

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP  
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO  
 IPS:CLÍNICA PORTOAZUL SA  
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/01/2021  
 FECHA DE CONCILIACION: 14/09/2020

INFORMACION		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORIA	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	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	PTO115565	6.827.212					120		689.154		-		-	-	2020091442	-	-	689.154	0	Se levanta glosa total por cuota de recuperación, ya que ésta no aplica para nivel I SISBEN. Ley 1122 de 2007 art 14 inciso 3. Nota externa 20 de 2007 , Decreto 780 de 2016.
2	PTO121270	12.658.266					120		689.154		-		-	-	2020091442	-	-	689.154	0	Se levanta glosa por cuota de recuperación ya que no aplica para nivel I de SISBEN .Ley 1122 de 2007 art 14 inciso 3. Nota externa 20 de 2007 , Decreto 780 de 2016.
3	PTO125803	9.165.858					507-507-120-111-506-207		3.752.082		2.231.271		-	2.231.271	2020091442	-	-	1.520.811	0	Se levanta parcialmente valores glosados así: glosa por cuota de recuperación, no aplica para usuario nivel I SISBEN \$284.935, Ley 1122 de 2007 art 14 inciso 3. Nota externa 20 de 2007 , Decreto 780 de 2016. Se levantan glosas por insumos \$1.098.839 y medicamentos facturados, (\$137.037) con base en lo estipulado por la Res. 5395/2013 Art.40 inciso 2 y 3, persiste descuento de procedimiento homólogo \$1.885.400, por cobro de oxígeno \$21.186, y servicios facturados incluidos en derecho de sala \$324.685

4	PTO137841	8.512.284					111-120		734.065		324.685		-	324.685	2020091442	-	-	409.380	0	Se levanta parcialmente glosa. Por cuota de recuperación, no aplica para usuario nivel I SISBEN \$409.380, Ley 1122 de 2007 art 14 inciso 3. Nota externa 20 de 2007 , Decreto 780 de 2016. Persiste descuento por servicios facturados incluidos en derecho de sala.
5	PTO140421	7.954.620					120-102-111-507		1.893.062		287.022		-	287.022	2020091442	-	-	1.606.040	0	Se levanta glosa parcialmente. Por descuento de cuota de recuperación, no aplica para usuario nivel I SISBEN \$319.029, Ley 1122 de 2007 art 14 inciso 3. Nota externa 20 de 2007 , Decreto 780 de 2016. Se levanta glosa por medicamentos e insumos (\$1.287.011) con base en lo estipulado por la Res. 5395/2013 Art.40 inciso 2 y 3, Persiste descuento por servicios facturados incluidos en derecho de sala(\$201.822) y consulta preanestésica \$85.200
6	PTO142287	30.823					207		3.193		3.193		-	3.193	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por descuento de homólogo Metoclopramida Sln oral \$3.193

7	PTO142839	1.673.148					307-207		1.089.631		834.005		-	834.005	2020091442	-	-	255.626	0	Se levantan parcialmente valores glosados, se validan soportes de administración de tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS 1000 ML LPC, no se soporta la cantidad facturada 28, por lo que se mantiene glosa de 9 ENSURE no soportados \$537.795 y se reconocen 19 a precio establecido en SSDA \$44.165=\$839.135 y se descuenta la diferencia en MVF \$296.210
8	150050	1.629.888		1.629.888			816		-		1.094.811		-	1.094.811	2020091442	-	-	535.077	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, anexa MYT, se evidencia subsanada la causa de devolución, factura a nombre de Secretaria de Salud del Atlántico, tecnología NOPBS CITRATO DE CAFEÍNA Amp 20 mg/ml v. unitario \$88,515x 18 Se debe reconocer a (v. regulado circ 04/2012) \$29.505 incremento 7% para IPS hospitalaria cir.01/2014, \$31.570x18=\$568.260 y descontado por medicamento homólogo en la factura Aminofilina amp por un total de \$6.417, soportada la aplicación de las 18 dosis, se ajusta la cantidad descontada por medicamento homólogo a tarifa establecida por
9	150106	43.035		43.035			816		-		43.035		-	43.035	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no subsanado con soportes la causa de devolución.

