

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP

ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARÍA DE SALUD DEL ATLÁNTICO

Clínica Reina Catalina S.A.S.

FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 07/10/2022

FECHA DE CONCILIACION:07/10/2022

INF		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRADO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORÍA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR	No. NOTA CRÉDITO ACREEDOR	GLOSA 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	ACTUAL MENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	RCS158601	1.580.230		1.580.230			816		-					366.035	20221007182	-	-	1.214.195,00		Se levanta parcialmente valor glosado, en auditoría inicial, glosa total por cobro de ANGIORESONANCIA CEREBRAL, fecha de prestación del servicio 07/06/2016, Soporte del estudio solicitado y realizado corresponde a RMN con ESPECTROSCOPIA, CUPS 883905 Tecnología sin cobertura en el PBS en la fecha de atención, por lo que se reconoce su pago se descuenta y procedimiento homólogo \$366.035
	RCS156576	494.800					120-207-207		450.968					157.121	20221007182	-	-	293.847,00		Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL . Se levanta glosa por cuota de recuperación Nivel 1 de SISBEN DEC 780/2016 \$2.996. Se concilia tarifa entre las partes y se aplica descuento por medicamento homólogo y MVF \$157.121
	RCS157181	494.800					207-207		447.972					154.125	20221007182	-	-	293.847,00		Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de POLIETILENGLICOL, conciliada tarifa para tecnología NOPBS y medicamento homólogo, se aplica descuento por MV \$154,125
	RCS147821	75.600		75.600			849		-					1.080	20221007182	-	-	74.520,00		Se levanta parcialmente valor glosado. Subsanado motivo de devolución, Cobro de tecnología NOPBS NITAZOXANIDA TAB 500 MG FACTURADAS EN \$12,600x6 se evidencia formato de justificación NOPBS, soportada la administración de 6 tab, se reconoce a tarifa facturada, referenciado PLM y se descuenta medicamento homólogo Metronidazol tab x6 \$1,080
	RCS152369	15.000.000		15.000.000			849		-					1.112.530	20221007182	-	-	13.887.470,00		Se levanta parcialmente valor glosado. Subsanado motivo de devolución, se valida factura de procedimiento 395210 REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL (2016) \$15.000.000 IPS soporta descripción del procedimiento, (13/02/2016) se levanta parcialmente y se aplica descuento de procedimiento homólogo Reparación endovascular de vasos 395201 \$1.112.530

RCS154335	225.100	225.100	849	-	54.870	20221007182	-	-	170.230,00	Se levanta parcialmente valor glosado, IPS subsana motivo de devolución, facturado NITROFURAZONA 500 GR con descuento de medicamento homólogo SULFADIAZINA DE PLATA \$29.300, se concilia tarifa, y se descuenta MVF \$54,870 PIE DIABETICO INGRESO 24/ENERO EGRESO 28/ENERO
RCS154336	225.100	225.100	849	-	225.100	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, por inconsistencia en soportes suministrados por IPS, Acta de CTC no corresponde con periodo de hospitalización ya que registra ingreso 22/05/2015 y egreso 25/07/2015, los datos consignados en el acta F. prescripción: 01/10/2015 y solicitud ctc: 14/10/2015 y fecha Acta de CTC: 16/10/2015, formato de justificación Sept 22/2015. ULCERA EN REGIÓN SACRA (2x3 cms Ingreso 22/Mayo Egreso 25/Julio Soporta 2 curaciones por Cx plastica en 02-15 /07/2015
RCS154355	164.760	164.760	849	-	90.540	20221007182	-	-	74.220,00	Se levanta parcialmente glosado, subsanado motivo de devolución, Acta de CTC con fecha de elaboración 25/11/2015 y fecha de solicitud médica 12/11/2015. CILOSTAZOL TAB 50 MG c/12h por 60 días autorizadas 120 tab. Soportada la administración de 92 tab de 50 mg y 28 tab de 100 mg. Medicamento regulado por Circ 04/2012 CILOSTAZOL TAB 50 MG \$724.5 X120=\$86.940, Facturado CILOSTAZOL TAB 100 MG \$1.498x120 con descuento en la factura de \$15.000. Se reconoce lo prescrito, aprobado por CTC y administrado TAB 50 mg, Valor \$86.940 y se glosa la diferencia en MVF \$77.820 y medicamento homólogo ASA \$106X120= \$12.720
RCS154462	60.318	60.318	849	-	24.127	20221007182	-	-	36.191,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes IPS subsana motivo de devolución, cobro de tecnología NOPBS PROGESTERONA MICRONIZADA TAB 200 mcg con descuento de homólogo en la factura, se concilia tarifa y se descuenta MVF \$39.358
RCS155856	6.791.400	6.791.400	849	-	671.400	20221007182	-	-	6.120.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, cobro de tecnología NOPBS (77) GLUTAMINA SOBRES 15 GR con descuento en la factura de \$4.851.000, soportada acta de CTC No.08-06446 del 24/12/2015 con fecha de solicitud del 24/11/2015 con aprobación para 90 sobres, soportada la administración de la cantidad facturada en el periodo del 25 de Nov- 31 de Dic/2015, se concilia tarifa y se descuenta la diferencia en MVF \$671.400
RCS156566	1.400.196	1.400.196	849	-	1.349.726	20221007182	-	-	50.470,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de MOSAPRIDE CITRATO 5 MG GOTAS x 30 ml \$236.866x6=\$1.421.196, con descuento en la factura de \$21.000, validada factura se evidencia formato de justificación y fórmula médica con prescripción de MOSAPRIDE TAB 5 MG, aprobada en acta de CTC 90 tabletas MOSAPRIDE TAB 5 mg. IPS aporta nota aclaratoria por error en la forma farmacéutica registrada en la factura. Se soporta la administración de 5 tabletas se reconoce valor a pagar \$50.470 glosa por MVF y descuento de medicamento homólogo
RCS157228	225.100	225.100	849	-	54.870	20221007182	-	-	170.230,00	Se levanta parcialmente valor glosado, IPS subsana motivo de devolución, se reconoce el pago de NITROFURAZONA 500 GR a tarifa conciliada, se descuenta MVF \$54.870, medicamento homólogo descontado en la factura SULFADIAZINA DE PLATA \$29.300. Soportada la aplicación ULCERA EN MID en procedimiento de desbridamiento quirúrgico. INGRESO 5/ENERO EGRESO 2/FEBRERO.



