

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO

Fundación Hospital Metropolitano

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/10/2021

FECHA DE CONCILIACION: 12/10/2021

| INFOR | | INFORMACION ERP | | | | | | | | | | | | | | | ACTUALMENTE PROCESO LEGAL | OBSERVACIONES | | |
|-------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| No. | FACTURA ACREEDOR REG. ERP | VALOR FACTURA REGISTRADA ERP | VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRADO | VALOR DEVOLUCIÓN | FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN | VALOR EN AUDITORÍA | NÚMERO DE GLOSAS A U OBJECCIÓN | FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA | VALOR GLOSADO | FECHA RESPUESTA GLOSA | VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR | No. NOTA CRÉDITO ACREEDOR | GLOSA CONCILIADA 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 | | |
| 1 | EN20339 | 345.833 | | | | | 4205 | | 105.145 | | | | | 79.633 | | | | 25.512 | 0 | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$270000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$79633 |
| 2 | EN20872 | 254.820 | | | | | 4205 | | 81.900 | | | | | 81.900 | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TAB COBRADA \$4.365 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3.000 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$81.900 |
| 3 | EN20333 | 465.754 | | | | | 3001 | | 465.754 | | | | | 465.754 | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 1/01/2016, FECHA DE PRESTACION 12/11/2019 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 4 | EN20587 | 297.990 | | | | | 4205 4215 | | 138.330 | | | | | | | | | 26.100 | 0 | FACTORA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGIA ACIDO ALFA LIPOICO 600 MG TABLETA RECUBIERTA ORODISPERSABLE FACTURADO \$10.087 C/U x30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$6500 C/U X30 \$195,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$107,610 SUSTITUTO INCLUIDO |
| 5 | EN20671 | 314.370 | | | | | 3102 | | 314.370 | | | | | | | | | - | 0 | EL USUARIO SE ENCUENTRA FALLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EVIDENCIADO EN ADRES REGISTRA AFILIADO FALLECIDO NUEVA EPS SUBSIDIADA MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA FECHA DE AFILIACION 1/01/2016 FECHA DE FINALIZACION 29/10/2019 FECHA DE PRESTACION 18/12/2019. |
| 6 | EN20677 | 208.869 | | | | | 4205 | | 7.605 | | | | | | | | | 7.605 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO FLUTICASONA 125MCG/FORMOTEROL \$220605 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 7 | EN20329 | 1.234.142 | | | | | 4215 | | 30.720 | | | | | | | | | 18.360 | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR ERITROPOYETINA 2000 UI POLVO/SUSP. INYECTABLE DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD VALOR FACTURADO \$20.820 C/U X2 \$41.640 NO ACORDE A LO REFERENCIADO \$ 27000 C/U X2 = \$54,000POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$30.720 |
| 8 | EN20426 | 3.674.591 | | | | | 4215 | | 42.166 | | | | | | | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD VALOR FACTURADO \$1.454 C/U X1 LA CANTIDAD EQUIVALENTE A UN MES X30 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$42.166 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--------|---|--|---|
| 9 | EN21220 | 31.860 | | | | | 3201 | 31.860 | | | | | | | | | | - | 0 | LA TECNOLOGÍA EN SALUD FACTURADA SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC LEVOCITERIZINA 5 MG TAB PERTENECE A LOS METABOLITOS ACTIVOS SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC PRODUCTO DEL PRINCIPIO ACTIVO YA DESCRITO EN EL ANEXO RESOLUCION 5857 DE 2018, CIRCULAR 017/2019. POR LO TANTO ES COBERTURA DE LA EPS-S | | |
| 10 | EN20689 | 597.423 | | | | | 4215 | 9.425 | | | | | | | | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR METACARBAMOL 750 MG DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD VALOR \$325 C/U x1 NO ACORDE A LA CANTIDAD EQUIVALENTE A UN MES #30 SE DESCUENTA LA CANTIDAD FALTANTE SON 29 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$9.425 | | |
| 11 | EN20874 | 510.660 | | | | | 4205 | 158.820 | | | | | | | | | | | 98.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 | |
| 12 | EN20764 | 1.062.056 | | | | | 4205 | 616.456 | | | | | | | | | | | 94.400 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 868 GR COBRADA \$265.514 C/U X4 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$135000C/U X4= \$540,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$522056 | |
| 13 | EN20893 | 473.760 | | | | | 4205 4215 | 98.280 | | | | | | | | | | | 76.048 | 22.232 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 5/160/12.5 MG TAB VALOR \$10.647 x56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.800 C/U X56 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$159.432 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--------|---|---|
| 14 | EN20958 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 15 | EN20320 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | 64.842 | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 16 | EN20325 | 345.833 | | | | | 4205 | | 105.145 | | | | 79.633 | | | | | 25.512 | 0 | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$270000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$79633 |
| 17 | EN20981 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | 71.472 | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$225.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$71.472 REG 2019 |
| 18 | EN20989 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | - | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--------|--|--|--|--|--------|---|---|
| 19 | EN20379 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 20 | EN21049 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | 64.842 | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 21 | EN20398 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | 64.842 | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 22 | EN20430 | 554.344 | | | | | 4205 4215 | | 127.736 | | | | 76.048 | | | | | 51.688 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 5/160/12.5 MG TAB FACTURADO \$10.547 x56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$9189= \$514,584 C/U X56 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$76048 |
| 23 | EN20442 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | 71.472 | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$225.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$71.472 REG 2019 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|---|---|
| 24 | EN20449 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO | | |
| 25 | EN21055 | 1.062.056 | | | | | 3001 | | 1.062.056 | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES CON PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA PE. 906293401041981 ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE TOLIMA IBAGUE FECHA DE AFILIACION 21/06/2018, FECHA DE PRESTACION 25/11/2019. CORRESPONDE A OTRO ENTE | | |
| 26 | EN20458 | 67.631 | | | | | 4205 4215 | | 28.148 | | | | | | | | | 25.331 | | 2.817 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGLICOL 3 MG/ML SLN OFT FCO 10 ML FACTURADO \$68.500 x1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$47.700 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$20.800 MVC EN EL SUSTITUTO CROMOGLICATO DE SODIO 5200 |
| 27 | EN21110 | 1.593.084 | | | | | 4205 | | 644.604 | | | | | | | | | 609.084 | | 35.520 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X12 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X12 = \$984,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$609084 |
| 28 | EN20499 | 175.285 | | | | | 4205 | | 48.502 | | | | | | | | | 48.502 | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ALCAFTADINA 0.25% 2.5 MG SLN OFTALMICA 3 ML (LASTACFT) COBRADA \$183.502 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$135.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$48.502. |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---------|--|--|--|------|---------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--------|---|--|
| 29 | EN21171 | 230.100 | | | | 3201 | 230.100 | | | | 230.100 | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |
| 30 | EN20345 | 319.088 | | | | 4205 | 246.400 | | | | 191.576 | | | | | 54.824 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA RIFAXIMINA 550 MG TAB COBRADA \$8.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4729 C/U X56= \$264,824 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$191576 |
| 31 | EN20451 | 252.000 | | | | 4205 | 40.800 | | | | - | | | | | 40.800 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO PAÑAL WINNY \$2100 |
| 32 | EN20800 | 510.660 | | | | 4205 | 158.820 | | | | 84.480 | | | | | 74.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 51.4 MG + SACUBITRIL 48.6 MG TAB 100 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7800 C/U X60 = \$468.000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$84480 |