10	PTO155229	893.946					207-207	444.834		54.882		-	54.882	2020091442	-	-	389.952	0	Se levanta parcialmente valor glosado, verificados los soportes aportados por la IPS se evidencia que las tecnologías NOPBS facturadas corresponden a FIBRINOGENO HUMANO+APROTIMINA+ TROMBINA 1 ML \$844.032 X1 Y REMIFENTANIL 2 MG X 6 ML \$49.914X1 y no al Acido Valproico descrito en la nota de auditoria inicial. Se reconoce valor facturado por Fibrinogeno humano y se descuenta medicamento homologo FITOMENADIONA AMP \$4.968 facturado a EPS. No se reconoce pago por Remifentanilo ya que se trata de un medicamento incluido en los derechos de sala y/ o materiales que se
11	PTO167685	54.063					207-207	18.621		1.800		-	1.800	2020091442	-	-	16.821	0	Se levanta parcialmente valor glosado, se reconoce tarifa facturada por CLOPIDOGRELTAB 75 MG \$6.007, MEDICAMENTO CON VALOR REGULADO CIRC 04/2012, Se levanta valor glosado \$16.821, se mantiene descuento por medicamento homologo \$1.800
12	PTO167927	784.173					207	321.217		111.189		-	111.189	2020091442	-	-	210.028	0	Se levanta parcialmente valor glosado, Tecnología facturada ENSURE FCO 1000ML facturada a \$60.321x13(\$784.173) se reconoce a \$44.165x13(\$574.145)

13	PTO168032	8.543.275					120		427.163		-	-	-	2020091442	-	-	427.163	0	Se levanta glosa total por cuota de recuperación en el marco de la Ley 1122 de 2007 Art 14 inciso3 n°g. Nota externa 20 de 2001 Decreto 780 de 2016.
14	PTO170321	1.359.164					207-207		444.834		444.834	-	444.834	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por MVF \$426.834 en medicamento regulado Ac Valproico Circ 04/2012 y descuento de Homólogo registrado en formato MYT \$18.000
15	PTO171045	8.846.080					120-207		1.282.607		841.065	-	841.065	2020091442	-	-	441.542	0	Se levanta glosa \$398.077, por cuota de recuperación en el marco de la Ley 1122 de 2007 Art 14 inciso3 n°g. Nota externa 20 de 2001 Decreto 780 de 2016. PUNTAJE (7.61) usuaria con Dx de factor VII de la coagulación, Glosa por MVF \$884.530, se reconoce la tarifa facturada \$ 1.769.216 en el marco de la Circular 01/2017 vigente desde 11/05/2017, pero se aplica descuento de medicamento homólogo FACTOR VIII de la coagulación \$168.213X5=\$841.065 y se levanta la diferencia del valor glosado \$43.465

16	117079	1.315.770					120-207		311.878		90.000		-	90.000	2020091442	-	-	221.878	0	Se levanta parcialmente valor glosado, no se aplica descuento por cuota de recuperación \$65.788, Tecnología NOPBS facturada ERTAPENEM AMP X1 GR x10 se descuenta medicamento homólogo CEFTRIAXONA AMP a tarifa establecida en SDA\$900x10=\$90,000 se levanta la diferencial del valor glosado \$246.090-\$90.000=\$156.090. Prestación de servicio: Julio/2016 fecha aún no vigente comparador administrativo para el ERTAPENEM.
17	121723	376.240					507		376.240		376.240		-	376.240	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, descuento aplicado para cobertura por la EPS de medicamento VASOPRESINA por menor valor que medicamento homólogo correspondiente DESMOPRESINA
18	150831	173.555					507		173.555		173.555		-	173.555	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por cobertura codicionada en el PBS por menor valor de tecnología NOPBS de acuerdo a medicamento homólogo.

