimen subsidiado para la fecha de atención:2/04/2019, se descuenta diferencia de similar \$13.429 salbutamol inh x2, medicamento budesonida/formoterol in 200+6mcg.



142	16970	862.835				4215		98.345					29.500	2022081278			68.845.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia descuento de similar.
143	15686	861.770				3201		97.280					97.280	2022081278			-		prestador acepta glosa.
144	15869	861.770				4215		97.280					19.882	2022081278			77.398.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
145	15608	96.690				3201		96.690					96.690	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra con período restituido para Barranquilla. Factura corresponde a otro pagador. fecha de atención:30/05/2019.
146	16166	96.690				4301		96.690					96.690	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra con período restituido para Barranquilla. Factura corresponde a otro pagador. Fecha de atención:10/05/2019.
147	15669	92.568				3002		92.568					92.568	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario se encuentra compensando en el régimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atención: 26/06/2019
148	15872	92.568				4301		92.568					92.568	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario se encuentra compensando en el régimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atención: 31/05/2019
149	15593	87.297				4301		87.297					15.570	2022081278			71.727.00		se levanta glosa parcial. Prestador subsana, anexa soportes. Usuario registra compensando en el régimen subsidiado en soledad-atlántico. Para la fecha de atención: 20/02/2019. se descuenta similar carbonato de calcio 600mg tab \$15.570 . Medicamento kidcal . x3.
150	15626	87.297				4301		87.297					-	2022081278			87.297.00		se levanta glosa Prestador anexa soportes. Según resolución 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del régimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con número de prescripción automática que da el aplicativo." Prescripción #20181003161008362989 prescribe medicamento carbonato de calcio por 6 meses. anexa comprobante de entrega con fecha de 22 enero 2019. descuento de similar incluido. medicamento regulado. compensando en régimen subsidiado para la fecha de prestación.
151	15282	86.340				4215		86.340					9.840	2022081278			76.500.00		se levanta glosa parcial, prestador subsana. Anexa soportes . Se verificó a en adres. Usuario registra compensando en el régimen subsidiado. Para LOSARTAN 50 MG \$328x30=\$9.840. medicamento npbs olmesartan. Fecha de entrega:12/01/2018.
152	15512	86.340				4215		86.340					9.840	2022081278			76.500.00		se levanta glosa parcial, prestador subsana. Anexa soportes . Se verificó a en adres. Usuario registra compensando en el régimen subsidiado. Para LOSARTAN 50 MG \$328x30=\$9.840. medicamento npbs olmesartan. Fecha de entrega:27/12/2018.
153	15537	164.430				4215		85.230					85.230	2022081278			-		prestador acepta glosa. Se verifica medicamento STAFEN 135/10 npbs regulado.
154	15585	84.180				3201		84.180					84.180	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario registra compensando en el régimen contributivo como beneficiario; para la fecha de atención:28/03/2019
155	15649	83.640				4208		83.640					-	2022081278			83.640.00		Se levanta glosa. Prestador subsana. Anexa soportes. Prescripción # 20190226197010637215. usuario registra compensando en régimen subsidiado en soledad atlántico para la fecha de atención:29/04/2019. pañal desechable. No existe similar en pbs.



156	5836	81.309					4208		81.309					226	2022081278			81.083.00	levanta glosa parcial. Prestador anexa soporte. Se reconoce diclofenaco gel 1% x100gr . Se descuenta similar diclofenaco tab 50mg \$113x2=\$226.
157	15281	81.090					4206		81.090					3.120	2022081278			77.970.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en atlantico. fecha de prestacion:1/12/2018. Se descuenta similar HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB \$104x30=\$3.120. medicamento nopbs indapamida tab. Liberacion prolong.
158	15513	81.090					4215		81.090					3.120	2022081278			77.970.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica que usuario registra compensando en el regimen subsidiado en atlantico. fecha de prestacion:27/12/2018. Se descuenta similar HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB \$104x30=\$3.120. medicamento nopbs indapamida tab. Liberacion prolong.
159	15987	80.278					4208		80.278					80.278	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario no registra con periodo compensados en el regimen subsidiado o contributivo para la fecha de atencion 18/02/2019.
160	17105	80.278					4208		80.278					80.278	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Fecha de prestacion: 1/06/2019
161	15338	690.055					4301		78.463					23.600	2022081278			54.863.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia valor de similar.
162	15691	688.990					4208		77.398					20.500	2022081278			56.898.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia valor de similar.
163	15420	75.432					4215		75.432					1.738	2022081278			73.694.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana. se decuenta similar \$1.738 GLIBENCLAMIDA 5 MG. Medicamnto no pbs sitagliptina. Fecha de entrega:18/05/2018.
164	15421	75.432					4208		75.432					1.738	2022081278			73.694.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana. se decuenta similar \$1.738 GLIBENCLAMIDA 5 MG. Medicamnto no pbs sitagliptina. Fecha de entrega:18/05/2018.
165	4426	73.696					4208		73.696					73.696	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Mipres #201906101720124 81412contributivo. n afiliado a regimen contributivo para la fecha de prestacion:15/agosto 2019. como beneficiario.
166	4397	73.590					4208		73.590					-	2022081278			73.590.00	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Mi pres # 201904121200114 08187. usuario registra compensadno en el regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion: 13/08/209.descuento de similar incluido medicamento no pbs. LACORYL T



167	15667	70.560					3201	70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190502191011723672 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
168	15676	70.560					4215	70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190625154012780609 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
169	15712	70.560					4208	70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190525154012780609 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000
SC-CER627381

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



170	15564	70.560					4208		70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190712119013124277 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
171	15566	70.560					4208		70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190415198011428437 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
172	15811	70.560					4206		70.560					3.000	2022081278		67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190509193011877552 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000
SC-CER627381

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





173	15820	70.560					4215	70.560					3.000	2022081278			67.560.00	se levanta glosa parcial, ya que la tecnología facturada no corresponde a terapia alternativa "son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico". Persea Americana. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190531145012339795 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
174	15572	70.560					4206	70.560					70.560	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario no registra compensando para la fecha de atención: 6 marzo 2019.
175	15889	70.560					4208	70.560					3.000	2022081278			67.560.00	se levanta glosa parcial. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atención:27/07/2019. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190508156011846285 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
176	15938	70.560					4208	70.560					70.560	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Autorización emitida por regimen contributivo por lo cual no se evidencia acta de comité.
177	16203	70.020					4208	70.020					3.000	2022081278			67.020.00	se levanta glosa parcial. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en sabanalarga-atlantico para la fecha de atención:17/07/2019. prestador anexa soporte prescripción mi pres #20190417117011479160 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
178	16205	70.020					4208	70.020					3.000	2022081278			67.020.00	se levanta glosa parcial. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en sabanalarga-atlantico para la fecha de atención:06/10/2019. prestador anexa soporte prescripción mi pres #2019041711701147916 con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
179	4465	69.480					4607	69.480					3.000	2022081278			66.480.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. se evidencia comprobante de entrega y firma de usuario correspondiente a la 3 entrega. con tecnología [GLYCINE MAX SEMILLA] 200mg/1U ; [PERSEA AMERICANA MILL FRUTO] 100mg/1U registrada en tablas de referencia mi pres con DCI 4608. con dx OSTEARTROSIS se decuenta naproxeno 20mg\$300x30=\$3.000.
180	4371	464.216					3201	68.848					68.848	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