RCS157565	4.498.200	4.498.200	849	-	1.166.200	20221007182	-	-	3.332.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura cobro de tecnología NOPBS GLUTAMINA SOBRES, tecnología sin homólogo en el PBS, se concilia tarifa, se reconocen 49 sobres soportada su administración, y se descuenta la diferencia en MVF y cantidad no soportada. \$1.166.200
RCS159552	2.184.000	2.184.000	849	-	873.600	20221007182	-	-	1.310.400,00	Se levanta parcialmente valor glosado, subsanado causa de devolución, cobro de tecnología NOPBS L-ARGININA SOBRE 16.5 GR , soporta cantidad facturada, se concilia tarifa y se descuenta diferencia en MV \$873.600
RCS159699	252.500	252.500	849	-	131.680	20221007182	-	-	120.820,00	Se levanta parcialmente valor glosado, subsanado motivo de devolución, se concilia tarifa y se reconoce cantidad soportada, se descuenta MV, medicamento homólogo y 1 amp no soportada \$131.680
RCS164668	5.016	5.016	849	-	-	20221007182	-	-	5.016,00	Se levanta glosa total, cobro de ONDANSETRON AMP 8 mg/4ml subsanado, soporte de administración
RCS152071	269.352	269.352	849	-	107.741	20221007182	-	-	161.611,00	Se levanta parcialmente valor glosado, se valida factura, subsanado motivo de devolución, Cobro de COLAGENASA CREMA TUBO, se evidencia descuento de medicamento homólogo en la factura (Oxido de Zinc)\$27.100, conciliada tarifa se aplica descuento por MVF \$107.741
RCS151983	991.200		207	983.388	356.895	20221007182	-	-	626.493,00	Se levanta parcialmente valor glosado, se concilia tarifa entre las partes, prestador acepta glosa por MVF \$356.895
RCS157406	9.613.800		507	9.613.800	2.201.800	20221007182	-	-	7.412.000,00	Se levanta parcialmente, valor glosado, facturada (109) GLUTAMINA SOBRES, se concilia tarifa, soportada la administración de cantidad facturada, tecnología sin homólogo en el PBS, se descuenta MVF \$2.201.800
RCS157443	243.100		507	243.100	82.137	20221007182	-	-	160.963,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, teniendo en cuenta que la especificación de la cobertura en el PBS de los relajantes musculares usados en analgesia, anestesia y sedación se publica en la resolución 5259/2017, prestación del servicio 07/03/2016. Se factura REMIFENTANYL amp 2 mg con descuento en la factura del medicamento homólogo, se concilia tarifa y se descuenta diferencia por MVF \$82.137
RCS157445	58.704		507	58.704	6.921	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, según la especificación de cobertura de los medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, fecha de prestación 07/03/2016, cobro de (1) PROPOFOL amp 10 mg/ml se soporta Acta de CTC No 08-080730 con aprobación de 1 amp, se aplica descuento de medicamento homólogo Midazolam amp \$6.921
RCS158616	494.444		207-207	435.524	141.677	20221007182	-	-	293.847,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de POLIETILENGLICOL , se concilia tarifa para tecnología NOPBS y medicamento homólogo y se descuenta la diferencia en MV \$141,677
RCS177468	7.212.020		507	7.212.020	612.020	20221007182	-	-	6.600.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de tecnología NOPBS TERLIPRESINA AMP 1 MG, x20 diagnóstico K922 con endoscopia gástrica descartando la presencia de varices esofágicas, por lo tanto sin cobertura en el PBS, soportada la administración de la cantidad facturada, se concilia tarifa, y se descuenta la diferencia en MVF y medicamento homólogo \$612.020
RCS158827	342.195	342.195	849	-	342.195	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, prestador subsana causa de devolución, registrado CUM 19948385-22 en la factura, pero no aporta acta de CTC. Cobro de MOSAPRIDE TAB 5 MG, \$10.094x35=\$353.290 con descuento de \$11.095;