19	155696	222.727					207-207	118.745		84.234		-	84.234	2020091442	-	-	34.511	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Tecnología NOPBS facturada CARBETOCINA AMP 100 MG facturado a \$222.727, se reconoce a \$140.911 fue realizada glosa por MVF \$116.327, persiste descuento por \$81.816 y se levanta \$34.511, persiste descuento por medicamento homólogo \$2.418
20	156153	596.610					207-207-307	480.366		39.160		-	39.160	2020091442	-	-	441.206	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS HN FCO 1000ML LPC facturado a \$59.661x10 se reconoce a \$44.165 soportada la aplicación de la totalidad facturada (10) por lo que se levanta valor glosado por ausencia de soporte en la administración \$357.966 persiste descuento de MVF por \$39.160, ya que es un producto nutricional sin homólogo en el PBS se levanta valor descontado por este concepto \$6.600
21	159117	53.576					107-207-207	12.266		12.266		-	12.266	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total aplicada por MVF, cantidades no soportadas y medicamento homólogo de CLOPIDOGREL tab 75 mg. \$12.266

22	165903	2.426.330					207		1.067.443		1.067.443		-	1.067.443	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por MVF de tecnología NOPBS GLUCERNA x1000 se reconoce a tarifa \$61,739
23	156371	28.804					120-207-207		11.470		10.030		-	10.030	2020091442	-	-	1.440	0	Se levanta glosa por no descuento de cuota de recuperación \$1.440 Decreto 780/2016, se mantiene glosa por MVF en tecnología NOPBS FOSFATO SODIO DIBASICO/ FOSFATO DE SODIO MONOBASICO SOL ENEMA RECTAR 133 CC \$8252 , y por no descuento de homólogo facturado a la EPS \$3.800
24	158060	62.080					120-207		23.246		3.569		-	3.569	2020091442	-	-	19.677	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Tecnología NOPBS facturada COLAGENASA unguento tubo x 20 gr se reconoce a la tarifa facturada \$62.080, y se aplica descuento de medicamento homólogo establecido en SSDA SULFADIAZINA DE PLATA TUBOX 30 gr \$3.569, Se levanta \$16.573 del valor glosado, se levanta glosa por descuento de cuota de recuperación ya que no se aplica a nivel I SISBEN \$3.104



25	172469	1.523.303					207		86.376		86.376		-	86.376	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por descuento de medicamento homólogo, registrado en MYT y aceptado por la EPS.
26	176638	270.372					208		14.200		14.200		-	14.200	2020091442	-	-	-	0	Se ratifica glosa total. Se mantiene descuento aplicado por procedimiento homólogo, ya que se trata de tecnología realizada por una técnica diferente a la estipulada en la Normatividad (Res4678/2015 Resol5592/2015 vigente en la fecha de prestación del servicio (2016), en concordancia con el Art.40 Resolución 5395/2013.
27	176969	33.645					207-207		12.525		12.525		-	12.525	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por mayor valor facturado en tecnología NOPBS IVERMECTINA \$7645 y por descuento de medicamento homólogo \$ 4.880

28	177048	301.605					307	60.321		41.921		-	41.921	2020091442	-	-	18.400	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes de administración, de tecnología NOPBS facturada, se evidencia la administración de 4 fcos por 1000ml y 200 ml adicionales suministrados en los días 8 y 13 Junio/2017 del valor glosado se reconoce \$18.400 tarifa de 2 latas de 237ml y se mantiene descuento de la diferencia glosada
29	179245	248.096					207	116.480		112.340		-	112.340	2020091442	-	-	4.140	0	Se levanta parcialmente, el valor glosado ya que se aplica el descuento de medicamento homólogo de ERTAPENEM el comparador administrativo MEROPENEM a tarifa estipulada en nota externa 201633200309423 \$56.570x2=\$112.340, se levanta la diferencia del valor glosado.
30	179315	694.542					507	694.542		694.542		-	694.542	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por menor valor de tecnología NOPBS facturada respecto a su homólogo a similar en el PBS

31	157855	62.080					207-120-207		40.024		8.846		-	8.846	2020091442		-	-	31.178	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Tecnología NOPBS facturada COLAGENASA unguento tubo x 20 gr se reconoce a la tarifa facturada \$62.080, se levanta valor glosado \$14.605 y se aplica descuento de medicamento homólogo establecido en SSDA SULFADIAZINA DE PLATA TUBOX 30 gr \$3.569, Se levanta \$16.573. Se mantiene descuento por cuota de recuperación, usuario NIVEL II \$5277
32	186595	19.247					207-207		13.188		4.567		-	4.567	2020091442		-	-	8.621	0	Se levanta glosa parcial, verificado el valor de la factura \$18.247x1 tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL 3350 SOBRES PARA RECONSTITUIR 110.1 GR , inconsistencia en nota de auditoria inicial ya que se aplican descuentos sobre cantidad facturada de 4. Se reconoce POLIETILENGLICOL SOBRES a valor \$14.980, se descuenta la diferencia por MVF \$3.267 y por medicamento homólogo Bisacodilo \$300 y se levanta la diferencia del valor glosado \$9.321 y se descuenta \$1.000 adicionales del valor pagado (\$6.059)