| 33 | EN20710 | 913.140 | | | | 4205 | 372.000 | | | | 301.140 | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|---------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--------|---|---|
| 34 | EN20455 | 1.856.250 | | | | | 4205 | 742.050 | | | | 742.050 | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY EPOC 420 GR COBRADA \$206.250 C/U X9 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$123.800 C/U X9 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$742.050. |
| 35 | EN20751 | 786.900 | | | | | 4205 | 384.720 | | | | 384.720 | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.400 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$384.720. |
| 36 | EN20332 | 135.270 | | | | | 4215 | 14.520 | | | | - | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 37 | EN20399 | 127.410 | | | | | 4205 | 40.950 | | | | 40.950 | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TAB COBRADA \$4.365 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3.000 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$40.950 |
| 38 | EN20464 | 246.693 | | | | | 4205 | 6.250 | | | | - | | | | | 6.250 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO BRIMONIDINA /BRINZOLAMIDA \$ 256250 SUSTITUTO INCLUIDO |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|---------|--|--|--|---------|---|--|
| 39 | EN20804 | 1.144.710 | | | | | 4205 | | 216.000 | | | | | | | | 216.000 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO ENSURE CLINICAL 220 \$12900 |
| 40 | EN21254 | 246.693 | | | | | 4205 | | 6.250 | | | | | | | | 6.250 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO BRIMONIDINA /BRINZOLAMIDA \$ 256250 SUSTITUTO INCLUIDO |
| 41 | EN20315 | 531.028 | | | | | 4205 | | 214.868 | | | | 214.868 | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X4 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$79 C/U X4 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$214.868. |
| 42 | EN21285 | 128.183 | | | | | 4205 | | 77.994 | | | | | | | | 77.994 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO BEPOSTATINA \$147000 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 43 | EN20141 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|---|
| 44 | EN20901 | 893.970 | | | | | 4205 4215 | 451.377 | | | | | | | | | 322.830 | | | 128.547 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACIDO ALFA LIPOICO 600 MG TABLETA RECUBIERTA ORODISPERSABLE FACTURADO \$10.087 C/U x90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$6500 C/U X90 \$585,000 SUSTITUTO INCLUIDO |
| 45 | EN21747 | 1.369.710 | | | | | 4205 | 558.000 | | | | | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918,000 |
| 46 | EN20148 | 510.660 | | | | | 4205 | 158.820 | | | | | | | | | | | | 74.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 51.4 MG + SACUBITRIL 48.6 MG TAB 100 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7800 C/U X60 = \$468.000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$84480 |
| 47 | EN20797 | 786.900 | | | | | 4205 | 384.720 | | | | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.400 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$384.720. |
| 48 | EN21173 | 115.050 | | | | | 3201 | 115.050 | | | | | | | | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|---|---|--|
| 49 | EN20600 | 786.900 | | | | | 4205 | | 384.720 | | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.400 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$384.720. |
| 50 | EN21169 | 2.207.799 | | | | | 4215 | | 55.725 | | | | | | | | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD AZATROPINA 50 MG VALOR \$1.307 C/U X3 \$3.921. SIMILAR SEGUN ATC CORRESPONDE DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE VALOR \$19.882 C/U X3 \$59.646 SE GLOSA DIFERENCIA \$55.725 |
| 51 | EN21186 | 542.280 | | | | | 4205 | | 415.200 | | | | | | | 64.200 | | | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLIMEPIRIDA + METFORMINA CLORHIDRATO 4 MG/1000 MG TAB \$9.485 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3635 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$351000 | |
| 52 | EN20729 | 250.106 | | | | | 4205 | | 124.359 | | | | | | | 19.517 | | | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR COBRADA \$261.842 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$157000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$104842 | |
| 53 | EN20778 | 350.570 | | | | | 4205 | | 97.004 | | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ALCAFTADINA 0.25% 2.5 MG SLN OFTÁLMICA 3 ML COBRADA \$183.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$135.000 C/U X2 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$97.004 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 54 | EN20787 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 55 | EN20197 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |
| 56 | EN21209 | 246.693 | | | | | 4205 | | 6.250 | | | | | | | | | 6.250 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO BRIMONIDINA /BRINZOLAMIDA \$ 256250 SUSTITUTO INCLUIDO |
| 57 | EN20822 | 250.106 | | | | | 4205 | | 124.359 | | | | | | | | | 19.517 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR COBRADA \$261.842 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$157000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$104842 |
| 58 | EN21231 | 473.760 | | | | | 4205 4215 | | 127.736 | | | | | | | | | 76.048 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 5/160/12.5 MG TAB VALOR \$10.647 x56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.800 C/U X56 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$159.432 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 59 | EN21250 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$225.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$71.472 REG 2019 |
| 60 | EN21260 | 691.666 | | | | | 4205 | | 210.290 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$260000 C/U X2 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$179266 |
| 61 | EN21266 | 58.770 | | | | | 3208 | | 58.770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENTIDAD QUE REALIZA EL COBRO DE LA TECNOLOGIA NO APORTA EL SOPORTE DE ENTREGA DE LA TECNOLOGIA NO PBS VALOR DE LA GLOSA \$58.770 TECNOLOGIA NO PBS MONTELUKAST 10 MG TAB FACTURADO AL VALOR REGULADO CANT #30 CON DESCUENTO DEL SIMILAR. |
| 62 | EN20335 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 429.736 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |
| 63 | EN22053 | 185.220 | | | | | 4205 | | 19.800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO EPROSARTAN/HIDROCORTIAZIDA 600/12,5 \$7710X28 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|------------|--|--|--|--|--------------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 64 | EN22085 | 86.460 | | | | | 4205 | | 57.120 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TAPENTADOL 25 MG TAB COBRADA \$1.766 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REGULADO \$814 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$57.120 |
| 65 | EN20478 | 70.560.000 | | | | | 4205 | | 35.760.000 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO 75 MCG(nepidermina) POLVO LIOFILIZADO (EPIPROT) FACTURADO \$5.880.000 C/U X12 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3400,000 C/U X12 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$40,800,000 SE DESCUENTA |
| 66 | EN20759 | 208.869 | | | | | 4205 | | 83.705 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 250 MCG INHALADOR COBRADA \$220.605 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$150,000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$70605 |
| 67 | EN20840 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 429.736 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |
| 68 | EN21269 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | | | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|--|
| 69 | EN20284 | 319.088 | | | | | 4205 | | 246.400 | | | | | | | | 191.576 | | | 54.824 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA RIFAXIMINA 550 MG TAB COBRADA \$8.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4729 C/U X56= \$264,824 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$191576 |
| 70 | EN20422 | 319.088 | | | | | 4205 | | 246.400 | | | | | | | | 191.576 | | | 54.824 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA RIFAXIMINA 550 MG TAB COBRADA \$8.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4729 C/U X56= \$264,824 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$191576 |
| 71 | EN20264 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | 213.502 | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |
| 72 | EN20012 | 252.000 | | | | | 4205 | | 40.800 | | | | | | | | - | | | 40.800 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO PAÑAL WINNY \$2100 |