181	15934	464.216				4215		68.848				68.848	2022081278			-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
182	3911	68.400				4208		68.400				68.400	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. No se evidencia firma de comprobante de entrega firmada.
183	15911	68.247				4208		68.247				-	2022081278			68.247.00	se levanta glosa. Prestador anexa soprtres. Se evidencia prescripción #. 20190424119 011573205 registra con junta de profesionales aprobada. Ensure. No existe similar en pbs.
184	15670	64.590				4208		64.590				18.570	2022081278			46.020.00	se levanta glosa parcial, pretador subsana, anexan soportes. Anexan prescripción mipres 20190506122011780773. usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico 22 junio 2019. se descuenta diferencia de similar.\$18.570. medicamento divalproato 500mg libera. prolon reguldo.
185	15874	64.500				3201		64.500				64.500	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 24/05/2019
186	5838	64.500				4208		64.500				8.880	2022081278			55.620.00	Se levanta glosa. Prestador subsana glosa, anexa soportes. Hidrocodona/acetaminofen. Se descuenta similar acetaminofen tab. \$8.880.
187	15736	64.500				4215		64.500				8.800	2022081278			55.700.00	Se levana glosa parcial, prestador subsana. Anexa soportes.usuario registra compensando en regimen subsidiado en malambo-atlantico para la fecha de prestacion:12/06/2019. se descuenta diferencia similar acetaminofen\$8.880. medicamento no pbs hidrocodona/acetaminofen.
188	16071	64.200				4208		64.200				15.000	2022081278			49.200.00	Se levana glosa parcial, prestador subsana. Anexa soportes.usuario registra compensando en regimen subsidiado en Soledad-atlantico para la fecha de prestacion:5/04/2019. se descuenta diferencia de similar \$15.000. medicamento npbs. Valcote 500mg.
189	3902	693.796				3002		63.088				63.088	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
190	15607	60.900				3101		60.900				60.900	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra con periodo compensado en Barranquilla. Fecha de entrega:30/mayo/2019.
191	16167	60.900				3101		60.900				60.900	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra con periodo compensado en Barranquilla. Fecha de entrega:10/mayo/2019.
192	4486	58.110				3701		58.110				-	2022081278			58.110.00	Se levanta glosa parcial. Presatdor subsana. Anexa soportes. Medicamnto no pbs. Citrato de potasio. Descuento de similar incluido.
193	16996	56.318				3101		56.318				56.318	2022081278				prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Prescripción #2018122628700044737 no corresponde al regimen subsidiadoSubsidiado para la fecha de entreg 22 mayo 2019.
194	15887	55.699				3002		55.699				6.931	2022081278			48.768.00	prestador acepta descuento de similar.
195	15968	55.699				3002		55.699				596	2022081278			55.103.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando con periodo compensado en regimen subsidiado soledad-atlantico para la fecha de atencion:23/07/2019. se descuenta similar ACEITE DE RICINO SUSTANCIA PURA SOLUCION ORAL FRASCO X 60 MI \$149x4=\$596. medicamento POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA SOLUCION ORal.



196	15627	55.474					3002	55.474					23.774	2022081278			31.700.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Según resolución 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del regimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con numero de prescripción automatica que da el aplicativo." Prescripción #20181003161008362989. prescribe medicamento polietilenglico por 6 meses con fecha de 03 octubre 2018. anexan comprobante de entrega con fecha de 22 enero 2019. usuario registraba en soledad atlántico en regimen subsidiado para la fecha de atencion. se reconoce medicamento no pbs polietilenglico \$8.000x4= \$32.000 y se descuenta diferencia de similar \$300.
197	15695	1.274.912					3002	53.130					53.130	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
198	15697	1.274.912					3101	53.130					53.130	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
199	15906	1.274.912					3002	53.130					53.130	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
200	15769	52.472					4208	52.472					-	2022081278			52.472.00	Se levanta glosa Prestador subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando con periodo compensado en regimen subsidiado soledad-atlantico para la fecha de atencion:4/06/2019. medicamento vildagliptina/metformina. Descuento de similar incluido. regulado.
201	16077	52.472					3002	52.472					-	2022081278			52.472.00	Se levanta glosa Prestador subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando con periodo compensado en regimen subsidiado soledad-atlantico para la fecha de atencion:9/04/2019. medicamento vildagliptina/metformina. Descuento de similar incluido. regulado.
202	16144	51.520					3605	51.520					5.880	2022081278			45.640.00	Se levanta glosa parcial. prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado soledad atlántico para la fecha de atencion:29 julio 2019. se descuenta similar \$105x56=\$5.880. metformina tab. Medicamento no pbs vildagliptina/metformina 50/1000. regulado.
203	15586	51.126					4208	51.126					23.834	2022081278			27.292.00	Se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. Usuario registra compensando con periodo compensado en regimen subsidiado soledad-atlantico para la fecha de atencion:28/03/2019. Medicamento carboximetolcelulosa/glicerina 5x9% x15ml \$29.095 se descuenta similar \$timolol \$1803. regulado.
204	5837	49.410					4208	49.410					6.160	2022081278			43.250.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana. Anexa soporte. Usuario no registra compensado en regimen subsidiado en soledad-atlantico. Fecha de entrega:12/07/2019. se descuenta similar \$6.160. medicamento orlistat. Regulado,
205	15632	49.410					4208	49.410					1.000	2022081278			48.410.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa Prescripción #20190215189010477374 usuario registra compensando en soledad atlántico, regimen subsidiado para la fecha de atencion. Anexa comprobante de entrega. se descuenta diferencia de \$1.000 similar. medicamento no pbs orlistat. regulado.



206	15952	49.410				4208	49.410							-	2022081278		49.410.00	se levanta glosa, prestador subsana, anexas soportes. Se evidencia que usuario registra compensando en soledad-atlantico en el regimen subsidiado para la fecha de atencion:29/07/2019. descuento de similar incluido. Medicamento no pbs orlistat.
207	16054	49.200				4215	49.200							49.200	2022081278		-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No se evidencia soporte de entrega firmado. En caso de subsanar se descuenta \$3.300. descuento de similar.
208	3917	47.712				4208	47.712							-	2022081278		47.712.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en soledad atlantico, en regimen subsidiado, para la fecha de atencion: 3/09/2019. descuento de similar incluido medicamento no pbs vildagliptina/metformina. Regulado.
209	15975	45.210				4301	45.210							4.830	2022081278		40.380.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion30/03/2019. se descuenta diferencia de similar:\$4.830. medicamento no pbs diacereina. Regulado.
210	15687	458.374					44.734							44.734	2022081278		-	prestador acepta glosa.
211	15843	42.952				4215	42.952							7.000	2022081278		35.952.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana, anexas soportes. Anexan prescripcion mipres 20190506122041780773. prescrita en regimen contributivo segun resolucion 3951 /2016. art92. . eps garantiza suministro, usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico06/05/2019. . se descuenta diferencia de similar.\$7.000 medicamento bromuro de ipatropio inh..
212	15862	42.379				4208	42.379							42.379	2022081278		-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. usuario no registra compensando para la fecha de atencion:26/07/2019.
213	15876	42.379				4301	42.379							42.379	2022081278			Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario se encuentra compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 21/05/2019
214	3930	42.379				4301	42.379							3.227	2022081278		39.152.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana . prescripcion #201902141280145 6816. Anexan certificación de entrega de medicamento y se evidencia firma de usuario en autorizacion como comprobante de entrega. Se descuenta similar de medicamento \$3.227. usuario de sabanalarga- subsidiado para la fecha de prestacion:9/04/2019.
215	15754	42.379				3605	42.379							1.803	2022081278		40.576.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana, anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado soledad-atlantico en la fecha de prestacion: 4/06/2019. se descuenta similar timolol sin \$1.803. medicamento no pbs hialuronato/ondroitina sin.
216	15650	41.606				4208	41.606							849	2022081278		40.757.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes. anexan prescripcion #20190326158011086681. en caso de subsanar se descuenta diferencia de similar \$849. medicamento no pos Brimonidina/dorzolamida/timolol. Regulado.
217	16154	3.000.276				4208	39.764							39.000	2022081278		764.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
218	3927	3.000.276				4208	39.666							39.666	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
219	4460	2.998.904				4215	39.666							38.294	2022081278		1.372.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
220	15926	3.000.276				4215	39.666							38.294	2022081278		1.372.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.