33	189478	109.482					207-207		19.782		19.782		-	19.782	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa, por MVF \$19.602 tarifa a reconocer por POLIETILENGLICOL \$14.980 y descuento por medicamento homólogo BISACODILO TAB. \$180
34	159231	79.540		79.540			849		-		79.540		-	79.540	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total ya que IPS no subsana motivo de devolución y no se suministran los soportes respectivos en esta conciliación. Facturado COLAGENASA TUBO x1 \$79.540
35	150055	103.885		103.885			816		-		103.885		-	103.885	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por cobertura en el PBS, el estudio facturado corresponde con el CUPS 906131 TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IgG Resol.4678/2015 y 5592/2015, vigentes para la fecha de prestación del servicio, 29/10/2016.

36	150056	26.507.304		26.507.304			816	-		26.507.304	-	26.507.304	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total Procedimiento incluido en el Plan de beneficios en Salud, 3475 : REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS INCLUYE AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL ESTERNÓN: PECTUS EXCAVATUM, PECTUS CARINATUM, SÍNDROME DE POLAND ENTRE OTRAS CAUSAS. Resolución 4678/2015 y 5592/2015 Anexo2. Procedimiento no realizado por videotoracoscopia de acuerdo a descripción quirúrgica adjunta.
37	150107	193.627					207-207	135.727		66.627	-	66.627	2020091442	-	-	69.100	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Tecnología NOPBS facturada PRO-PEPTIDO ATRIAL NATRIURIETICO \$193.627, con glosa en auditoria inicial por MVF de \$118.019; se reconoce a \$127.000 persiste descuento por MVF \$66,627 se levanta la diferencia del valor glosado \$51.400 y se levanta valor glosado por descuento de homólogo \$17.700, ya que los laboratorios son pruebas muy específicas y no tienen homólogo en el PBS.

38	188244	70.658					507		70.658		70.658		-	70.658	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene descuento aplicado para cobertura por la EPS de medicamento VASOPRESINA por menor valor que medicamento homólogo correspondiente DESMOPRESINA
39	190375	180.963					207		88.830		48.468		-	48.468	2020091442	-	-	40.362	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS 1000ML facturada en \$60.321x3=\$180.963 Glosa inicial \$88.830, se reconoce a \$44.165x3=\$132.495 , persiste descuento por MVF \$48.468 y se levanta \$40.362
40	118787	3.957.717					108-307-207		2.606.433		1.926.083		-	1.926.083	2020091442	-	-	680.350	0	Se levanta glosa parcial. De acuerdo a objeción realizada en la auditoría inicial en lo que respecta al laboratorio PROCALCITONINA, no se cuenta con evidencia que permita su levantamiento ya que la nota es explícita en los hallazgos en la documentación física de la factura, por lo que persiste la glosa \$240.673. Se acuerda en conciliación , reconocer el valor de ENSURE PLUS 1000 ML a tarifa establecida en SSDA \$44.165 y se descuenta MVF del valor cobrado \$66.375 - \$44.165=\$22.210 x 46 Frascos soportados \$1.021.660 (MVF). Se descuenta la cantidad de ENSURE Plus Fco 1000ml no soportada