RCS159882	36.068.692	36.068.692	849	-	5.268.692	20221007182	-	-	30.800.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado por MV de POLIMIXINA B AMP 500000UI, con descuento total por homólogo de \$662.508, soportada la aplicación de 44 ampollas. Se concilia tarifa y se descuenta MVF \$5.268.692
RCS160505	5.782.568	5.782.568	849	-	1.156.514	20221007182	-	-	4.626.054,00	Se levanta parcialmente valor glosado, Subsanado motivo de devolución, facturado CITICOLINA AMP 500 mg/2 ml 44 con descuento en la factura de \$87.032, Período de facturación 23/08/2016 a 22/11/2016. Se evidencia soporte de aplicación de 46 ampollas, se concilia tarifa y se aplica descuento por MV y medicamneto homólogo \$1.156.514
RCS162268	3.595.218	3.595.218	849	-	217.892	20221007182	-	-	3.377.326,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de LINEZOLID 600mg/300ml que corresponde a la concentración 2 mg/ml, facturado a valor regulación Circ04/2012, \$140.946x33, descontado en la factura \$1.056.000 prescripción 14/07/2016, Acta de CTC con aprobación de 84 amp, tratamiento para 42 días. Soportada la aplicación de 31 amp.
RCS164661	454.500	454.500	849	-	243.065	20221007182	-	-	211.435,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura cobro de ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII AMP BEBIBLES DE 2000 MILLONES/5 ML \$50.500x9, se reconoce a \$13,108x7= \$91,756 soportadas su administración, persiste glosa por MVF\$261.744 , por 2 amp no soportadas \$101.000 y por descuento de medicamento homólogo \$1,241'7=\$8.687. IPS soporta fórmula médica 11/01/2017.
RCS168665	997.864	997.864	816	-	43.680	20221007182	-	-	954.184,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura cobro de CEFOPERAZONA + SULBACTAM 1 GR/0,5 GR AMPOLLA \$112.500X28, con descuento en la factura de \$2.152.136. Período de suministro del 19/07/2016 al 04/08/2016, CUM registrado en la factura, fecha de elaboración CTC 02/09/2016, prescripción 19/07/2016 cantidad aprobada 28. Se reconoce las 28 amp soportadas a la tarifa facturada \$35.636 c/u, con descuento de medicamento homólogo amp/sulbactam \$1.560x28 \$43.680
RCS159482	1.370.223	1.370.223	849	-	199.494	20221007182	-	-	1.170.729,00	Se levanta parcialmente valor glosado, Subsanado motivo de devolución, cobro de ERTAPENEM AMP 1 GR, \$160,047 x9 MEDICAMENTO REGULADO CIRC 04/2012, no aplica incremento para IPS, descontado en la factura \$70,200, se reconoce a valor regulación \$149.577, se descuenta MVF: \$94,230 y diferencia por menor valor de medicamento homólogo descontado MEROPENEM A \$19.496 de acuerdo a la cantidad de medicamento soportado \$105,264
RCS160529	10.918.200	10.918.200	849	-	3.088.200	20221007182	-	-	7.830.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de COLISTIMETATO DE SODIO 150 MG VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR con descuento en la factura de \$241,800, se soporta la administración de 29 ampollas en dos ciclos del 07al 15 /07/2015 aprobadas 28 amp por acta de CTC No. 08-03395 y del 11 al 16/09/2015 aprobadas 30 amp; se concilia tarifa y se descuenta MV, homólogo y (2) amp no soportadas \$3.088.200
RCS161981	2.268.560	2.268.560	507	2.268.560	168.560	20221007182	-	-	2.100.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, Cobro de (28)CEFOTAXIMA AMP 1 GR con descuento en la factura de \$1.046.640, Acta de CTC 03/11/2016 con aprobación de 28 amp, prescripción 26/10/2016, soportado aplicación de la cantidad facturada, se concilia tarifa y se aplica descuento por la diferencia en MV \$168.560