221	17123	39.556					4215	39.556					11.275	2022081278			28.281.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en sabanalarga-atlantico regimen subsidiado, para la fecha de atencion::22/06/2016. se descuenta diferencia de similar \$11.275 beclometasona inh. Medicamento no pbs. FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG/120 DOSIS SPRAY NASAL 10 GR
222	4442	2.998.904					4301	38.294					38.294	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
223	15871	38.134					4215	38.134					38.134	2022081278				Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 28/05/2019
224	15739	38.134					4301	38.134					-	2022081278			38.134.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantci para la fecha e atencion: 12/junio /2019. descuento de simiar incluido. medicamento no pbs.Hialuronato de sodio 1mg/ml + condroitina sulfato de sodio 1.8 mg/ml sin oft
225	15943	38.134					4205	38.134					-	2022081278			38.134.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha e atencion: 22/julio /2019. descuento de simiar incluido. medicamento no pbs.Hialuronato de sodio 1mg/ml + condroitina sulfato de sodio 1.8 mg/ml sin oft
226	16193	38.134					4208	38.134					38.134	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: agosto 2019
227	15653	35.835					4215	35.835					-	2022081278			35.835.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha e atencion:15/05/2019. descuento de similar incluido. Medicamento no pbs mirtazapina.
228	3929	34.543					4208	34.543					600	2022081278			33.943.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes.Usuario registra compensando en regimen subsidiado sabanalarga. Para la fecha de prestacion:9/04/2019. anexa preautorizacion con firma de usuario.
229	3931	34.543					4215	34.543					9.669	2022081278			24.874.00	Se levanta glosa parcial, prestador subsana anexa soporte de entrega firmado y certificacion de constancia. Fecha de entrega: 9/04/2019. se descuenta similar. Medicamento no pbs.
230	16156	34.380					4208	34.380					3.000	2022081278			31.380.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana, anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado sabanalarga-atlantico en la fecha de prestacion: 30/mayo /2019. se descuenta similar esomeprazol 20mg \$100x30=\$3000. medicamento naproxeno/esomeprazol 500/20mg.
231	16178	34.380					4208	34.380					-	2022081278			34.380.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha e atencion:6/05/2019. descuento de similar incluido. medicamento no pbs naproxeno+esomeprazol comprimido de liberacion prolongada 500+20 mg.
232	17124	33.592					3002	33.592					2.992	2022081278			30.600.00	se acepta glosa parcial, prestador anexa soportes. Se descuenta similar



233	16902		33.117				3002		33.117					1.803	2022081278		31.314.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana anexa soportes. Se verifica compensación del régimen subsidiado y el usuario registra en soledad-Atlántico. anexan orden medica para 6 meses. Se descuenta similar timolol sin oft \$1.803. medicamento bimatoprost/timolol 5mg x3ml . Regulado circular 07/2018.
234	15294		32.825				3002		32.825					2.686	2022081278		30.139.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el régimen subsidiado para soledad-atlantico. Se descuenta similar \$2.686. medicamento no pbs polietilenglicol. Sin fecha de entrega feb/2019
235	16516		32.825				3002		32.825					885	2022081278		31.940.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen hsubsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:marzo /2019. medicamento no pbs propilenglicol 6 mg/ml solucion oftalmica 10 ml se reconoce a \$32.782, se descuenta similar prednisolona + fenilefrina \$842. regulado.
236	17102		31.800				3002		31.800					12.000	2022081278		19.800.00	se levanta glosa parcial. Anexan soportes. Usuario registra comepsando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:15/marzo 2019. Se descuenta similar carbamazepina tab \$200x 60= \$12.000. medicamento pregabalina 75mg regulado.
237	15679		464.216				3002		31.657					31.657	2022081278		-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion.
238	16087		31.410				3002		31.410					12.000	2022081278		19.410.00	se levanta glosa parcial. Anexan soportes. Usuario registra comepsando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:12abril 2019. Se descuenta similar carbamazepina tab \$200x 60= \$12.000. medicamento pregabalina 75mg regulado.
239	16130		31.410				3002		31.410					12.000	2022081278		19.410.00	se levanta glosa parcial. Anexan soportes. Usuario registra comepsando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:7 mayo 2019. Se descuenta similar carbamazepina tab \$200x 60= \$12.000. medicamento pregabalina 75mg regulado.
240	15672		31.314				3002		31.314					1.803	2022081278		29.511.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:junio/2019. anexan prescripcion #20190121195010038113. se descuenta similar timolol \$1802. medicamento no pbs BIMATOPROST/TIMOLOL GOTÁ.
241	4412		31.314				4208		31.314					1.803	2022081278		29.511.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:27mayo/2019. anexan prescripcion 20190121195010038113. ID MINISTERIO 83913.. se descuenta similar timolol \$1802. medicamento no pbs BIMATOPROST/TIMOLOL GOTÁ.
242	15587		31.314				4607		31.314					1.803	2022081278		29.511.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico. Fecha de prestacion:28 marzo 2019. se descuenta similar \$1.803. medicamento bimatoprost/ timolol 03/05 x5ml. regulado.



243	15640	31.314				4208		31.314						1.803	2022081278			29.511.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:22 abril/2019. 20190121195010038113. se descuenta similar timolol \$1802. medicamento no pbs BIMATOPROST/TIMOLOL GOTA.
244	15732	31.314				4208		31.314						31.314	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Factura ya cancelada en la #4412. misma fecha de entrega 27/mayo 2019.
245	15967	31.314				4215		31.314						1.803	2022081278			29.511.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:22/Julio 2019. se descuenta similar timolol \$1802. medicamento no pbs BIMATOPROST/TIMOLOL GOTA.
246	15570	31.020				4215		31.020						31.020	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario no registra compensadno para la fecha de atencion: 25/02/2019.
247	15946	30.240				3601		30.240						12.000	2022081278			18.240.00	se levanta glosa parcial. Anexas soportes. Usuario registra comepensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:8 agosto 2019. Se descuenta similar carbamazepina tab \$200x 60= \$12.000. medicamento pregabalina 75mg regulado.
248	3901	29.460				4208		29.460						9.660	2022081278			19.800.00	se levanta glosa parcial. Anexas soportes. Usuario registra comepensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:4 Sept 2019. Se descuenta diferencia \$9.660. similar carbamazepina tab . medicamento pregabalina 75mg regulado.
249	4389	633.090		29.370.00		816		-						14.685	2022081278			14.685.00	se acepta glosa parcial., se verifica tarifa de similar.
250	15963	633.090		29.370.00		816		-						13.710	2022081278			15.660.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
251	16997	28.400				4215		28.400						28.400	2022081278			-	se levanta glosa Prestador anexa soportes. Según resolucion 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del regimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con numero de prescripción automatica que da el aplicativo." Prescrpcion #201812262600004 7418 prescriben Pañitos desechables. Por tutela . compensando en regimen subsidiado para la fecha de prestacion.
252	15779	27.960				4215		27.960						-	2022081278			27.960.00	se levanta glosa . Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:21/enero 2019. descuenta similar incluido. Medicamnto nopbs codeina/acetaminofen
253	15581	27.783				4215		27.783						-	2022081278			27.783.00	se levanta glosa. Prestado subsana. Anexa soportes. registra compensando en el regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion:29/04/2019. medicamento cabergolina 0.5mg. Tab. Descuento de similar incluido. Regulado.
254	4483	40.560				4215		27.600						27.600	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
255	15605	27.512				2612		27.512						1.000	2022081278			26.512.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexas soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion: 20 feb /2019.se descuenta diferencia de simila \$1.000. medicamento no pbs pOLIETILENGLICOL 3350 POLV
256	15360	118.035				4215		27.120						9.000	2022081278			18.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
257	15393	118.035				4215		27.120						9.000	2022081278			18.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