41	162721	938.229					307-307-307- 207-207-208- 208-208-208- 207		551.084		387.260		-	387.260	2020091442		-	-	163.824	0	Se levanta parcialmente valor glosado. No se evidencian soportes que subsanen causal de glosa por cantidades, por lo que persisten valores descontados por ENSURE FCO no soportado \$60,321 , JEVITY 1500 ML \$80.882 Y JEVITY 500ML \$22,505. De las glosas por MVF (\$70.570) por JEVITY 1500 MLfacturado a \$80.882 se reconoce tarifa a pagar \$61.067 x2 por lo que se levanta \$30,940 y persiste descuento por MVF \$39.630. Por ENSURE 1000 ML tiene glosa por MVF (\$59.220), facturado a \$60,321 se reconoce a \$44,165x2 por lo que se levanta \$26.908 y persiste descuento por MVF \$32.312
42	130625	144.839		144.839			849		-		123.839		-	123.839	2020091442		-	-	21.000	0	Se levanta glosa parcial, verificados soportes Facturados TRITICUM VULGARE + FENOXIETANOL CREMA 15 %TUBO x 32GR \$104.599x1 descontado \$13.664 = \$90.935 no se registra esta tecnología en formato MYT, no se soporta Acta de CTC por lo que no se reconoce valor facturado \$90.935. RIFAMICINA Sln X 20 ML \$53.974x1 DESCONTADO \$70, se reconoce a \$23.543 se descuenta la diferencia en tarifa de homólogo Yodopovidona sln \$2.543 -70= \$2.473 y se aplica descuento por MVF \$30.431 Glosa \$123.839

43	PTO169455	338.336		338.336			849		-	205.841			-	205.841	2020091442		-	-	132.495	0	Se levanta parcialmente valores glosados.Tecnologías NOPBS facturadas ENSURE PLUS HN Fco x1000 ml \$60.321x3 se reconoce a \$44.165 se descuenta la diferencia por MVF \$16.156x3=\$48.468, y VASOPRESINA glosa total por menor valor que homólogo en el PBS.
44	146783	2.277.482					207-207		939.344	479.096			-	479.096	2020091442		-	-	460.248	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS HN 1000 CC v. unitario \$60,321x2, realizada glosa en auditoria inicial por MVF \$59.220, se reconoce a \$44.165, persiste descuento por MVF \$16.156x2 \$32.132 y se levanta la diferencia del valor glosado \$26,900. De la glosa por MVF \$880.124 por JEVITY fco 1500ml cobrado en \$77,030x28 se reconoce en \$61.067 se levanta \$433.160 y persiste descuento por \$15.963x28 =\$446.964



45	182166	1.788.996					207-207		869.385		491.071		-	491.071	2020091442		-	-	378.314	0	Se levanta parcialmente valores glosados.Tecnología NO PBS facturada OSMOLITE FCO 1500 ML, facturadas en \$93.657x3=\$280.971 se reconoce a \$64.600x3=\$193.800 Valor glosado en auditoria inicial \$129.135 se levanta \$41.964 y persiste descuento \$87.171 ENSURE PLUS FCO 1000ML facturado a \$60.321 x25=\$1.508.025 se reconoce a \$44.165x25=\$1.104.125 Valor glosado en auditoria inicial \$740.250 se levanta \$336350 y persiste descuento por MVF \$403.900
46	190520	241.284					207		118.440		64.624		-	64.624	2020091442		-	-	53.816	0	Se levanta parcialmente valores glosados.Tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS 1000ML facturada en \$60.321x4=\$241.284 Glosa inicial \$118.440, se reconoce a \$44.165x4=\$176.660, persiste descuento por MVF \$64.624y se levanta \$53.816

47	190924	482.568					207		236.880		129.248		-	129.248	2020091442	-	-	107.632	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Glosa inicial de \$236.880 por MVF en tecnología NOPBS ENSURE PLUS HN 1000ML facturada en \$60.321x8, se reconoce a \$44.165x8=\$353.320, persiste descuento por MVF por \$129.248 y se levanta del valor glosado la diferencia
48	200508	60.321					207		29.610		16.156		-	16.156	2020091442	-	-	13.454	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se reconoce ENSURE PLUS HN 1000 ML en \$44.165, facturado en \$60.321 se levanta del valor de glosa inicial \$13.454 y persiste descuento por MVF \$16.156

49	178675	7.500.000		7.500.000			849		-		7.500.000		-	7.500.000	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa total. Validados soportes, tecnología cobrada tiene cobertura en el PBS con el CUPS 451302 ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DEL DUODENO RES 4678/2015 Y 5592/2015 Prestación del servicio 07/10/2016. El CUPS aprobado en acta de CTC 451401 BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO tambien tiene cobertura en el PBS y no corresponde con lo realizado al usuario de acuerdo a soporte adjunto.
50	193497	1.085.778					207-107		686.535		442.128		-	442.128	2020091442		-	-	244.407	0	Se levanta parcialmente valor glosado, tecnología facturada ENSURE PLUS Hn LPC 1000 ml \$60.321x18 se reconocen a \$42.910 se descuenta la diferencia en MVF de las 18 \$313.398. Soportadas 15 \$643.650 y glosa de \$128.730 por tres unidades no soportadas.