| 73 | EN19958 | 3.534.600 | | | | | 4205 | | 1.398.600 | | | | | | | | 894.600 | | | 504.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X120 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X120 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$2,640,000 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|------------|--|--|--|--|--------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---|--|
| 74 | EN20537 | 2.650.950 | | | | | 4205 | | 1.048.950 | | | | | | | | 378.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$1980,000 |
| 75 | EN20221 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 76 | EN22077 | 180.150 | | | | | 4205 | | 70.150 | | | | | | | | 20.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENTEREX POWER 1000 \$180.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$130.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$50150 |
| 77 | EN22069 | 23.217.579 | | | | | 4205 | | 4.887.603 | | | | | | | | 2.816.100 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA RIBOCICLIB 200 MG TAB \$412.881 C/U X63 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$380,000 C/U X63 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$23,940,000 |
| 78 | EN19927 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---------|--|---|--|
| 79 | EN20098 | 161.400 | | | | | 4205 | | 41.220 | | | | | | | | | 41.220 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL | | |
| 80 | EN19759 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2018 | |
| 81 | EN20283 | 103.805 | | | | | 4205 | | 27.000 | | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FENILEFRINA CLORHIDRATO 15mg/5ml + FEXOFENADINA CLORHIDRATO 30mg/5ml (SUSP) COBRADA \$112.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$85.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$27.000 | |
| 82 | EN20387 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | | 64.842 | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 83 | EN19963 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | 115.050 | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--------|---|---|
| 84 | EN20540 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO | |
| 85 | EN20203 | 1.062.056 | | | | | 3001 | | 1.062.056 | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES CON PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA PE. 906293401041981 ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE TOLIMA IBAGUE FECHA DE AFILIACION 21/06/2018, FECHA DE PRESTACION 20/10/2019. CORRESPONDE A OTRO ENTE |
| 86 | EN20209 | 314.370 | | | | | 3001 | | 314.370 | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES CON PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA PE. 906293401041981 ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE TOLIMA IBAGUE FECHA DE AFILIACION 21/06/2018, FECHA DE PRESTACION 20/10/2019. CORRESPONDE A OTRO ENTE |
| 87 | EN22052 | 185.220 | | | | | 4205 | | 19.800 | | | | | | | | | 19.800 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO EPROSARTAN/HIDROCORTIAZIDA 600/12,5 \$7710X28 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 88 | EN20109 | 7.071.120 | | | | | 4205 | | 693.060 | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA DASATINIB 50 MG TAB \$163.128C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$140.026 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$693.060 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 89 | EN20260 | 510.660 | | | | | 4205 | | 108.480 | | | | | | | | 48.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 |
| 90 | EN20472 | 534.912 | | | | | 4205 | | 159.432 | | | | | | | | 83.384 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 5/160/12.5 MG TAB FACTURADO \$10.547 x56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$9189= \$514,584 C/U X56 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$76048 |
| 91 | EN21746 | 1.525.680 | | | | | 4205 | | 444.600 | | | | | | | | 121.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X120= \$ 1224,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$323400 |
| 92 | EN21548 | 1.404.360 | | | | | 4205 | | 592.650 | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918000 |
| 93 | EN21616 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.000 | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|---------|---|--|--|--|--|--|
| 94 | EN21172 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | | | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |
| 95 | EN21037 | 620.872 | | | | | 4205 | | 191.120 | | | | | | 90.248 | 0 | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE NEW GEN POLVO 400 GR \$77.790 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$65000 C/U X8 = \$520,000 |
| 96 | EN21163 | 763.140 | | | | | 4205 | | 144.000 | | | | | | 144.000 | 0 | | | | | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS PACTADAS ENSURE CLINICAL 220ML \$12,900X60 |
| 97 | EN20272 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 429.736 | | | | | | 23.680 | 0 | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |
| 98 | EN21966 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | 10.799 | 0 | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--------|---|--|---|
| 99 | EN21982 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 | |
| 100 | EN21823 | 152.490 | | | | | 4205 | | 78.360 | | | | | | | | | | | | 22.500 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TADALAFILO 5 MG TAB COBRADA \$5.362 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3500 C/U X30 = \$105,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$55860 | |
| 101 | EN21874 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | | | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 | |
| 102 | EN21889 | 171.248 | | | | | 4215 | | 35.364 | | | | | | | | | | | | 8.624 | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. | |
| 103 | EN21915 | 574.636 | | | | | 3001 | | 574.636 | | | | | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 1/08/2019, FECHA DE PRESTACION 9/12/2019. |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|
| 104 | EN21939 | 152.490 | | | | | 4205 | | 78.360 | | | | | | | | 22.500 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TADALAFILO 5 MG TAB COBRADA \$5.362 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3500 C/U X30 = \$105,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$55860 |
| 105 | EN21925 | 208.869 | | | | | 4205 | | 7.605 | | | | | | | | 7.605 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO FLUTICASONA 125MCG/FORMOTEROL \$220605 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 106 | EN21922 | 1.222.140 | | | | | 4205 | | 819.960 | | | | | | | | 48.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$21066 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 |
| 107 | EN21312 | 510.660 | | | | | 4205 | | 158.820 | | | | | | | | 98.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 |
| 108 | EN21324 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 109 | EN21755 | 468.120 | | | | | 4205 | | 197.550 | | | | | | | | 35.430 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X30 = \$306,000 |
| 110 | EN21917 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 111 | EN21893 | 3.534.600 | | | | | 4205 | | 1.398.600 | | | | | | | | 504.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X120 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X120 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$2,640,000 |
| 112 | EN21688 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 113 | EN21757 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|--|
| 114 | EN21759 | 936.240 | | | | | 4205 | | 347.100 | | | | | | | | | 12.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 = \$612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$335100 |
| 115 | EN21886 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.000 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 116 | EN21924 | 410.340 | | | | | 4205 | | 203.000 | | | | | | | | | 28.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA OLMESARTAN MEDOXOMIL 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 5 MG TAB \$ 15.750 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$9500 C/U X28 = \$266.000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$175000 \$203.000 |
| 117 | EN21927 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |
| 118 | EN22002 | 1.369.710 | | | | | 4205 | | 558.000 | | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918,000 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|
| 119 | EN21352 | 510.660 | | | | | 4205 | | 158.820 | | | | | | | | 98.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 |
| 120 | EN21970 | 549.584 | | | | | 4205 | | 231.280 | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA EZETIMIBA + ATORVASTATINA TABLETA 10/40 MG \$19.744 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$11.484 C/U X28 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$231.280. |