258	15487	117.660				3203		27.120					3.650	2022081278			23.470.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
259	15504	117.660				4215		27.120					3.650	2022081278			23.470.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
260	15773	119.460				4215		27.120					3.650	2022081278			23.470.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
261	15948	1.274.912				4215		27.000					27.000	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
262	16123	1.274.912				4215		27.000					27.000	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
263	16184	1.274.912				3510		27.000					27.000	2022081278			-	prestador acepta descuento de comparador administrativo.
264	17044	1.248.782				2612		27.000					27.000	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
265	16957	637.862				3002		26.971					26.971	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución.
266	3908	26.841				3510 4215		26.841					10.400	2022081278			16.441.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico para la fecha de atencion: 11/03/2019se descuenta similar \$10400. medicamento olopatadina.
267	16585	82.494				3510 4215		25.932					8.000	2022081278			17.932.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
268	4402	195.105				4215		25.920					12.960	2022081278			12.960.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
269	4432	25.560				4215		25.560					25.560	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario no registra compensando. MI pres.20190809196013668370.
270	3933	25.278				4215		25.278					-	2022081278			25.278.00	Se levanta glosa. Prestador subsana anexan soportes. Se verifica adres. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado para la fecha de atencion. Atlantico. Medicamento carboximetil celulosa/glicerina. Descuento de similar incluido. Nopbs regulado.
271	15606	25.207				2612		25.207					5.910	2022081278			19.297.00	se levanta glosa Prestador anexa soportes. Según resolución 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del regimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con numero de prescripción automática que da el aplicativo." Prescripción #20181003161008362989. prescribe medicamento vitamina d gota por 6meses. se descuenta diferencia de similar \$5910.. anexan comprobante de entrega con fecha de 20 feb 2019. descuento de similar incluido.compensando en regimen subsidiado para la fecha de prestación.
272	15625	25.207				3510		25.207					5.910	2022081278			19.297.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Según resolución 3951/2016 art. 92 " cuando la movilidad se presente del regimen contributivo al subsidiado, la entidad reposable del aseguramiento debe garantizar el suministro con numero de prescripción automática que da el aplicativo." Prescripción #20181003161008362989. prescribe medicamento vitamina d gota por 6meses. se descuenta diferencia de similar \$5910.. anexan comprobante de entrega con fecha de enero 2019. descuento de similar incluido.medicamento regulado. compensando en regimen subsidiado para la fecha de prestación.
273	15844	24.416				4215		24.416					2.280	2022081278			22.136.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se evidencia comprobante de entrega firmado y certificación. Se descuenta simlilay de medicamento no pbs.



274	15665	23.325				4215	23.325					500	2022081278		22.825.00	se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica medicamento levocetiricina tab no pos. Se descuenta diferencia de similar \$500. usuario registra compensando en regimen subsidiado soledad. Fecha de atencion:20/06/2019.
275	15890	21.180				4215	21.180					3.120	2022081278		18.060.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexa soportes. registra compensando en el regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion:27/06/2019. se descuenta similar \$104x30=\$3.120. medicamento bitartrato/acetaminofen .
276	16995	21.120				4215	21.120					21.120	2022081278			prestador acepta inNo se levanta glosa.201812262630004 47406 no corresponde a la atencion del regimen subsidiado debido a que mi pres regimen subsidiado inicio el 1 enero 2019 en atlantico. Subsidiado para la fecha de entreg 22 mayo 2019.
277	16537	215.790				4215	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
278	16543	215.790				4215	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
279	16564	215.790				4215	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
280	16568	215.790				4215	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
281	16591	767.550				4215	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
282	16595	215.790				332	20.940					6.300	2022081278		14.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
283	15923	20.777				3002	20.777					-	2022081278		20.777.00	Se levanta glosa. Peadador subsana. Anexan soportes prescripcion #20190122189010072356. usuario registra compensando en soledad atlantico en regimen subsidiado para la fecha de atencion:12/07/2019. descuento de similar incluido. Medicamento no pnbs bimatoprost. regulado.
284	15915	191.100				3101	20.580					6.200	2022081278		14.380.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
285	15870	20.378				4208	20.378					20.378	2022081278		-	PRESTADOR ACEPTA INCONSISTENCIA EN MOTIVO DE DEVOLUCION. EL USUARIO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN ADRES BARANQUILLA. USUARIO NURY ESTHER ARTETA BOSSOIDENTIFICADA CON # CC 32636393, PARA LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 21/05/2019. ACTIVA EN EL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA. NO ES COMPETENCIA DE ESTE ENTE TERRITORIAL.
286	15805	20.012				3101	20.012					4.246	2022081278		15.766.00	Se levanta glosa parcial. Usuario anexa soportes. Mi pres # 20190313117010887456 registra en plataforma eis atlantico. Se descuentan diferencia de similar cromoglicato de sodio. Medicamento acrylarm.
287	15533	450.160				3101	19.560					5.300	2022081278		14.260.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
288	15797	214.320				3002	19.470					5.200	2022081278		14.270.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
289	4372	214.320				4208	19.470					12.490	2022081278		6.980.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
290	15637	214.320	19.470.00			816	-					12.490	2022081278		6.980.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
291	4485	18.955				3101	18.955					1.043	2022081278		17.912.00	se levanta glosa parcial, prestador subsana anexan soportes completos. Se descuenta similar a medicamnto no pbs VENLAFAXINA 75 MG regulado.
292	15431	86.340				4208	18.660					5.600	2022081278		13.060.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
293	15541	64.590				3101	18.570					4.300	2022081278		14.270.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
294	16086	9.247.448				3101	18.232					18.232	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
295	17000	99.400				4208	18.200					-	2022081278		18.200.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa promedio del mercado para la fecha de atencion.
296	15847	64.200				3002	18.180					18.180	2022081278		-	prestado acepta glosa.



297	15883	64.200			4215		18.180				18.180	2022081278			-	prestado acepta glosa.
298	15825	64.200			3002		18.180				18.180	2022081278			-	prestado acepta glosa.
299	16969	212.850			3002		18.000				5.000	2022081278			13.000.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
300	15561	27.720			3002		18.000				5.000	2022081278			13.000.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
301	15375	167.496			3002		18.000				6.800	2022081278			11.200.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
302	15798	205.086			3002		17.878				6.734	2022081278			11.144.00	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
303	15875	17.220			3101		17.220				17.220	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 28/05/2019
304	16924	164.640			3101		17.220				3.390	2022081278			13.830.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
305	4439	203.420			3101		16.212				5.000	2022081278			11.212.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
306	15638	205.086			3101		16.212				5.000	2022081278			11.212.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
307	15892	203.420			207		16.212				5.000	2022081278			11.212.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
308	4415	633.090			507		15.600				4.680	2022081278			10.920.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
309	16972	15.510			307		15.510				15.510	2022081278			-	prestador acepta. Inconsistencia en motivo de devolución. No se evidencia comprobante de entrega firmado. Usuario registra compensando en subsidiado para la fecha de atencion:14/03/2016
310	15302	15.510			307		15.510				15.510	2022081278				prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No anexan Dnp para a fecha de atencion. Usuario con dnp de barranquilla.
311	15303	15.510			307		15.510				15.510	2022081278				se acepta inconsistencia en motivo de devolución.
312	15304	15.510			207		15.510				15.510	2022081278			-	prestador acepta devolución. No anexan soportes completos. Usuario con dnp de barranquilla. Ua fecha de prestacion:23/02/2016. no se evidencia comprobante de acta de entrega firmado. Anexan certificación. En caso de subsanar se descuenta similar ibuprofeno 400mg tab \$136x30=4.080. medicamento nopbs glucosamida/condroitina.
313	15305	15.510			207		15.510				15.510	2022081278			-	Prestador acepta devolución.anexan soportes se verifica que usuario no registra compensando el regimen subsidiado y contributivo para la fecha de prestacion:27 feb 2016. fecha de orden medica: 14 dic 2015 para 3 meses. Fecha de radicación: 14/02/2018. en caso de subsanar se descuenta similar buprofeno 400mg tab \$136x30=4.080. medicamento nopbs glucosamida/condroitina. No se evidencia comprobante de acta de entrega firmado entre las partes.
314	15339	15.510			207		15.510				15.510	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de atencion. Usuario con dnp barranquilla. fecha de atencion 13/04/2016. no se evidencia comprobante de acta de entrega firmada por el usuario. No descuentan similar.
315	15340	15.510			207		15.510				15.510	2022081278			-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No anexan soportes.
316	15341	15.510			207		15.510				15.510	2022081278				prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No anexan soportes.
317	15342	15.510			207		15.510				15.510	2022081278				prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No anexan soportes.
318	15476	15.510			207		15.510				15.510	2022081278				prestador acepta inconsistencia en motivo de devolución. No anexan Dnp para a fecha de atencion. Usuario con dnp de barranquilla.