51	113891	618.765					207-207		436.920		407.063		-	407.063	2020091442	-	-	29.857	0	Se levanta parcialmente valor glosado así: tecnología NOPBS facturada CITRATO DE CAFEÍNA 20MG/ML AMP 3 ML, glosa inicial de \$412.230 por MVF med. Regulado cir.04/2012, \$29505 (20 mg)se reconoce el incremento de 7%a IPS hospitalaria\$2065.35x7=\$14.457 a levantar de valor glosado persiste descuento \$397.773. Glosa inicial por homólogo \$24.690, tarifa establecida en SSDA para aminofilina amp 10 mg como homólogo es \$2.200x7\$15.400 valor que persiste y se levanta \$9.290.
52	146526	625.300					507		28.690		-		-	-	2020091442	-	-	28.690	0	Se levanta glosa por cobertura, ya que la prestación del servicio fue en el año 2016, y la aclaración respecto a la inclusión del GLICEROFOSFATO DE SODIO en el PBS se da en la Resolución 5269/2017 y circ 016/2018.
53	150819	14.402					207-207		7.214		7.214		-	7.214	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por MVF FOSFATO SODIO DIBASICO/ FOSFATO DE SODIO MONOBASICO SOL ENEMA RECTAR 133 CC,\$4126 y descuento de medicamento homólogo SODIO CLORURO 0,9% SOLUCION INYECTABLE , \$3088

54	151290	1.342.241					207-207-208-208		420.140		122.444		-	122.444	2020091442	-	-	297.696	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan glosas realizadas en auditoria inicial. Por no descuento de medicamento homólogo de tecnología NOPBS facturado LINEZOLID AMP, (tiene comparador Administrativo vigente desde Marzo 2017, prestación del servicio Enero/2017) Se descuenta VANCOMICINA Amp x9 valor de la glosa:\$243.711, se aplica el descuento de acuerdo a tarifa establecida en SSDA para el homólogo VANCOMICINA \$6.235x9=\$56.115 descuento que persiste y se levanta la diferencia del valor glosado \$187.596. Se levanta glosa \$6.600 por descuento de
55	151376	1.292.722					207-208		92.949		92.949		-	92.949	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por descuento de medicamento homólogo de ACTILYSE \$17.322 y de laboratorio clínico PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO \$75.627

56	152013	565.780					207-207		316.100		178.430		-	178.430	2020091442	-	-	137.670	0	Se levanta parcialmente valores glosados, tecnología NOPBS facturada LABETALOL AMP 100 mg Cobrado a \$113.156 con glosa por MVF de \$290.780, se reconoce a \$79.118 persiste descuento por MVF \$34.038x5=\$170.190 y se levanta la diferencia del valor glosado \$120.590. Glosa de \$25.320 por descuento de medicamento homólogo Metoprolol, se descuenta a tarifa establecida en SSDA para este medicamento \$1.648x5=\$8.240, se levanta \$17.080 del valor glosado.
57	152068	663.499					307-207		597.842		578.082		-	578.082	2020091442	-	-	19.760	0	Se levanta parcialmente valores glosados, se valida soporte de factura medicamento NOPBS cobrado ENTECAVIR 0.5 MG facturado a valor regulación CIR.04/2012 \$22.118, se mantiene glosa por 26 tab no soportadas \$575.042 Se evidencia en hoja de administración de medicamentos rotulada con datos de identificación del usuario, se reconoce pago de 4 tab soportadas y se aplica descuento de homólogo a \$760x4=\$3.040, se levantan \$19.760