| 121 | EN21833 | 3.563.400 | | | | | 4205 | | 693.060 | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA DASATINIB 50 MG TAB \$163.128C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$140.026 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$693.060 |
| 122 | EN21820 | 510.660 | | | | | 4205 | | 158.820 | | | | | | | | 74.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 51.4 MG + SACUBITRIL 48.6 MG TAB 100 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7800 C/U X60 = \$468.000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$84480 |
| 123 | EN21895 | 595.980 | | | | | 4205 4215 | | 276.660 | | | | | | | | 52.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACIDO ALFA LIPOICO 600 MG TABLETA RECUBIERTA ORODISPERSABLE FACTURADO \$10.087 C/U x60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$6500 C/U X60 \$390,000 SUSTITUTO INCLUIDO ACIDO ASCORBICO VALOR \$154 C/U X60 \$18,480 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|--|--|---|
| 124 | EN21984 | 165.277 | | | | 4205 | | 34.472 | | | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$188.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR REGULADO VALOR \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$34.472 REG 2019 |
| 125 | EN21872 | 343.773 | | | | 4205 | | 125.600 | | | | | | | | 19.100 | 0 | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL INH 100 MCG/25MCG POLVO \$366.500 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$260,000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$106500 |
| 126 | EN21892 | 1.369.710 | | | | 3102 | | 1.369.710 | | | | | | | | | | | | | EL USUARIO SE ENCUENTRA FALLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EVIDENCIADO EN ADRES REGISTRA AFILIADO FALLECIDO NUEVA EPS SUBSIDIADA MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA FECHA DE AFILIACION 1/01/2016 FECHA DE FINALIZACION 29/10/2019 FECHA DE PRESTACION 5/12/2019. |
| 127 | EN21516 | 171.248 | | | | 4215 | | 35.364 | | | | | | | | 26.740 | 0 | | | | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |
| 128 | EN22035 | 226.680 | | | | 4205 | | 173.940 | | | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA LINAGLIPTINA+ METFORMINA 2.5/850 MG TAB FACTURADO \$4.225 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO REG/2019 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$1.326 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$173.940 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|
| 129 | EN21822 | 3.674.591 | | | | | 4215 | | 42.166 | | | | | | | | | | | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB AL VALOR \$1.424 C/U X1 SE DESCUENTA LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE A 1 MES POR QUE SE GLOSA \$38.836 SE GLOSA CANT #29 FALTANTE \$42.166 |
| 130 | EN22030 | 346.060 | | | | | 4210 | | 30.780 | | | | | | | | | | | LA ENTIDAD COBRANTE NO REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO QUE REEMPLAZA O SUSTITUYE A LA TECNOLOGÍA SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD TAMOXIFENO 20 MG TAB VALOR REFERENCIAL \$ 1.026 C/U X30 SE GLOSA EL VALOR \$30.780 |
| 131 | EN21991 | 343.773 | | | | | 4205 | | 125.600 | | | | | | | | | | 19.100 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FUROATO DE FLUTICASONA + VILANTEROL INH 100 MCG/25MCG POLVO \$366.500 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$260,000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$106500 |
| 132 | EN21999 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | | 92.280 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 133 | EN21816 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.600 | | | | | | | | | | 71.460 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|
| 134 | EN21754 | 762.840 | | | | | 4205 | | 222.300 | | | | | | | | 60.600 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60= \$ 612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 161700 |
| 135 | EN21736 | 762.840 | | | | | 4205 | | 222.300 | | | | | | | | 60.600 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60= \$ 612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 161700 |
| 136 | EN21748 | 936.240 | | | | | 4205 | | 353.100 | | | | | | | | 18.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 = \$612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$335100 |
| 137 | EN21983 | 468.120 | | | | | 4205 | | 176.550 | | | | | | | | 9.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X30 = \$306000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$167550 |
| 138 | EN21901 | 1.593.084 | | | | | 4205 | | 644.604 | | | | | | | | 35.520 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X12 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X12 = \$984,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$609084 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 139 | EN21007 | 1.765.860 | | | | | 4205 | 1.218.720 | | | | | | | | | 64.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE CLINICAL 220 ML \$29.612 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 140 | EN21550 | 1.404.360 | | | | | 4205 | 592.650 | | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918000 |
| 141 | EN22074 | 540.450 | | | | | 4205 | 210.450 | | | | | | | | | 60.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENTEREX POWER 1000 \$180.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$130.000 C/U X3 = \$390,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$150450 |
| 142 | EN20843 | 913.140 | | | | | 4205 | 372.600 | | | | | | | | | 71.460 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 143 | EN20485 | 1.062.056 | | | | | 4205 | 429.736 | | | | | | | | | 23.680 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|--|
| 144 | EN21027 | 883.650 | | | | | 4205 | | 349.650 | | | | | | | | 223.650 | | | 126.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X30 = \$660,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ |
| 145 | EN20440 | 936.240 | | | | | 4205 | | 353.100 | | | | | | | | 335.100 | | | 18.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 = \$612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$335100 |
| 146 | EN21155 | 468.120 | | | | | 4205 | | 176.550 | | | | | | | | 167.550 | | | 9.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X30 = \$306000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$167550 |
| 147 | EN22076 | 540.450 | | | | | 4205 | | 210.450 | | | | | | | | 150.450 | | | 60.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENTEREX POWER 1000 \$180.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$130.000 C/U X3 = \$390,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$150450 |
| 148 | EN20486 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 420.056 | | | | | | | | 406.056 | | | 14.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|--|
| 149 | EN20696 | 1.369.710 | | | | | 4205 | | 558.000 | | | | | | | | 451.710 | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918,000 |
| 150 | EN21161 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | 324.240 | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 151 | EN20681 | 381.420 | | | | | 4205 | | 111.150 | | | | | | | | 80.850 | | | 30.300 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X30= \$ 306,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$80850 |
| 152 | EN21128 | 883.650 | | | | | 4205 | | 349.650 | | | | | | | | 223.650 | | | 126.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X30 = \$660,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ |
| 153 | EN20679 | 468.120 | | | | | 4205 | | 197.550 | | | | | | | | 162.120 | | | 35.430 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X30 = \$306,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|---------|---|--|
| 154 | EN20824 | 381.420 | | | | | 4205 | | 111.150 | | | | | | | | | 80.850 | | | | 30.300 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X30= \$ 306,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$80850 |
| 155 | EN21160 | 1.369.710 | | | | | 4205 | | 558.000 | | | | | | | | | 451.710 | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918,000 |
| 156 | EN21686 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | - | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 157 | EN21819 | 161.340 | | | | | 4205 | | 81.240 | | | | | | | | | 51.240 | | | | 30.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FEXOFENADINA 120 MG TAB FACTURADO \$6.208 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4500 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$135,000 |
| 158 | EN21821 | 152.490 | | | | | 4205 | | 78.360 | | | | | | | | | - | | | | 78.360 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REG 3078/2019 TADALAFILO \$ 5362 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--------|---|---|
| 159 | EN21864 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 160 | EN21868 | 250.106 | | | | | 4205 | | 124.359 | | | | | | | | 104.842 | | | 19.517 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR COBRADA \$261.842 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$157000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$104842 |