RCS159851	494.444	494.444	849	-	349.157	20221007182	-	-	145.287,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura, subsanado motivo de devolución, cobro de tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL 109.6 GR CTC 04/02/2016, prescripción 03/02/2016, se soporta la administración de 2 sobres el día 03/02/2016, se concilia tarifa y se aplica descuento por la diferencia en MV, Medicamento homólogo y cantidades no soportadas (2) \$349.157
RCS165203	541.312	541.312	849	-	492.960	20221007182	-	-	48.352,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, cobro de PREGABALINA TAB 75 MG \$17.456x 32, con descuento en la factura de \$17.280. IPS aporta nota aclaratoria con el CUM 20039987-13 correspondiente, suministro del 10 al 23/ nov/2016, medicamento con valor regulado circ 01/2016 \$1.631x32= \$52.192, se descuenta la diferencia en MVF \$489,120 y medicamento homólogo\$3.840
RCS148174	912.500	912.500	849	-	-	20221007182	-	-	912.500,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de tecnología NOPBS ACILCARNITINA PERFIL \$912,500, Se evidencia reporte de estudio realizado con fechas toma de muestra 03/12/2015- recibido 10/12/2015 y reportado 26/12/2015. Se concilia tarifa y se descuenta \$42,500 en MVF
RCS157125	482.544	482.544	849	-	256.464	20221007182	-	-	226.080,00	Se levanta parcialmente valor glosado, subsanado motivo de devolución, cobro de tecnología NOPBS PROGESTERONA MICRONIZADA CAP 200 MG, aprobadas 12 en Acta de CTC, se concilia tarifa y se descuenta MVF, homólogo y 4 tab no aprobadas en acta de CTC. \$256.464
RCS157756	2.723.650	2.723.650	849	-	-	20221007182	-	-	2.723.650,00	Se levanta totalmente valor glosado, cobro de tecnología NOPBS LINEZOLID AMP 600 MG/300 ML facturado a valor regulación Circ 04/2012 \$140.946, con descuento de medicamento homólogo \$800.000 en la factura, soportada la aplicación de 25amp, Actas de CTC No.08001-05273 y 08001-05107 aprobadas.
RCS158294	140.436		207	97.740	97.740	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa por MVF \$97.740 en ALIZAPRIDA SLN INYECTABLE 50 mg/2ml x9.
RCS159874	1.512.000	1.512.000	849	-	560.000	20221007182	-	-	952.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura de tecnología NOPBS GLUTAMINA SOBRES 15 GR producto no clasificado como medicamento en INVIMA, por lo que no se identifica por CUM, se evidencia en la factura el registro del expediente INVIMA 20098804, se concilia tarifa a pagar y se descuenta MVF \$560.000
RCS177421	44.575		207	41.103	16.114	20221007182	-	-	24.989,00	Se levanta parcialmente valor glosado, se concilia valor a pagar por IVERMECTINA SUSP ORAL 5 ML y se descuenta la diferencia en homólogo y MVF \$16.114
RCS177196	494.444	494.444	849	-	200.597	20221007182	-	-	293.847,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de POLIETILENGLICOL. IPS aporta Acta de CTC. Período de hospitalización 22/09/2017 al 06/10/2017, se concilia tarifa de tecnología NOPBS y medicamento homólogo y se aplica descuento por la diferencia en MV \$200.597
RCS177305	691.500	691.500	849	-	-	20221007182	-	-	691.500,00	Se levanta valor glosado, subsanado motivo de devolución, cobro de CEFTAZIDIME POLVO PARA RECONSTITUIR x 1GR \$56,100 x15 \$841.500 con descuento de homólogo en la factura de \$150.000, soportada la administración de cantidad facturada