319	15484	15.510				207		15.510					15.510	2022081278					prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. No anexan Dnp para a fecha de atencion. Usuario con dnp de barranquilla.
320	15492	15.510				207		15.510					15.510	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario no registra compensadno para la fecha de atencion: 1/27/2016.
321	15502	15.510				207		15.510					15.510	2022081278					pretador acepa inconsistencia en motivo de devolucion. No se evidencia comprobante firmado. Usuario registra compensando en soledad atlantico para la fecha de atencion: 18/02/2016. glucosamida/condroitina.
322	15994	15.510				3701		15.510					6.000	2022081278			9.510.00		se levanta glosa parcial . Anexan soportes usuario registra compensando en el regimen subsidiado para la fecha de atencion: 9 marzo 2016. anexan soporte de entrega correspondiente a 3 entrega. Se descuenta similar ibuprofeno \$6.000.
323	15995	15.510				3002		15.510					-	2022081278			15.510.00		Se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad atlantico para la fecha de atencion:9 marzo 2016. glucosamida/condroitina. Descuento de similar incluido.
324	16017	15.510				4208		15.510					15.510	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. No se evidencia firma como comprobante de entrega. usuario registra compensando en soledad-atlantico. Regimen subsidiado para la fecha de atencion:10/13/2015. glucosamida/condroitina. Descuento de similar incluido.
325	16018	15.510				3002		15.510					15.510	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario contributio para la fechah de prestacion.
326	16028	15.510				4208		15.510					15.510	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Factura pertenece a otro pagador. Usuario se encuentra afiliado en el regimen subsidiado en Barranquilla para la fecha de prestacion:26/10/2015.
327	16031	15.510				4208		15.510					15.510	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compensando en barranquilla para la fecha de atencion:10/01/2015
328	16034	15.510				3101		15.510					15.510	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compensando para la fecha de atencion:10/20/2015
329	16035	15.510				3101		15.510					15.510	2022081278			-		Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad atlantico. Para la fecha de atencion:26/10/2019. medicamento cabergloina 0.5mg descuento de similar incluido. regulado. NO SE EVIDENCIA COMPROBANTE DE ENTREGA FIRMADO.
330	16506	15.510				3101		15.510					15.510	2022081278					Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compesando en corodoba-SAHAGUN.
331	17041	15.510				4208		15.510					15.510	2022081278			-		prestador acepta devolucion. No anexan soportes completos.Dnp de barranquillaa fecha de prestacion:11/02/2015. No se evidencia acta de comité tecnico científico, ausencia de comprobante de acta de entrega firmada por el usuario.
332	15558	178.200				4208		15.300					4.590	2022081278			10.710.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
333	16558	134.220		15.300.00		816		-					4.590	2022081278			10.710.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.

334	4396	32.646				3101		14.646				14.646	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
335	15863	123.368				3101		14.448				6.000	2022081278			8.448.00	prestador acepta glosa, se verifica tarifa para la fecha de atencion.
336	16061	15.150				4208		14.370				4.320	2022081278			10.050.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
337	15571	13.740				3101		13.740				-	2022081278			13.740.00	Se levanta glosa. prestador anexa soportes. Usuario registra compensando en el regimen subsidiado en soledad atlántico. Para la fecha de atencion:6/3/2019. medicamento no pbs. Acetaminofen/codeína. Descuento de similar incluido.
338	17098	13.380				3101		13.380				13.380	2022081278				Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario registra compensado en regimen contributivo para a fecha de atencion: diciembre 2018.
339	16535	41.247				3101		12.966				11.275	2022081278			1.691.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de valor de homologo \$1.691.
340	4419	39.556				3101		12.966				11.275	2022081278			1.691.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de valor de homologo \$1.691.
341	4482	39.556				3002		12.966				4.000	2022081278			8.966.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
342	3918	27.378				3101		12.738				12.738	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
343	15689	11.430				3101		11.430				-	2022081278			11.430.00	Se levanta glosa. prestador anexa soportes. medicamento no pbs. Acetaminofen/codeína. Descuento de similar incluido. Dx artrosis primaria generalizada.
344	15699	128.939				3101		11.399				8.099	2022081278			3.300.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa descuento de similar.
345	15845	128.939				4208		11.399				8.099	2022081278			3.300.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa descuento de similar.
346	15684	39.556				3101		11.275				11.275	2022081278			-	Prestador acepta glosa.
347	15711	39.556				4208		11.275				11.275	2022081278			-	prestador acepta glosa.
348	15864	39.556				3002		11.275				11.275	2022081278			-	prestador acepta glosa.
349	3906	39.556				3002		11.275				5.309	2022081278			5.966.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa descuento de similar.
350	15877	11.258				3101		11.258				11.258	2022081278			-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. Usuario se encontrana compensando en el regimen subsidiado para barranquilla. Para la fecha de atencion: 21/05/2019
351	4394	49.410				4208		11.250				5.400	2022081278			5.850.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa descuento de similar.
352	3932	11.220				4208		11.220				-	2022081278			11.220.00	Se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Anexan soporte de entrega firmado en autorizacion y certificacion de comprobante de entrega. Medicmto no pbs pregabalina. Descuento de similar incluido.
353	4452	49.410				3101		11.220				5.400	2022081278			5.820.00	se levanta glosa parcial, se verifica tarifa descuento de similar.
354	15647	10.950				3002		10.950				3.600	2022081278			7.350.00	se levanta glosa parcial. Prestador subsana. Anexan soportes. Prescripcion #20190327118011104389 registra e plataforma eis atlántico. Se descuenta similar DIMENHIDRINATO 50 MG Tab. 120x30=\$3.600. medicamnto no pbs BETAHISTINA tab.
355	15705	10.740				3101		10.740				6.450	2022081278			4.290.00	prestador acepta glosa por homologo.
356	4413	61.605				3002		10.485				10.485	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
357	4461	61.605				4208		10.485				10.485	2022081278			-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
358	15709	35.550				3101		10.440				3.500	2022081278			6.940.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia valor de similar.
359	16988	56.800				3101		10.400				-	2022081278			10.400.00	Se levanta glosa, se verifica tarifa para la fecha de prestacion. No existe similar en bs.



360	17005	56.800			119		10.400						-	2022081278		10.400.00	Se levanta glosa, se verifica tarifa para la fecha de prestacion. No existe similar en bs.
361	3925	48.510			119		10.350						10.350	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
362	17045	1.678.935			119		10.185						3.200	2022081278		6.985.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
363	17056	1.678.935			119		10.185						3.200	2022081278		6.985.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
364	15886	87.045			119		10.065						3.500	2022081278		6.565.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
365	15896	63.042		9.966.00	816		-						2.900	2022081278		7.066.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
366	15412	911.625			119		9.945						2.800	2022081278		7.145.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
367	16125	9.870			119		9.870						-	2022081278		9.870.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soporte. Usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad atlantico. Subsidiado. Fecha de atencion:22/02/2019. medicamento no pbs montelukas. Descuento de similar incluido.
368	4445	10.740			332		9.840						9.840	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
369	16062	44.070			119		9.810						3.000	2022081278		6.810.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
370	15414	167.496			119		9.604						2.881	2022081278		6.723.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
371	15435	146.384			3002		9.604						2.900	2022081278		6.704.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
372	3898	37.865			3002		9.584						3.618	2022081278		5.966.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
373	3899	37.865			4208		9.584						3.618	2022081278		5.966.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
374	15738	9.540			4208		9.540						-	2022081278		9.540.00	se levanta glosa.prestador subsana , anexan soportes.usuario registra compensando en regimen subsidiado en malambo-atlantio ara la fecha de atencion:12 /06/2019. medicamento no pbs tramaddol/acetaminofen descuento de similar incluido..
375	15959	9.540			4208		9.540						-	2022081278		9.540.00	se levanta glosa.prestador subsana , anexan soportes.usuario registra compensando en regimen subsidiado en malambo-atlantio ara la fecha de atencion:15 /07/2019. medicamento no pbs tramaddol/acetaminofen descuento de similar incluido..
376	15543	10.065			3002		9.525						2.900	2022081278		6.625.00	Se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
377	15810	9.870			3002		9.330						3.000	2022081278		6.330.00	Se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
378	16050	9.000			3002		9.000						-	2022081278		9.000.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes. Medicamento no pbs. Mintelukas 10mg . Descuento de similar incluido.regulado circular 04/2012.
379	15521	64.500		8.880.00	849		-						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
380	15538	64.500		8.880.00	849		-						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
381	15782	64.500		8.880.00	849		-						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
382	4381	64.500			119		8.880						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
383	4382	64.500			119		8.880						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
384	4387	64.500			2612		8.880						8.880	2022081278		-	prestador acepta glosa por descuento de homologo.
385	15466	167.496			119		8.708						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
386	16380	171.083			119		8.708						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
387	16383	162.932			119		8.708						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
388	16386	162.932		8.708.00	816		-						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
389	16389	162.932			332		8.708						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
390	16413	167.496			332		8.708						8.708	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.