| 161 | EN21737 | 381.420 | | | | | 4205 | | 111.150 | | | | | | | | 80.850 | | | 30.300 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X30= \$ 306,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$80850 |
| 162 | EN21804 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | | | | | 71.472 | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$225.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$71.472 REG 2019 |
| 163 | EN21832 | 1.194.846 | | | | | 4215 | | 8.450 | | | | | | | | 8.450 | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR METACARBAMOL 750 MG DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD VALOR \$325 C/U x1 NO ACORDE A LA CANTIDAD EQUIVALENTE A UN MES #30 SE DESCUENTA LA CANTIDAD FALTANTE SON 29 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$9.425 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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





| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|---------|--|--|--|---------|---|---|
| 164 | EN21998 | 165.277 | | | | 4205 | | 34.472 | | | | | 34.472 | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$188.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR REGULADO VALOR \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$34.472 REG 2019 |
| 165 | EN21996 | 1.767.300 | | | | 4205 | | 699.300 | | | | | 447.300 | | | | 252.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA NEPRO BP 237 ML COBRADA \$29.455 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$22,000 C/U X60 = \$1320000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$447300 |
| 166 | EN21297 | 150.640 | | | | 4205 | | 38.472 | | | | | - | | | | 38.472 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL |
| 167 | EN21309 | 250.106 | | | | 4205 | | 124.359 | | | | | 104.842 | | | | 19.517 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR COBRADA \$261.842 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$157000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$104842 |
| 168 | EN21315 | 345.833 | | | | 4205 | | 105.145 | | | | | 79.633 | | | | 25.512 | 0 | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$270000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$79633 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|------------|--|--|--|--|------|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---|---|
| 169 | EN21319 | 345.833 | | | | | 3901 | | 345.833 | | | | | | | | | 266.200 | 0 | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$270000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$79633 |
| 170 | EN21359 | 150.640 | | | | | 4205 | | 38.472 | | | | | | | | | 38.472 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL |
| 171 | EN21361 | 70.465.200 | | | | | 4205 | | 35.760.000 | | | | | | | | | 6.058.800 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO 75 MCG(nepidermina) POLVO LIOFILIZADO (EPIPROT) FACTURADO \$5.880.000 C/U X12 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3400,000 C/U X12 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$40,800,000 SE DESCUENTA |
| 172 | EN21487 | 1.404.360 | | | | | 4205 | | 592.650 | | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918000 |
| 173 | EN21690 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 174 | EN21919 | 150.640 | | | | | 4205 | | 38.472 | | | | | | | | | 38.472 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL |
| 175 | EN20603 | 786.900 | | | | | 4205 | | 384.720 | | | | | | | | | 48.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60= \$492,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$336720 |
| 176 | EN20604 | 290.700 | | | | | 3001 | | 290.700 | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES AFILIADO FALLECIDO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 1/01/2016,FECHA DE FINALIZACION AFILIACION 19/10/2020. FECHA DE PRESTACION 15/11/2019 |
| 177 | EN21221 | 77.578 | | | | | 4205 4215 | | 34.638 | | | | | | | | | 10.333 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG/120 DOSIS SPRAY NASAL 10 GR COBRADA \$100.305 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$76000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$24305 LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL |
| 178 | EN20672 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.000 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--------|---|--|
| 179 | EN21189 | 595.980 | | | | | 4205 4215 | | 276.660 | | | | | | | | | 224.460 | | | 52.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACIDO ALFA LIPOICO 600 MG TABLETA RECUBIERTA ORODISPERSABLE FACTURADO \$10.087 C/U x60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$6500 C/U X60 \$390,000 SUSTITUTO INCLUIDO ACIDO ASCORBICO VALOR \$154 C/U X60 \$18,480 |
| 180 | EN20736 | 718.295 | | | | | 3001 | | 718.295 | | | | | | | | | 718.295 | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 5/10/2017. FECHA DE PRESTACION 15/11/2019 |
| 181 | EN21203 | 77.578 | | | | | 4205 4215 | | 34.638 | | | | | | | | | 24.305 | | | 10.333 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG/120 DOSIS SPRAY NASAL 10 GR COBRADA \$100.305 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$76000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$24305 LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL |
| 182 | EN21225 | 510.660 | | | | | 4205 | | 158.820 | | | | | | | | | 60.480 | | | 98.340 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 102.8 MG + SACUBITRIL 97.2 MG TABLETA 200 MG \$9.208 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60 = \$492,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$60480 |
| 183 | EN20060 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 429.736 | | | | | | | | | 406.056 | | | 23.680 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|------------|--|--|--|--|----------------------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|--|
| 184 | EN22020 | 19.969.152 | | | | | 4205 | | 2.089.710 | | | | | | | | | 304.710 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PALBOCICLIB 125 MG TABLETA \$(910,000*21= \$ 19,110,000). PRESTADOR FACTURA \$(995.000*21). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO. QUEDARIA UN VALOR \$18,184,152 |
| 185 | EN22034 | 360.300 | | | | | 4205 | | 140.300 | | | | | | | | | 20.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENTEREX POWER 1000 \$180.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$120.000 C/U X2 = \$240,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$120300 |
| 186 | EN21760 | 166.800 | | | | | 4205 | | 25.446 | | | | | | | | | 6.829 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA HIALURONATO DE SODIO 1MG/ML + CONDROITINA SULFATO DE SODIO 1.8 MG/ML SLN OFTALMICA FCO 15 ML \$91.617 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$73,000 C/U X1 FCO SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 18617 |
| 187 | EN21197 | 77.578 | | | | | 3608 4205 4215 | | 77.578 | | | | | | | | | - | 0 | AUSENCIA DEL SOPORTE DE ENTREGA DE LA TECNOLOGIA DONDE REGISTE FECHA DE PRESTACION, CANTIDAD, N° DE ENTREGA Y FIRMA DEL RECIBIDO. |
| 188 | EN21551 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|
| 189 | EN22075 | 180.150 | | | | | 4205 | | 70.150 | | | | | | | | 20.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENTEREX POWER 1000 \$180.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$130.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$50150 |
| 190 | EN20773 | 456.570 | | | | | 4205 | | 186.000 | | | | | | | | 35.430 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$150570 |
| 191 | EN21881 | 762.840 | | | | | 4205 | | 222.300 | | | | | | | | 60.600 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60= \$ 612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 161700 |
| 192 | EN21938 | 152.490 | | | | | 4205 | | 78.360 | | | | | | | | 78.360 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REG 3078/2019 TADALAFILO \$ 5362 |
| 193 | EN21967 | 250.106 | | | | | 4205 | | 124.359 | | | | | | | | 19.517 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA SALMETEROL 50 MCG + FLUTICASONA 500 MCG INHALADOR COBRADA \$261.842 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$157000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$104842 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--------|---|--|
| 194 | EN21971 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 195 | EN21951 | 152.490 | | | | | 4205 | | 78.360 | | | | | | | | 55.860 | | | 22.500 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TADALAFILO 5 MG TAB COBRADA \$5.362 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3500 C/U X30 = \$105,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$55860 |
| 196 | EN20934 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.000 | | | | | | | | 301.140 | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 197 | EN20107 | 161.400 | | | | | 4205 | | 40.620 | | | | | | | | - | | | 40.620 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL |
| 198 | EN17550 | 175.285 | | | | | 4205 | | 48.502 | | | | | | | | 48.502 | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ALCAFTADINA 0.25% 2.5 MG SLN OFTÁLMICA 3 ML (LASTACFT) COBRADA \$183.502 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$135.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$48.502. |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627381 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 199 | EN21989 | 85.951 | | | | | 4215 | 7.348 | | | | | | | | | 3.017 | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD CROMIGLICATO DE SODIO VALOR \$869 C/U NO ACORDE A LO REFERENCIADO \$5200 C/U X1 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$4331 |
| 200 | EN21752 | 1.385.110 | | | | | 4205 4101 | 1.031.400 | | | | | | | | | 40.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.735 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X40 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$408,000 LA TECNOLOGÍA EN SALUD FACTURADA Y ENTREGADA ENSURE VAINILLA 237 ML \$15.400 X50 |
| 201 | EN21788 | 936.240 | | | | | 4205 | 395.100 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 202 | EN21547 | 381.420 | | | | | 4205 | 111.150 | | | | | | | | | 30.300 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X30= \$ 306,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$80850 |
| 203 | EN21870 | 152.490 | | | | | 4205 | 78.360 | | | | | | | | | 22.500 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TADALAFILO 5 MG TAB COBRADA \$5.362 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3500 C/U X30 = \$105,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$55860 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|--|
| 204 | EN21493 | 762.840 | | | | | 4205 | | 222.300 | | | | | | | | 161.700 | | | 60.600 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60= \$ 612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 161700 |
| 205 | EN21506 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | 324.240 | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 206 | EN21869 | 1.404.360 | | | | | 4205 | | 592.650 | | | | | | | | 486.360 | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X90= \$ 918,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ |
| 207 | EN21174 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | 115.050 | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |
| 208 | EN21177 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | 115.050 | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 209 | EN20709 | 913.140 | | | | | 4205 | | 372.000 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 210 | EN20670 | 1.369.710 | | | | | 4205 | | 558.000 | | | | | | | | | 106.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$918,000 |
| 211 | EN21179 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | - | 0 | PIASCLEDINE DE PERSEA NO ES MEDICAMENTO ES UN SUPLEMENTO DIETARIO COMO TERAPIA ALTERNATIVA POR LO TANTO SE ENCUENTRA CUBIERTA POR EL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC. RESOLUCION 5857/2019 |
| 212 | EN20947 | 762.840 | | | | | 4205 | | 222.300 | | | | | | | | | 60.600 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60= \$ 612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 161700 |
| 213 | EN20580 | 1.525.680 | | | | | 4205 | | 444.600 | | | | | | | | | 121.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X120= \$ 1224,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$323400 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 214 | EN20669 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 215 | EN21121 | 1.525.680 | | | | | 4205 | | 444.600 | | | | | | | | | 121.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA PEDIASURE 237 ML \$ 12.895 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X120= \$ 1224,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$323400 |
| 216 | EN21162 | 936.240 | | | | | 4205 | | 395.100 | | | | | | | | | 70.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE ADVANCE 237 ML \$ 15.785 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10200 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$612,000 |
| 217 | EN21261 | 135.262 | | | | | 4205 4215 | | 56.296 | | | | | | | | | 10.634 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGLICOL 3 MG/ML SLN OFT FCO 10 ML FACTURADO \$68.500 x2 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$50,000 C/U X2 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$37000 LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE |
| 218 | EN20911 | 1.144.710 | | | | | 4205 | | 216.000 | | | | | | | | | 216.000 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO ENSURE CLINICAL 220 \$12900 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--------|---|--|
| 219 | EN20270 | 531.028 | | | | | 4205 | | 214.868 | | | | | | | | 203.028 | | | 11.840 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X4 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X4 = \$328000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$203028 |
| 220 | EN20439 | 1.593.084 | | | | | 4205 | | 644.604 | | | | | | | | 609.084 | | | 35.520 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X12 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X12 = \$984,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$609084 |
| 221 | EN20225 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | - | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 222 | EN21934 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 223 | EN21350 | 319.088 | | | | | 4205 | | 246.400 | | | | | | | | 191.576 | | | 54.824 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA RIFAXIMINA 550 MG TAB COBRADA \$8.150 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4729 C/U X56= \$264,824 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$191576 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|---|
| 224 | EN21751 | 1.404.360 | | | | | 4205 | | 529.650 | | | | | | | | 486.360 | | | 43.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 = \$918,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ |
| 225 | EN21622 | 254.490 | | | | | 4205 | | 150.390 | | | | | | | | - | | | 150.390 | 0 | PRESTADOR CUMPLE MCON LAS TARIFAS DE REG CIR 3078/2019 FEXOFENADINA 180MG \$9313 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 226 | EN21681 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | - | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 227 | EN21911 | 127.410 | | | | | 4205 | | 40.950 | | | | | | | | 40.950 | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TAB COBRADA \$4.365 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$3.000 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$40.950 |
| 228 | EN21932 | 1.244.710 | | | | | 4205 4101 | | 736.000 | | | | | | | | 208.000 | | | 528.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE 237 ML \$ 15.400 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X40 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$208000 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|--|
| 229 | EN21902 | 718.295 | | | | | | | 718.295 | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA EXTEMPORANEA POR LEY 1955, TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL LIRAGLUTIDA 6 MG/ML JERINGA PRELLENADA X 3 ML FACTURADO AL VALOR REGULADO CANT #5 CON DESCUENTO DEL SIMILAR. |
| 230 | EN21909 | 175.637 | | | | | 3001 | | 175.637 | | | | | | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES ACTIVO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 1/01/2016, FECHA DE PRESTACION 6/12/2019 |
| 231 | EN21992 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 232 | EN21680 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 233 | EN21926 | 459.840 | | | | | 4205 | | 38.088 | | | | | | | | | 38.088 | 0 | FACTURA NCUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO GLUCERNA 400G \$57661 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--------|--|--|---------|---|---|
| 234 | EN21931 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 235 | EN21935 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 236 | EN21956 | 459.840 | | | | | 4205 | | 38.088 | | | | | - | | | 38.088 | 0 | FACTURA NCUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO GLUCERNA 400G \$57661 |
| 237 | EN21713 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | - | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 238 | EN21974 | 336.510 | | | | | 3001 | | 336.510 | | | | | 64.842 | | | 271.668 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 USUARIO PERTENECE AL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA LA FECHA DE PREST |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 239 | EN22004 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 240 | EN21961 | 78.480 | | | | | 4215 | | 7.830 | | | | | | | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB VALOR \$9 C/U X30 \$270 NO ACORDE A LO REFERENCIADO \$85 C/U X30 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$7.830. |