RCS177429	2.410.207	2.410.207	849	-	-	20221007182	-	-	2.410.207,00	Se levanta glosa total, Subsanado motivo de devolución, cobro de TIGECICLINA 50 MGPOLVO PARA RECONSTITUIR \$136.853x19 con descuento en la factura de \$190.000. Medicamento regulado Circ 04/2012 \$127.922 , No aplica incremento para IPS. (Circ 07/2013). MVF \$8,931x19=\$169,689 Y Medicamento homólogo CIPROFLOXACINA \$1.069 x19=\$20.311 valores ya descontados en la factura. Fecha de prestación Dic/2017
RCS174772	123.400	123.400	816	-	71.617	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, según la especificación de cobertura de los medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, fecha de prestación 23/09/2017, cobro de (2) PROPOFOL amp 10 mg/ml \$75.500 C/U con descuento en la factura de \$27.600, se soporta Acta de CTC No 08-22522 con aprobación de 1 amp, de acuerdo a la prescripción y a la cantidad de medicamento soportado (1 ampolla) se descuento 1 amp facturada adicional \$61.700 por MV y medicamento homólogo Midazolam amp \$9.917
RCS174784	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, Prestador soporta prescripción del día 19/10/2017, hoja de gastos en cirugía 27/sep/2017 período de hospitalización facturado 19 al 30 Sept/2017 soportes inconsistentes. Acta de CTC con fecha de solicitud médica 19/10/2017 y radicación solicitud CTC 23/10/2017
RCS174799	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, Prestador soporta prescripción del día 07/11/2017, hoja de gastos en cirugía 17/OCT/2017 período de hospitalización facturado 02 al 21 OCT/2017 soportes inconsistentes
RCS174803	243.100	243.100	816	-	243.100	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, validados soportes hoja de gastos (17/10/2017), formato de justificación y fórmula médica (07/11/2017) fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha del evento quirúrgico, ACTA DE CTC con fecha de aprobación 09/11/2017 y solicitud médica 07/11/2017 Período factura desde 02 al 21/10/2017 y MVF en tecnología REMIFENTANIL AMP
RCS174838	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, validados soportes hoja de gastos (07/10/2017), formato de justificación y fórmula médica (13/10/2017) fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha del evento quirúrgico, ACTA DE CTC con fecha de aprobación 18/10/2017 . Período en la factura 25/09 al 11/10/2017 . Tecnología facturada PROPOFOL AMP.
RCS174940	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, validados soportes, período facturado 20 al 30/09/2017, Evento quirúrgico 26/09/2017- prescripción 06/10/2017. Tecnología (1) PROPOFOL AMP
RCS174942	243.100	243.100	816	-	243.100	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, validados soportes, período facturado 20 al 30/09/2017, Evento quirúrgico 26/09/2017- prescripción 06/10/2017 Y MVF en Tecnología NOPBS (1) REMIFENTANILO AMP
RCS174944	22.503	22.503	816	-	22.503	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, cobro de ETILEFRINA CLORHIDRATO 10mg/ mL SOLUCION, facturado en \$28,100 con descuento de \$5,597. Inconsistencia en soportes ya que el formato de justificación NOPBS y la fórmula médica registran fecha 26/09/2017, por fuera del período de hospitalización 16 al 20/09/2017, cirugía realizada el día 19/09/2017. No hay Acta de CTC.

RCS174946	22.503	22.503	816	-	22.503	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, IPS aporta carátula de factura período de hospitalización 31/08/ al 01/09/2017, formato de justificación y prescripción 05/09/2017, se evidencia inconsistente prescripción posterior al período de atención. No hay Acta de CTC, Record de anestesia 31/08/2017. Tecnología facturada ETILEFRINA CLORHIDRATO 10mg/ mL SOLUCION,
RCS174949	61.700	61.700	816	-	9.917	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, según la especificación de cobertura de los medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, fecha de prestación 03/09/2017, cobro de (1) PROPOFOL amp 10 mg/ml \$75.500 C/U con descuento en la factura de \$13.800. Se soporta Acta de CTC No.8-22163 con aprobación de 1 ampolla. Se aplica descuento de medicamento homólogo y MV \$9.917
RCS174952	243.100	243.100	816	-	82.137	20221007182	-	-	160.963,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes factura Remifentanilo amp \$256,900x1 con descuento de \$13,800 se levanta teniendo en cuenta que la especificación de la cobertura en el PBS de los relajantes musculares usados en procedimientos de anestesia, analgesia y sedación se registra en al Resolución 5269/2017 vigente para el año 2018. Prestación 09/2017; se concilia tarifa y se aplica descuento por MV y medicamento homólogo \$82.137
RCS176002	31.750	31.750	849	-	31.750	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, se validan soportes, se evidencia registro de CUM 20066836-03 en la factura que corresponde a Bromuro de Ipratropio Medicamento que tiene cobertura en el POS Res 6408/2016 .
RCS177146	22.503	22.503	816	-	22.503	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, verificados soportes, período de hospitalización 27/09/ al 30/10/2017, soportes de procedimientos 04/10/2017 y 25/10/2017, Formato de justificación NOPBS 27/11/2017, no soporta Acta de CTC. Fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha de prestación y al egreso del usuario.
RCS177162	25.049	25.049	816	-	25.049	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, validados soportes carátula de factura período de hospitalización 05 al 08/11/2017, record de anestesia 07/11/2017 inconsistencia con formato de justificación NOPBS y fórmula médica 29/11/2017 por fuera de la fecha de internación. Acta de CTC con fecha de solicitud médica 29/11/2017 y aprobación 07/12/2017
RCS177194	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, verificados soportes, período de hospitalización 22/09/ al 06/10/2017, soportes de procedimientos 25/09/2017 y 03/10/2017, Formato de justificación NOPBS 25/10/2017, no soporta Acta de CTC. Fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha de prestación y al egreso del usuario.
RCS177294	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, verificados soportes, período de hospitalización 10 al 20/10/2017, soportes de procedimiento 14/10/2017, Formato de justificación NOPBS y prescripción 07/11/2017, no soporta Acta de CTC. Fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha de prestación y al egreso del usuario.