391	17081	167.496			207 119		8.708				8.708	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
392	15551	35.835	8.655.00		816		-				2.600	2022081278			6.055.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
393	15792	28.166	8.636.00		816		-				849	2022081278			7.787.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
394	15661	11.730			119		8.400				3.390	2022081278			5.010.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
395	16900	155.820			119		8.400				3.390	2022081278			5.010.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
396	16918	155.820			119		8.400				3.390	2022081278			5.010.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
397	16925	155.820			119		8.400				3.390	2022081278			5.010.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
398	15544	354.024			119		8.280				3.200	2022081278			5.080.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
399	15698	25.320	8.220.00		816		-				8.220	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de similar.
400	15868	18.211	8.217.00		816		-				1.251	2022081278			6.966.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
401	15542	18.211			119		8.217				1.251	2022081278			6.966.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
402	15831	33.004			119		8.130				3.200	2022081278			4.930.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
403	15818	266.670			119		7.920				7.920	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
404	3942	63.540			207 119		7.920				7.920	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
405	4425	266.670			332		7.920				7.920	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
406	15717	152.516	7.901.00		849		-				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
407	15971	212.800			119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
408	16085	152.348			207 119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
409	16111	152.516			207 119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
410	16190	212.800			119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
411	16443	212.800			119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
412	16444	212.800			119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
413	16445	212.800			119		7.901				5.600	2022081278			2.301.00		se levanta glosa parcial. Se descuenta similar amlodipino \$200x28= \$5.600. nopbsAPROVASC 300MG/10MG
414	15272	212.800			119		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
415	15329	212.800			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
416	15333	212.800			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
417	15335	212.800			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
418	15464	152.348			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
419	15465	152.348			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
420	16416	152.348			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
421	16508	152.348			207		7.896				2.400	2022081278			5.496.00		se acepta glosa parcial.
422	15888	149.505	7.875.00		849		-				7.875	2022081278			-		prestador acepta glosa, por descuento de similar.
423	15795	149.505			207		7.875				3.938	2022081278			3.937.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
424	16963	201.930	7.830.00		849		-				6.450	2022081278			1.380.00		se acepta glosa parcial.



425	16433	7.830	7.830.00	849	-	-	2022081278	7.830.00	se levanta glosa.prestador subsana , anexan soportes.usuario registra compensando en regimen subsidiado en soledad-atlantico ara la fecha de atencion:07/4/2019. medicamento no pbs deflazacort. No existe similar en pbs.
426	16458	7.830		207	7.830	2.250	2022081278	5.580.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica adres usuario registra compensando en el atlantico fecha de atencion:5/mayo 2018. se descuenta similar a medicamento no pos.
427	16471	7.830		207	7.830	2.250	2022081278	5.580.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica adres usuario registra compensando en el atlantico fecha de atencion: julio 2018. se descuenta similar a medicamento no pos.
428	16472	7.830		207	7.830	2.250	2022081278	5.580.00	Se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se verifica adres usuario registra compensando en el atlantico fecha de atencion: julio 2018. se descuenta similar a medicamento no pos. Se evidencia 3 entrega firmada.
429	17093	7.830		307	7.830	-	2022081278	7.830.00	se levanta glosa. Prestador subsana. Anexan soportes. Se evidencia que usuario registra compensando en soledad- atlantico para la fecha de atencion: 5/06/2018 en regimen subsidiado medicamento no pbs deflazacort. Descuento de similar incluido.
430	15438	212.688		207	7.784	1.176	2022081278	6.608.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
431	15458	152.236		207	7.784	1.176	2022081278	6.608.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
432	16510	152.236	7.784.00	849	-	1.176	2022081278	6.608.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
433	16939	213.248	7.784.00	849	-	1.176	2022081278	6.608.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
434	15796	7.755	7.755.00	849	-	3.500	2022081278	4.255.00	se levanta glosa parcial.. Prestador subsana. Anexan soporte. Se descuenta diferencia de similar \$3.500. diclofenaco medicamento no pbs. Nimesulina 100mg.
435	15433	181.800		307	7.650	2.295	2022081278	5.355.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
436	15559	149.280		207	7.650	2.295	2022081278	5.355.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
437	4488	7.080		3806	7.080	-	2022081278	7.080.00	se levanta glosa. Prestador anexa soportes, se evidencia comprobante de entrega firmado correspondiente a la 2 entrega. Medicamento no pbs acetaminofen/ codeina. Descuento de similar incluido.
438	3922	24.870		4205	7.050	7.050	2022081278	-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
439	4431	40.978		4205	6.926	6.326	2022081278	600.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
440	15663	42.952		337	6.924	4.300	2022081278	2.624.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
441	15700	42.952		337	6.922	5.272	2022081278	1.650.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
442	15536	42.952			6.922	5.272	2022081278	1.650.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
443	15791	31.410		3806	6.810	2.400	2022081278	4.410.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
444	15804	31.410		4205	6.810	2.400	2022081278	4.410.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
445	15428	69.150		3201	6.600	2.300	2022081278	4.300.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
446	16513	690.055		4205	6.555	2.300	2022081278	4.255.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.



447	15816	850.040			3201		6.520				2.300	2022081278		4.220.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
448	15531	45.210			3201		6.450				6.450	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
449	15550	45.210			3101		6.450				6.450	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
450	4437	45.210			3201		6.450				6.450	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
451	15422	6.330	6.330.00		816		-				-	2022081278		6.330.00	se levanta glosa, prestador anexa soportes compuestos. Medicamento carbonato de calcio. Descuento de similar incluido.
452	16005	6.330			3201		6.330				6.330	2022081278		-	prestado acepta inconsistencia en motivo de devolucion. No se evidencia firma como comprobante de entrega. Usuario registra compensando en e regimen subsidiado en soledad -atlantico para la fecha de atencion
453	16394	6.330			3201		6.330				6.330	2022081278		-	prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion. No anexan Dnp para a fecha de atencion. Usuario con dnp de barranquilla.
454	15904	40.978	6.326.00		816		-				1.900	2022081278		4.426.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
455	15693	10.682			119		6.258				6.258	2022081278		-	prestador acepta glosa.
456	3935	33.510			119		6.212				4.560	2022081278		1.652.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
457	15681	49.410			332		6.210				4.500	2022081278		1.710.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
458	15832	49.410			332		6.210				4.500	2022081278		1.710.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
459	15813	49.410			119		6.210				4.500	2022081278		1.710.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
460	4424	161.657	6.061.00		849		-				1.900	2022081278		4.161.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
461	15526	277.200			119		6.000				1.850	2022081278		4.150.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
462	15783	9.240			119		6.000				1.850	2022081278		4.150.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
463	15565	33.592			119		5.992				3.860	2022081278		2.132.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar
464	4400	902.910			119		5.910				5.910	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
465	15907	902.910			332		5.910				5.910	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
466	15696	9.540	5.880.00		816		-				2.500	2022081278		3.380.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar
467	15848	16.680			3002		5.880				2.500	2022081278		3.380.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar
468	16117	5.811			3101		5.811				-	2022081278		5.811.00	se levanta glosa. Prestador subsana anexa soportes. Usuario registra compensando en soledad atlantico subsidiado para la fecha de atencion:22/04/2019. medicament no pbs olopatadina, descuento de similar incluido.
469	4458	102.045			3002		5.777				4.125	2022081278		1.652.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
470	15413	27.960			3101		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa.
471	15685	33.360			3002		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa.
472	15690	33.360			4215		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa.
473	16056	21.240			4215		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa.
474	15552	42.840			2612		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa.
475	15814	43.840			3605		5.760				3.120	2022081278		2.640.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
476	4467	33.360			4215		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
477	15903	105.960			3608		5.760				5.760	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.