| 241 | EN21523 | 134.945 | | | | | 4205 | | 41.734 | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA TRAVOPROST 0.04 MG/ML + TIMOLOL 5 MG/ML SOLUCION OFTALMICA 10 ML COBRADA \$152.124 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$110.390 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$41.734 |
| 242 | EN21008 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 243 | EN20366 | 246.693 | | | | | 4205 | | 6.250 | | | | | | | | | 6.250 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO BRIMONIDINA /BRINZOLAMIDA \$ 256250 SUSTITUTO INCLUIDO |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--------|---|--|
| 244 | EN21158 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | 213.502 | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |
| 245 | EN21750 | 1.404.360 | | | | | 4205 | | 520.650 | | | | | | | | 486.360 | | | 34.290 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.785 C/U X90 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X90 = \$918,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ |
| 246 | EN21233 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 247 | EN20966 | 936.240 | | | | | 4205 | | 347.100 | | | | | | | | 324.240 | | | 22.860 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA GLUCERNA LIQUIDO 237 ML \$15.735 C/U X60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$10,200 C/U X60 = \$612,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$335100 |
| 248 | EN20477 | 530.779 | | | | | 4205 | | 224.301 | | | | | | | | 213.502 | | | 10.799 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR 4 ML (30 dosis = 60 puff) \$553.502 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$340000 C/U X1 SUSTITUTO INCLUIDO \$ 22723 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|
| 249 | EN20507 | 786.900 | | | | | 4205 | | 384.720 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$7.400 C/U X60 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$384.720. |
| 250 | EN21278 | 786.900 | | | | | 4205 | | 384.720 | | | | | | | | | | 48.000 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN 25.7 MG+ SACUBITRIL 24.3 MG TABLETA 50 MG \$13.812 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8200 C/U X60= \$492,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$336720 |
| 251 | EN20196 | 375.564 | | | | | 4205 | | 187.376 | | | | | | | | | | 33.152 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO 320/10 MG TAB \$14.508 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$9000 C/U X28= \$252000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$154224 |
| 252 | EN20503 | 175.285 | | | | | 4205 | | 48.502 | | | | | | | | | | - | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ALCAFTADINA 0.25% 2.5 MG SLN OFTÁLMICA 3 ML (LASTACFT) COBRADA \$183.502 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$135.000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$48.502. |
| 253 | EN20150 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | | 14.520 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|---------|--|--|---------|---|---|
| 254 | EN20876 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 255 | EN20187 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | 64.842 | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 256 | EN20907 | 223.380 | | | | | 3001 | | 223.380 | | | | | 223.380 | | | - | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS FACTURAS DE MERCADO OLMESARTAN HCT \$8541X60 = \$ 256230 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO LOSARTAN 1095X30 USUARIO PERTENECE AL ATLANTICO PARA KA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO |
| 257 | EN20988 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | - | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 258 | EN20364 | 554.344 | | | | | 4205 4215 | | 202.720 | | | | | 76.048 | | | 126.672 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA VALSARTAN + AMLODIPINO + HIDROCLOROTIAZIDA 5/160/12.5 MG TAB FACTURADO \$10.547 x56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$9189= \$514,584 C/U X56 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$76048 |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--------|--|--|--|--|---------|---|---|
| 259 | EN20370 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |
| 260 | EN21119 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | 64.842 | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 261 | EN21147 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | 64.842 | | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 262 | EN20701 | 336.510 | | | | | 3001 | | 336.510 | | | | 64.842 | | | | | 271.668 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 USUARIO PERTENECE AL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA LA FECHA DE PREST |
| 263 | EN20803 | 135.270 | | | | | 4215 | | 14.520 | | | | | | | | | 14.520 | 0 | PRESTADOR CUMPLE CON LAS TARIFAS DE REGULACION ANASTRAZOL \$5051 X30 DESCUENTO DEL SUSTITUTO INCLUIDO |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|--------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|---------|---|---|
| 264 | EN21222 | 67.631 | | | | | 4205 4215 | | 28.148 | | | | | | | | | 22.831 | | | | 5.317 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA POLIETILENGLICOL 4 MG/ML + PROPILENGLICOL 3 MG/ML SLN OFT FCO 10 ML FACTURADO \$68.500 x1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$50,000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$18,500 LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE |
| 265 | EN20116 | 336.510 | | | | | 4102 4205 | | 157.122 | | | | | | | | | 64.842 | | | | 92.280 | 0 | MVC EN BUDESONIDA 200 MCG + FORMOTEROL 6 MCG CAPSULA INHALADA X60 SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$4919 C/U X60 CAP \$295140 |
| 266 | EN20869 | 608.624 | | | | | 4205 | | 202.828 | | | | | | | | | 108.624 | | | | 94.204 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA COBRADA ENSURE VAINILLA 900 GR \$152.337 C/U ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$125,000C/U X4 \$500,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$108624 |
| 267 | EN21462 | 156.720 | | | | | 3001 | | 156.720 | | | | | | | | | - | | | | 156.720 | 0 | FACTURA CUMPLE CON LAS TARIFAS DE MERCADO PAÑALES TALLA M MAX ABSORCION \$2612X60 . USUARIO PERTENECE AL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO |
| 268 | EN21336 | 313.440 | | | | | 3001 | | 313.440 | | | | | | | | | 313.440 | | | | - | 0 | SE REALIZA DEVOLUCION DE LA FACTURA EL USUARIO REGISTRA EN ADRES AFILIADO FALLECIDO NUEVA EPS SUBSIDIADO DE BARRANQUILLA, POR LO TANTO LE CORRESPONDE AL ENTE DISTRITAL (SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL) FECHA DE AFILIACION 1/01/2016, FINALIZACION DE AFILIACION 20/12/2020. FECHA DE PRESTACION 3/12/2019 |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--------|---|---|
| 269 | EN21646 | 531.028 | | | | | 4205 | | 214.868 | | | | | | | | | 203.028 | | | 11.840 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X4 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X4 = \$328000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$203028 |
| 270 | EN21707 | 171.248 | | | | | 4215 | | 35.364 | | | | | | | | | 8.624 | | | 26.740 | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |
| 271 | EN21649 | 166.516 | | | | | 4215 | | 35.364 | | | | | | | | | 8.624 | | | 26.740 | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |
| 272 | EN22055 | 8.218.890 | | | | | 4215 | | 1.147.770 | | | | | | | | | 1.147.770 | | | - | 0 | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD IMATINIB 100 MG VALOR \$6.089 C/U X30 \$182.670 NO ACORDE AL VALOR COMPARADOR ADMINISTRATIVO \$44.348 C/U X30 \$1.330.440 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$1.147.770 |
| 273 | EN18885 | 477.839 | | | | | 4205 | | 225.175 | | | | | | | | | 209.575 | | | 15.600 | 0 | MVC BUDESONIDA 320 MCG + FORMOTEROL 9 MCG INHALADOR FRASCO 60 DOSIS \$489.575 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$280000 C/U X1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|------------|--|--|--|--|--------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---------|--|--|--|
| 274 | EN20216 | 595.980 | | | | | 4205 4215 | 276.660 | | | | | | | | | 52.200 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA ACIDO ALFA LIPOICO 600 MG TABLETA RECUBIERTA ORODISPERSABLE FACTURADO \$10.087 C/U x60 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$6500 C/U X60 \$390,000 SUSTITUTO INCLUIDO ACIDO ASCORBICO VALOR \$154 C/U X60 \$18,480 | | |
| 275 | EN22042 | 19.969.152 | | | | | 4205 | 2.089.710 | | | | | | | | | | 619.710 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PALBOCICLIB 125 MG TABLETA \$(925,000*21= \$ 19,425,000). PRESTADOR FACTURA \$(995.000*21). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO. QUEDARIA UN VALOR \$18,184,152 | |