RCS177295	22.503	22.503	816	-	1.058	20221007182	-	-	21.445,00	Se levanta parcialmente valor glosado, factura de (1) ETILEFRINA AMP 10 MG /ML \$28.100 con descuento en la factura de \$5,597, IPS aporta Acta de CTC No.8-23021 con aprobación de 1 ampolla, periodo de hospitalización 11 Oct-03-Nov/2017, medicamento usado para episodios de hipotensión y no como agente anestésico. Se aplica descuento de medicamento homólogo epinefrina \$1.058
RCS177306	61.700	61.700	816	-	61.700	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, verificados soportes, periodo de hospitalización 29/09 al 10/10/2017, soportes de procedimiento 09/10/2017, Formato de justificación NOPBS y prescripción 13/10 Y 09/11/2017, no soporta Acta de CTC. Fechas inconsistentes prescripción posterior a la fecha de prestación y al egreso del usuario.
RCS177311	61.700	61.700	816	-	9.917	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, según la especificación de cobertura de los medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, periodo de hospitalización 08 al 21 Sept/2017. Cobro de (1) Propofol amp 10 mg/ml \$75.500 con descuento de \$13.800 en la factura. IPS aporta Acta de CTC No. 8-22276 con aprobación de 1 ampolla, periodo de hospitalización 08 al 21 Sept/2017. Se aplica descuento de medicamento homólogo y MVF \$9.917
RCS148387	240.000	240.000	849	-	96.000	20221007182	-	-	144.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, IPS subsana, se evidencia el CUM del medicamento NOPBS facturado BROMURO DE ROCURONIO 1983938-1, , se concilia valor a pagar según referencia del mercado, IPS acepta glosa \$96.000 por la diferencia en MVF y medicamento homólogo Bromuro de Pancuronio
RCS180482	3.646.750	3.646.750	816	-	101.050	20221007182	-	-	3.545.700,00	Se levanta parcialmente valor glosado, Factura de tecnología NOPBS CISATRACURIO BESILATO AMP 10 MG/5ML x50 con descuento de medicamento homólogo por valor de \$28.600x50=\$1.430.000, IPS aporta Acta de aprobación por CTC (50 amp), se levanta parcialmente valor glosado, ya que el medicamento fue aplicado en unidad de cuidados intensivos como relajante muscular ante Dx de TETANOS y no en acto anestésico, como se registra en la nota de auditoría, y los medicamentos de este tipo están especificados su cobertura con cargo a la UPC en la Resolución 5269/2017 se concilia tarifa y se descuenta MVF \$101.050 Fecha de la prestación 27/11/2017.
RCS180670	1.649.089	1.649.089	849	-	-	20221007182	-	-	1.649.089,00	Se levanta glosa total, Se valida factura, Subsanado datos de IPS en registro de aplicación de medicamentos,(Formato digital) se evidencian los soportes secuenciales y consecutivos, la justificación para la indicación de la tecnología NOPBS TIGECICLINA 50 MG POLVO PARA RECONSTITUIR \$136,853*13 con descuento en la factura de \$130.000. Medicamento regulado Circ.04/2012 \$127.922 no aplica incremento para IPS. MVF \$116,103 y medicamento homólogo CIPROFLOXACINA AMP \$1,069x13\$13.897 (\$116,103+13,897)=\$130,000 ya descontados en la factura. Se soporta la administración de la cantidad facturada. Prestación del servicio 17-24/01/2018.
RCS169289	592.904	592.904	816	-	269.682	20221007182	-	-	323.222,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura cobro de tecnología NOPBS COLAGENASA TUBOX2 se concilia tarifa y se aplica descuento por medicamento homólogo y MVF \$269.682