478	15833	73.864			4215		5.712					3.976	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
479	15821	73.864			4215		5.712					3.976	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
480	15827	73.864			2612 3208		5.712					3.976	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
481	15884	30.240			3002		5.640					1.700	2022081278		3.940.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar.
482	15562	32.040			4215		5.640					1.700	2022081278		3.940.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar.
483	4454	82.260			3608		5.580					2.790	2022081278		2.790.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
484	4385	73.696			3608 4215		5.544					3.808	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
485	4395	73.696			4215		5.544					3.808	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
486	4447	73.696			4215		5.544					3.808	2022081278		1.736.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
487	15635	36.848			3002		5.544					5.544	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
488	15909	73.696			4215		5.544					5.544	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
489	15430	7.830			3002		5.490					3.500	2022081278		1.990.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa para la fecha de atencion.
490	15788	169.140					5.280					1.584	2022081278		3.696.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta de similar.
491	15806	169.140			4215		5.280					1.584	2022081278		3.696.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta de similar.
492	4409	42.360			4215		5.280					5.280	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
493	15524	17.459			4215		5.187					5.187	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
494	4480	13.427			2612		5.187					5.187	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
495	15600	55.976			3608 4215		5.100					1.400	2022081278		3.700.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
496	16073	55.976			3510 3608 4215		5.100					1.400	2022081278		3.700.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
497	16109	55.976			3608 4215		5.100					1.400	2022081278		3.700.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
498	15567	26.019			3608		5.072					1.522	2022081278		3.550.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
499	15680	52.472			3002		4.928					1.478	2022081278		3.450.00	se levanta glosa parcial. Se diferencia de similar.
500	15840	52.472			4215		4.928					1.478	2022081278		3.450.00	se levanta glosa parcial. Se diferencia de similar.
501	15408	21.240			4215		4.860					1.600	2022081278		3.260.00	se levanta glosa parcial. Se diferencia de similar.
502	15879	17.220			4215		4.860					1.600	2022081278		3.260.00	se levanta glosa parcial. Se diferencia de similar.
503	16959	284.685			2612		4.845					1.005	2022081278		3.840.00	se levanta glosa parcial, se decuenta diferencia de valor de homologos\$1005. medicamento nopos paricalcitol.
504	4391	25.627			4215		4.770					2.200	2022081278		2.570.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
505	16198	4.766			4215		4.766					-	2022081278		4.766.00	se levanta glosa. Prestador subsana anexan soportes. Usuario registra compensando en soledad atlantico subsidiado para la fecha de atencion: 26/07/2019. medicamento no pbs tobramicina. Descuento de similar incluido.
506	16067	31.230			4215		4.710					1.400	2022081278		3.310.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
507	15919	25.627			4215		4.680					1.400	2022081278		3.280.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
508	4448	32.646			4215		4.560					4.455	2022081278		105.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
509	4450	63.042			4210		4.560					1.300	2022081278		3.260.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
510	15426	6.330			4215		4.470					1.250	2022081278		3.220.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





511	15678	55.280			4215		4.380				4.380	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
512	16531	164.640			4215		4.380				4.380	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
513	16557	91.290			4215		4.380				4.380	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
514	16574	155.820			4215		4.380				4.380	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
515	15654	55.280			4215		4.380				4.380	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
516	4374	168.120			4215		4.260				4.260	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
517	4456	168.120			4215		4.260				4.260	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
518	16163	168.120			4215		4.260				4.260	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
519	16200	168.120			4215		4.260				4.260	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
520	15803	27.984			4215		4.246				4.246	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
521	15794	34.710			4215		4.230				1.600	2022081278			2.630.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
522	15812	34.710			4215		4.230				1.600	2022081278			2.630.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
523	15423	4.080			3510 4215		4.080				-	2022081278			4.080.00		se levanta glosa. Prestador subsana.anexan soportes. Anexan acta de omite aprobando. Medicamento no pbs acetaminofen/codeina se descuenta similar en pbs.
524	15296	19.985			4215		4.038				2.900	2022081278			1.138.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
525	15519	80.278			4215		4.038				2.900	2022081278			1.138.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
526	16384	38.038			4215		4.038				2.900	2022081278			1.138.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
527	16403	19.985			3510		4.038				2.900	2022081278			1.138.00		se levnata glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
528	15434	118.035			4215		4.005				1.340	2022081278			2.665.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
529	15865	34.470			4215		3.990				3.390	2022081278			600.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
530	16906	86.400			4215		3.990				1.995	2022081278			1.995.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
531	16908	6.690			4215		3.990				1.995	2022081278			1.995.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
532	16916	86.400			4215		3.990				1.980	2022081278			2.010.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
533	15674	51.520			4215		3.976				2.100	2022081278			1.876.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
534	15867	104.944			4215		3.976				2.100	2022081278			1.876.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
535	4410	152.130			4215		3.902				2.250	2022081278			1.652.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
536	4420	100.170			4215		3.902				2.250	2022081278			1.652.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
537	4429	153.788			4215		3.888				3.888	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
538	15427	84.482			4215		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
539	15682	128.939			3510		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
540	15702	194.459			4215		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
541	15713	158.033			4215		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
542	15785	158.033			4215		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
543	15786	200.274			2612		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
544	15822	194.459			4215		3.751				1.130	2022081278			2.621.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



545	15823	158.033			4215		3.751				1.130	2022081278		2.621.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
546	4386	128.939			4215		3.751				1.652	2022081278		2.099.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
547	4390	128.939			4215		3.751				1.652	2022081278		2.099.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
548	4449	158.033			4215		3.751				1.652	2022081278		2.099.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
549	15662	128.939			4215		3.751				3.751	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
550	15664	128.939			4215		3.751				3.751	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
551	16974	93.750			4215		3.750				3.060	2022081278		690.00	se acepta glosa parcial, se descuenta similar \$3.060 ibuprofeno 400mg \$102x30. medicamento nopbs diacereina tab
552	4484	149.505			3510		3.675				1.100	2022081278		2.575.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
553	15921	149.505			4215		3.675				1.100	2022081278		2.575.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
554	15417	14.580			4215		3.630				1.089	2022081278		2.541.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
555	16051	86.850			4215		3.630				1.089	2022081278		2.541.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
556	15563	90.540			3510		3.630				1.089	2022081278		2.541.00	Se acepta descuento de diferencia de homologo.
557	4422	225.600			4215		3.510				3.510	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
558	4404	149.280			4215		3.450				3.450	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
559	4405	149.280			4215		3.450				3.450	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
560	15784	25.926			4215		3.396				816	2022081278		2.580.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
561	4440	24.416			4215		3.379				3.379	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
562	15707	193.770			4215		3.330				3.330	2022081278		-	prestador acepta glosa.
563	16507	42.379			4215		3.277				3.277	2022081278		-	Prestador acepta inconsistencia en motivo de devolucion.
564	15295	85.650			4215		3.240				870	2022081278		2.370.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
565	15456	85.650			4215		3.240				870	2022081278		2.370.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
566	16404	118.035			4215		3.240				870	2022081278		2.370.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
567	17076	90.540			4215		3.240				870	2022081278		2.370.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
568	4421	42.379			4215		3.227				3.227	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
569	4433	42.379			4215		3.227				3.227	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
570	4443	42.379					3.227				3.227	2022081278		-	prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
571	15715	22.605			4215		3.225				1.980	2022081278		1.245.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar.
572	15801	91.845			4215		3.225				1.980	2022081278		1.245.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar.
573	15634	22.605			4215		3.225				1.980	2022081278		1.245.00	se levanta glosa parcial. Se descuenta diferencia de similar.
574	15623	61.605			2612		3.120				2.000	2022081278		1.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
575	16905	45.540			4215		3.120				2.000	2022081278		1.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
576	16937	12.020			2612		3.120				2.000	2022081278		1.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
577	16941	840.000			4215		3.120				2.000	2022081278		1.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
578	16942	840.000			4215		3.120				2.000	2022081278		1.120.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
579	15410	17.490			2310		3.090				950	2022081278		2.140.00	se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
580	4376	70.560			4215		3.060				560	2022081278		2.500.00	se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