| 276 | EN20429 | 589.860 | | | | | 4205 | 240.600 | | | | | | | | | | - | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA IRBESARTAN +HCT 300/25 MG TAB FACTURADO \$20.757 C/U X30 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$12.737 C/U X30 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$240.600 | |
| 277 | EN22041 | 19.969.152 | | | | | 4205 | 2.089.710 | | | | | | | | | | | 619.710 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PALBOCICLIB 125 MG TABLETA \$(925,000*21= \$ 19,425,000). PRESTADOR FACTURA \$(995.000*21). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO. QUEDARIA UN VALOR \$18,184,152 |
| 278 | EN20337 | 212.813 | | | | | 4205 | 29.228 | | | | | | | | | | | 16.000 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA CICLOSPORINA 0.05% EMULSION OFTALMICA CAJA X 30 VIALES FACTURADO \$233.228 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$220,000 CAJA X 30 VIALES SE GLOSA LA DIFERENCIA \$13228 |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 279 | EN20687 | 1.195.172 | | | | | 4215 | | 9.425 | | | | | | | | | | | LA ENTIDAD COBRANTE REALIZA DESCUENTO DEL MEDICAMENTO SIMILAR METACARBAMOL 750 MG DEL PLAN DE BENEFICIO DE SALUD VALOR \$325 C/U x1 NO ACORDE A LA CANTIDAD EQUIVALENTE A UN MES #30 SE DESCUENTA LA CANTIDAD FALTANTE SON 29 POR LO QUE SE GLOSA DIFERENCIA \$9.425 |
| 280 | EN20419 | 482.507 | | | | | 4205 | | 237.243 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BUDESONIDA 160 MCG + FORMOTEROL 4.5 MCG 120 DOSIS \$494.243 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$280,000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$214.243 |
| 281 | EN20443 | 345.833 | | | | | 4205 | | 105.145 | | | | | | | | | | | TECNOLOGIA NO PBS APROBADA TOTAL CICLOSPORINA 1 MG/ML SOLUCION OFTALMICA FRASCO 5 ML FACTURADO \$349.633 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$270000 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$79633 |
| 282 | EN20892 | 473.760 | | | | | 4205 | | 108.304 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA AMLODIPINO+VALSARTAN +HCT 10-160-12.5 MG TAB FACTURADO \$9.208 C/U X56 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$8500 C/U X56 = \$476,000SE GLOSA LA DIFERENCIA \$39648 |
| 283 | EN21136 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | | | | | | | | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS \$225.000 C/U X1 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$153.528 C/U X1 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$71.472 REG 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 284 | EN20136 | 161.400 | | | | | 4205 | | 41.220 | | | | | | | | | 41.220 | 0 | FACTURA CUMPLE LAS TARIFAS DE MERCADO \$SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/850MG \$3137 SUSTITUTO INCLUIDO EN EL PRECIO TOTAL |
| 285 | en20475 | 202.277 | | | | | 4205 | | 71.472 | | | | | | | | | - | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE UMECLIDINIO + VILANTEROL TRIFENATATO 62.5/25 MCG FRASCO INHALADOR 30 DOSIS INHALADOR \$(153.528*1). TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. PRESTADOR FACTURA \$(225.000*1). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO |
| 286 | en21900 | 171.248 | | | | | 4208 | | 8.624 | | | | | | | | | - | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |
| 287 | en21369 | 419.160 | | | | | 4205 | | 71.160 | | | | | | | | | 24.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*120). PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*120). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 288 | en21950 | 1.234.142 | | | | | 4208 | | 12.360 | | | | | | | | | - | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO ERITROPOYETINA 2000 UI SOLUCIÓN/SUSP. INYECTABLE \$(27.000*2). PRESTADOR FACTURA A \$(20.820*2). MEDICAMENTO NO PBS METOXIPOLIETILENGLICOL EPOETINA BETA 150 MCG/0.3 ML JERINGA PRELLENADA (637.892*2) TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 289 | en21422 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 290 | en21475 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 291 | en21476 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 292 | en21478 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 293 | en21425 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|-----------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 294 | en21437 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 295 | en21368 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 296 | en21325 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 297 | en21645 | 1.062.056 | | | | | 4205 | | 429.736 | | | | | | | | 23.680 | 0 | FACTURA PRESENTA VALOR DE LA TECNOLOGÍA PROWHEY NET 434 GR COBRADA \$132.757 C/U X8 ES MAYOR AL VALOR ESTABLECIDO SE RECONOCE AL VALOR REFERENCIAL \$82000 C/U X8 = \$656,000 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$406056 |
| 298 | en21441 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|--|--|--|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|---|---|
| 299 | en21360 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | | | | - | 0 | MEDICAMENTO INSAPONIFICABLES DE PERSEA GRATISSIMA Y GLICINA MAX 300 MG TABLETA, NO PUEDE SER PAGADA CON LOS RECURSOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POR LO TANTO LAS EPS O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES PODRÁN INCLUIR LA UTILIZACIÓN DE MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS: RESOLUCION 5857/2018 ART 28 |
| 300 | en21438 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 301 | en21442 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 302 | en21444 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 303 | en21525 | 171.248 | | | | | 4208 | | 8.624 | | | | | | | | | | | | | - | 0 | SE HACE DESCUENTO DE DIFERENCIA EN MEDICAMENTO SUSTITUTO WARFARINA SODICA 5MG TABLETAS (432*28). PRESTADOR FACTURA A \$(124*28). MEDICAMENTO NO PBS RIVAROXABAN 20 MG TABLETA CANTIDAD X 28, TARIFA REGULADA SEGÚN CIRCULAR 07/2018. |



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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|------------|--|--|--|--|------|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|
| 304 | en22019 | 19.969.152 | | | | | 4205 | | 2.089.710 | | | | | | | | | | 304.710 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS PALBOCICLIB 125 MG TABLETA \$(910,000*21= \$ 19,110,000). PRESTADOR FACTURA \$(995.000*21). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO. QUEDARIA UN VALOR \$18,184,152 |
| 305 | en22024 | 313.800 | | | | | 4205 | | 3.000 | | | | | | | | | | - | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, MEDICAMENTO NO PBS BROMURO DE PINAVERIO + DIMETICONA 100 MG/300 MG CAPSULA \$(5.500*60). TARIFA REGULADA SEGÚN RESOLUCION 3078/2019. PRESTADOR FACTURA \$(5.550*60). DESCUENTO DE MEDICAMENTO SUSTITUTO INCLUIDO. |
| 306 | en21434 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 307 | en21320 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |
| 308 | en21448 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | 18.000 | 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---------|-------------|--|--|--|--|---------------|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---|--|
| 309 | en21353 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | | | | - 0 | MEDICAMENTO INSAPONIFICABLES DE PERSEA GRATISSIMA Y GLICINA MAX 300 MG TABLETA, NO PUEDE SER PAGADA CON LOS RECURSOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POR LO TANTO LAS EPS O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES PODRÁN INCLUIR LA UTILIZACIÓN DE MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS: RESOLUCION 5857/2018 ART 28 | |
| 310 | en21538 | 115.050 | | | | | 3201 | | 115.050 | | | | | | | | | | | | | - 0 | MEDICAMENTO INSAPONIFICABLES DE PERSEA GRATISSIMA Y GLICINA MAX 300 MG TABLETA, NO PUEDE SER PAGADA CON LOS RECURSOS DEL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD POR LO TANTO LAS EPS O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES PODRÁN INCLUIR LA UTILIZACIÓN DE MEDICINAS Y TERAPIAS ALTERNATIVAS: RESOLUCION 5857/2018 ART 28 | |
| 311 | en21443 | 314.370 | | | | | 4205 | | 53.370 | | | | | | | | | | | | | 18.000 0 | SE REGISTRA UN MAYOR VALOR COBRADO, TECNOLOGIA EN SALUD PAÑALES DESECHABLES \$(3100*90)= \$ 279,000. PRESTADOR FACTURA A \$(3.493*90). NO EXISTE SIMILAR EN EL PBS. | |
| 312 | EN22039 | 96.277 | | | | | 4205- 4208 | | 67.486 | | | | | | | | | | | | | - 0 | MVC FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 \$40791 PREC DE REG 30798/2019 PRESTADOR LO FACTURA A \$ 100305 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 59514 MCV EN EL SUSTITUTO BECLOMETASONA INH \$ 12000 PRESTADOR LO FACTURA \$4028 SE GLOSA LA DIFERENCIA \$ 7972 | |
| TOTAL | | 431.225.866 | | | | | | | 152.726.270 | | | | | | | | | | | | | | 30.782.439 0 | |



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
SC-CER627351 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