RCS169638	14.855.400	14.855.400	849	-	9.959.400	20221007182	-	-	4.896.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de GLUTAMINA SOBRES \$113.400 x 131 Período de internación 15/Abril/2015 a 23 /Feb/2016. Acta de CTC No. 08-04604 aprobación de 90 sobres, se soporta la administración de 72 sobres en período de 01/11/ a 24/11/2015 se concilia tarifa a pagar se descuentan 59 sobres no soportada la administración \$6.690.600 y la diferencia en MVF \$3.268.800
RCS173841	5.003	5.003	849	-	5.003	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, IPS aporta soportes clínicos y administración faltó Acta de CTC con aprobación.
RCS173844	494.444	494.444	849	-	200.597	20221007182	-	-	293.847,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de tecnología NOPBS POLIETILENLICOL SOBRES X4 facturados en CTC 27/07/2017 Prescripción 26/07/2017, soportado el suministro de 4 sobres, 28/07/2017 soportes consecutivos. se reconoce a tarifa conciliada se descuenta la diferencia en MVF y medicamento homólogo \$376.959
RCS173851	927.192	927.192	849	-	193.165	20221007182	-	-	734.027,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de TRIMEBUTINA AMP 50 MG con descuento en la factura de \$78.408. Se soporta la aplicación de 19 amp que se reconocen a tarifa conciliada \$ 734.027 y se descuenta el valor correspondiente a 5 amp no soportadas \$193.165
RCS173959	340.450	340.450	849	-	120.450	20221007182	-	-	220.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura cobro de tecnología NOPBS TICAGRELOL TAB 90 MG \$15.600x22 =\$343.200 con descuento en la factura de \$2.750. Período de suministro del 04 al 18 sept/2017. Código CUM del medicamento y el número de identificación del usuario, registrados en la factura. Cantidad aprobada por CTC 120 tab. Se concilia valor a pagar según tarifa promedio del mercado en la fecha de prestación por 20 tab soportadas \$220.000, se descuenta MVF \$89.250 y 2 tab no soportadas \$31.200
RCS175622	87.084	87.084	849	-	26.674	20221007182	-	-	60.410,00	Se levanta parcialmente valor glosado, factura de ENTEROGERMINA AMP \$50.500X2, con descuento de \$13.916, se reconoce a \$13,108x2 y se descuenta la diferencia en MVF\$60.868. IPS aporta acta de CTC, período de hospitalización 02-06/09/2017 prescripción y administración 05/09/2017.
RCS175994	108.946	108.946	849	-	1.240	20221007182	-	-	107.706,00	Se levanta parcialmente valor glosado, IPS aporta Acta de CTC, con decisión de aprobado, Facturado LINEZOLID AMP 600 MG X1 VALOR REGULACIÓN Circ 04/2012 \$140.946 descontado en la factura \$32.000 se descuenta la diferencia en valor de comparador administrativo VANCOMICINA AMP 1 gr \$1.240, prestación del servicio 01/11/2017 soportada 1 aplicación.
RCS176041	2.000	2.000	849	-	2.000	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total por \$2.000 no subsanada causa de devolución CUM Y CTC
RCS176099	9.840.000	9.840.000	849	-	4.170.000	20221007182	-	-	5.670.000,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura, cobro de COLISTIMETATO DE SODIO 150 MG VIAL POLVO PARA RECONSTITUIR x30 con descuento en la factura \$960.000. Soportadas 21 ampollas, se concilia tarifa, y se descuentan la diferencia en MVF \$1.218.000 y 9 ampollas no soportadas \$2.952.000 NOTA: Se evidencia error de transcripción en la fecha de realización Acta de CTC, concierne al comité de la EPS y no al prestador.