581	4407	70.230				4215			3.060					560	2022081278			2.500.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
582	4428	24.097				4215			3.060					560	2022081278			2.500.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
583	15624	31.077				3002			3.000					2.100	2022081278			900.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
584	15530	451.455				3602			2.955					2.955	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
585	15980	451.455				2612			2.955					2.955	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
586	15706	21.420				4215			2.940					900	2022081278			2.040.00		se levanta glosa parcial se verifica tarifa.
587	15406	11.715				4215			2.903					900	2022081278			2.003.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
588	15407	17.651				3201			2.903					900	2022081278			2.003.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
589	15554	112.941				3201			2.903					900	2022081278			2.003.00		se levanta glosa parcial se descuenta diferencia de valor de similar.
590	15525	31.077				3201			2.888					2.888	2022081278			-		prestador acepta glosa.
591	5835	2.880				3201			2.880					-	2022081278			2.880.00		Se levanta glosa. Prestador subsana.anexan soportes. Usuario registra compensando en malambo-atlantico en regimen subsidiado para la fecha de atencion:22/01/2019. medicamento no pbs sipirona tab. Descuento de similar incluido.
592	15639	4.500				3201			2.880					2.880	2022081278			-		prestador acepta glosa.
593	15568	15.120				3201			2.820					980	2022081278			1.840.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
594	16990	84.000				3201			2.800					1.250	2022081278			1.550.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
595	16065	62.130				3201			2.790					2.790	2022081278			-		prestador acepta glosa.
596	73802	225.000				3201			2.790					1.395	2022081278			1.395.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
597	15470	41.130				4215			2.790					2.790	2022081278			-		prestador acepta glosa.
598	15790	36.848				4215			2.772					2.772	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
599	15646	10.950				4215			2.760					980	2022081278			1.780.00		se levanta glosa parcial, se decuenta diferencia de valor de homologo.
600	15658	61.605				4215			2.745					545	2022081278			2.200.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
601	15429	81.090				3203			2.730					920	2022081278			1.810.00		Se acepta descuento de diferencia de homologo.
602	3936	61.706				0			2.688					2.688	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
603	4377	38.134				4215			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
604	4401	28.140				3608 4215			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
605	4411	28.838				4215			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
606	4416	31.827				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
607	4423	38.134				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
608	4434	19.206				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
609	4436	41.711				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
610	4462	20.378				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
611	15337	32.825				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
612	15520	48.546				3701			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
613	15648	27.984				3201			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
614	15891	10.246				3201			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
615	15908	27.157				4215			2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000
SC-CER627381

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





616	17083	28.166				3002		2.686					2.686	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
617	15424	60.720				3002		2.670					1.460	2022081278			1.210.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
618	15688	21.446				3201		2.652					2.652	2022081278			-		prestador acepta glosa.
619	15425	4.080				3002		2.640					1.700	2022081278			940.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
620	15800	21.180				119		2.640					1.700	2022081278			940.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
621	4468	13.740				207		2.640					1.700	2022081278			940.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
622	15666	16.680				119		2.640					1.700	2022081278			940.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
623	15895	4.260				119		2.640					1.700	2022081278			940.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
624	3937	158.275				119		2.579					927	2022081278			1.652.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
625	15630	158.275				119		2.579					2.579	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
626	16066	10.641				119		2.573					500	2022081278			2.073.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa descuento de similar.
627	15789	3.675				4210		2.565					860	2022081278			1.705.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
628	4438	104.960				4210		2.454					800	2022081278			1.654.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
629	15631	94.560				119		2.452					800	2022081278			1.652.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
630	15569	83.622				119		2.422					800	2022081278			1.622.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
631	3913	18.104				119		2.338					2.338	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
632	16956	8.852				119		2.316					700	2022081278			1.616.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
633	15828	2.307				119		2.307					1.260	2022081278			1.047.00		se levanta glosa parcial. Prestador anexa soportes. Se descuenta similar \$1.260. medicamento no pbs risperidona regulado.
634	4383	54.921				119		2.301					2.301	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
635	4451	38.134				119		2.228					668	2022081278			1.560.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
636	15836	451.455				119		2.145					890	2022081278			1.255.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
637	15409	20.900				119		2.140					890	2022081278			1.250.00		se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de similar.
638	15866	23.325				119		2.115					2.115	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
639	4392	55.699				119		2.115					2.115	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
640	3909	45.810				119		2.100					630	2022081278			1.470.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
641	4616	15.090				119		2.100					2.100	2022081278			-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
642	16512	104.960				4301		2.070					2.070	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
643	15675	112.941				4215		2.010					2.010	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
644	15673	284.737				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
645	15837	20.378				119		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
646	15829	108.587				3201		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
647	16530	40.494				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
648	16540	40.494				3201		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
649	16541	24.955				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
650	16544	33.117				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
651	16545	33.117				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
652	16552	41.654				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
653	16556	34.384				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
654	16559	24.955				4215		1.803					1.803	2022081278			-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





655	16560	40.494			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
656	16561	34.384			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
657	16570	41.654			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
658	16582	33.117			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
659	16583	40.494			4208		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
660	16596	41.654			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
661	15622	20.378			4204		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
662	15989	53.391			4215		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
663	16907	27.597			4208		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
664	16913	34.711			3201		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
665	16914	34.711			4208		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa por descuento de homologo.
666	16922	40.494			4208		1.803				1.803	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
667	4384	116.850			4215		1.800				750	2022081278				1.050.00		se levanta glosa parcial, se verifica tarifa, se descuenta diferencia de similar.
668	16954	100.380			4215		1.736				1.736	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
669	16049	9.870			4215		1.650				1.650	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
670	16546	57.510			4208		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
671	16551	115.140			4215		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
672	16554	116.280			4301		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
673	16597	115.140			4215		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
674	15287	96.690			4215		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
675	16903	57.510			4215		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
676	16933	57.510			3201		1.560				1.560	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
677	17077	53.640			4215		1.560				780	2022081278				780.00		se levanta glosa parcial. Se verifica tarifa de similar.
678	16064	97.067			4215		1.491				1.491	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
679	15405	15.510			4215		1.110				1.110	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
680	16058	15.510			4607		1.110				1.110	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
681	16059	15.510			3201		1.110				1.110	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
682	16060	15.510			4208		1.110				1.110	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.
683	16971	15.510			4215		1.110				1.110	2022081278				-		prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
684	15905	1.008			4215		1.008				1.008	2022081278				-		prestador acepta glosa, se verifica tarifa de similar.



NIT: 890.102.006-1
 Código Postal: 080003
 Código DANE: 08-000

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
 atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307





685	15403	9.950			4208		990			540	2022081278		450.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de homologo.
686	15933	7.710			4208		990			540	2022081278		450.00	se levanta glosa parcial, se descuenta diferencia de homologo.
687	15859	152.572			4208		952			952	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
688	16962	226.184			4607		952			952	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
689	3926	152.572			4607		952			952	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
690	4408	152.572			3002		952			952	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
691	15924	152.572			119		952			952	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
692	4399	31.094			119		917			917	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
693	15677	84.166			4208		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
694	15692	38.134			4215		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
695	15835	10.246			4215		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
696	15841	20.378			4215		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
697	15846	20.378			4215		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
698	15882	28.140			4607		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
699	15546	38.134			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
700	15799	2.630			4208		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
701	15807	28.140			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
702	15824	20.378			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
703	3904	20.378			207		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
704	4373	20.378			4210		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
705	4379	7.334			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
706	4487	41.606			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
707	15929	41.606			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
708	15931	20.378			119		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
709	15932	20.378			3601		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
710	15935	20.378			4215		849			849	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
711	15927	3.390			4215		790			790	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
712	15467	11.340			4215		780			780	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
713	15633	51.180			4215		780			780	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
714	15652	31.020			4215		780			780	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
715	3912	4.864			4208		730			730	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
716	15849	152.348			4208		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
717	15861	152.348			4215		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
718	16966	212.800			4208		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
719	16975	212.800			4204		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
720	16980	212.800			4215		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
721	16982	212.800			4215		728			728	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
722	16955	152.236			4208		616			616	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
723	4418	123.368			4215		616			616	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
724	4446	123.368					616			616	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
725	15642	123.368					616			616	2022081278		-	prestador acepta glosa, Se descuenta similar.
TOTAL		196.774.764		30.121.317			82.808.821	0	0	0	37.950.928		74.979.210.00	



NIT: 890.102.006-1
 Código Postal: 080003
 Código DANE: 08-000
 SC-CER627381

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
 atlantico.gov.co

atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307