RCS176252	444.744	444.744	849	-	63.384	20221007182	-	-	381.360,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de ACIDO URSOSESOXICÓLICO TAB 300 MG x24 con descuento de \$100.056. Se concilia tarifa de tecnología NO PBS, se descuenta la diferencia en MVF y medicamento homólogo LOVASTATINA \$63.384
RCS165586	1.197.000	1.197.000	849	-	478.800	20221007182	-	-	718.200,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validada factura con firma de responsable, cobro de tecnología NOPBS PERATIVE LATA x 8 onzas, con fecha de solicitud en formato de justificación y fórmula médica 03/12/2016, se concilia tarifa a pagar \$380,000 y se mantiene descuento por MVF \$817.000
RCS164652	47.435	47.435	849	-	18.974	20221007182	-	-	28.461,00	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes suministrados por IPS, Justificación de tecnología NOPBS IVERMECTINA GOTAS x1 soportada la administración 14/01/2017, IPS aporta Acta de CTC se concilia tarifa y se descuenta la diferencia en homólogo y MV \$
RCS148173	900.000	900.000	849	-	-	20221007182	-	-	900.000,00	Se levanta glosa total, subsanado motivo de devolución, cobro de tecnología NOPBS ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVOS O CUALITATIVOS (Panel Completo) \$900.000, se reconoce la tarifa facturada, ante la especificidad del procedimiento no cuenta con homólogo en el PBS.
RCS157481	58.704	58.704	816	-	6.921	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, con base a la especificación de cobertura de medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, fecha de prestación marzo-abril/2016, cobro de (1) PROPOFOL amp 10 mg/ml, se soporta Acta de CTC No 08-08636 con aprobación de 1 amp, se aplica descuento de medicamento homólogo Midazolam amp \$6.921
RCS162706	243.100	243.100	816	-	82.137	20221007182	-	-	160.963,00	Se levanta parcialmente valor glosado, cobro de Remifentanyl amp 2 mg con descuento de medicamento homólogo, IPS soporta prescripción, formato de justificación NOPBS, Acta de CTC No 08-14750 con aprobación de 1 ampolla, record de anestesia, se concilia tarifa y se aplica descuento por MV \$82.137
RCS162725	61.700	61.700	816	-	9.917	20221007182	-	-	51.783,00	Se levanta parcialmente valor glosado, según la especificación de cobertura de los medicamentos anestésicos en el PBS en la Res 5269/2017 con vigencia a partir 01/01/2018, fecha de prestación 23/12/2016, cobro de (1) PROPOFOL amp 10 mg/ml \$75.500 con descuento en la factura de \$13.800, se soporta Acta de CTC No 08-14749 con aprobación de 1 amp, se aplica descuento por MV y medicamento homólogo Midazolam amp \$9.917
RCS164655	188.300	188.300	816	-	188.300	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total, por inconsistencia en las fechas de soportes suministrados, Facturado NITROFURAZONA 500 GR \$254.400x1 con descuento en la factura de \$66.100, Ingreso 28/Dic/2016 Egreso 31/Enero/2017, el formato de justificación, orden médica y soportes de aplicación adjuntos registran fecha de Sept 11/2017, en los soportes de evolución correspondientes al periodo de internación se evidencia prescripción de curaciones con COLAGENASA y VASELINA, No hay prescripción de NITROFURAZONA. DX ULCERAS de origen vascular EN MIS. NO PROCEDE PAGO POR ESTA TECNOLOGÍA SIN RESPALDO EN LOS SOPORTES ADJUNTOS.



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



RCS165807	21.956				207-307		13.752					13.752	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total por descuento de medicamento homólogo \$2.774 y 2 tab de RIVAROXABAN TAB 20 MG, no soportadas \$10.978
RCS187930	2.131.048				207		142.896					142.896	20221007182	-	-	-	Se mantiene glosa total por MVF \$142,896 por TIGECILINA AMPx16 valor máximo en circ 04/2018, F prestación Junio /2018
RCS206708	2.043.000				207		1.808.730					378.630	20221007182	-	-	1.430.100,00	Se levanta parcialmente valor glosado, factura de Ac Ursodesoxicólico tab 300 mg x90, se reconoce a tarifa conciliada las 90 tab soportadas, descuento de medicamento homólogo Lovastatina y MVF \$378.630
RCS208385	711.669				207		695.169					497.696	20221007182	-	-	197.473,00	Se levanta parcialmente valor glosado, tecnología NOPBS facturado (1) Indacaterol-Glicopirronio 110/50 mcg cap inhalatorias + inhalador \$735.000 con descuento en la factura de \$23.331, tomando en consideración el uso exclusivo de las capsulas con el inhalador, el uso individual del mismo y la prescripción del medicamento para continuar tratamiento ambulatorio, se concilia tarifa del medicamento, se levanta \$197.473 y persiste glosa por la diferencia en MVF y descuento de homólogo \$497.696
RCS151951	416.000						416.000					344.127	20221007182	-	-	71.873,00	Se levanta parcialmente valor glosado, IPS aporta Acta de CTC No. 08-06877, con aprobación de (1) Bromuro de Rocuronio amp 50 mg /5ml, justificación NOPBS, descripción quirúrgica y record anestésico, se reconoce la cantidad aprobada por comité técnico científico de EPS, a valor promedio del mercado \$71.873 en la fecha de prestación, se mantiene descuento por MVF y cantidad (1) ampolla no aprobada en Acta de CTC.
TOTAL	167.614.101						24.929.426		0	0	0	41.231.368		-	-	123.932.047,00	



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