58	172584	5.041.565					207-207		3.173.640		1.903.826		-	1.903.826	2020091442	-	-	1.269.814	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología facturada FIBRINOGENO HUMANO+APROTIMINA+TROMBINA+CLORURO DE CALCIO-270MG+180UI+3000KUI+1500UI+17.7 MG VIAL-BERIPLAST AMP 3 ML cobrado a \$4996112 glosado por MVF \$3115926 , se reconoce a \$3.150.000 y se levanta la diferencia del valor glosado \$1.269.814 y persiste descuento por \$1.846.112, se mantiene glosa por Remifentanyl \$57.714
59	173458	5.609.118					207-207		2.664.342		2.056.875		-	2.056.875	2020091442	-	-	607.467	0	Se mantiene glosa por MVF de la tecnología GLUCERNA X237 ML \$1.019.496, fue realizada glosa en auditoria inicial de \$1.644.846 por MVF en COLISTIMETATO DE SODIO, facturado en \$160.926x21=\$3.379.446, se reconoce a \$111.527x21=\$2.342.067, persiste descuento por MVF \$1.037.379 y se levanta la diferencia del valor glosado.

60	177985	1.548.377					207-207-207		227.300		187.070	-	187.070	2020091442	-	-	40.230	0	Se levanta parcialmente valores glosados.Tecnología NOPBS facturada HIDROXIETILALMIDON+C LORURO DE SODIO SOL INY 6%+9%. VOLUVEN BOLSA 6 % SOLUCION Glosa por MVF cobrado en \$94.175 glosa por MVF \$45.461, se reconoce en \$71.444 y se levanta la diferencia en valor glosado \$22.731 y persiste descuento por MVF \$22.730. Glosa por \$35.000 descuento de homólogo, se levantan \$17.500 del valor glosado. Se mantiene descuento por medicamento homólogo, tal como registra en formato MYT y reconocido por la EPS. \$146.839.Glosa por \$35.000 descuento de homólogo, se levantan
61	179241	1.589.976					507-207-507-207		1.245.121		9.441	-	9.441	2020091442	-	-	1.235.680	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se verifica objeción realizada en auditoria inicial, tiene glosa por cobertura POS del GLICEROFOSFATO DE SODIOx 20 ml, teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio 03/02/2017 , se levanta glosa por los valores \$731.840 y \$503.840 ya que la aclaración de la norma con la especificación de la inclusión en el PBS rige a partir del año 2018. Se mantiene glosa por MVF en POLIETILENGLICOL \$8.451 Y DESCUENTO DE HOMÓLOGO BISACODILO \$990.



62	181521	26.391					207		990		990		-	990	2020091442		-	-		-	0	Se mantiene glosa total por tarifa a reconocer POLIETILENGLICOL sobre 110g \$14.980 y descuento por medicamento homólogo BISACODILO TAB.
63	194826	358.792					207-207		215.468		168.817		-	168.817	2020091442		-	-		46.651	0	Se levanta parcialmente glosa, ya que se reconoce el valor facturado por tecnología NOPBS HIDROXIUREA \$2408 se levanta valor glosado \$168.817 y se mantiene descuento de medicamento homólogo de tecnología NOPBS facturada, V.glosa \$46.651.
64	199209	4.023.698					207-207		409.170		20.977		-	20.977	2020091442		-	-		388.193	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se reconoce a valor facturado \$4.023.698 tecnología NOPBS FIBRINOGENO HUMANO+TROMBINA+C LORURO DE CALCIO-72MG+500UI+40mol kit 10 ml TISSEEL se levanta valor glosado y persiste descuento por medicamento homólogo \$20.977

65	201723	94.175					207-207	80.461		40.231		-	40.231	2020091442	-	-	40.230	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS facturada HIDROXIETILALMIDON+C LORURO DE SODIO SOL INY 6%+9%. VOLUVEN BOLSA 6 % SOLUCION Glosa por MVF cobrado en \$94.175 glosa por MVF \$45.461, Se reconoce a \$71.444 y se levanta la diferencia en valor glosado \$22.731 y persiste descuento por MVF \$22.730. Glosa por \$35.000 descuento de homólogo, se levantan \$17.500 del valor glosado
66	150242	142.158					207	98.165		21.480		-	21.480	2020091442	-	-	76.685	0	Se levanta parcialmente valores glosados, se mantiene descuento aplicado por medicamento homólogo de la Tecnología NOPBS RIFAXIMINA en \$12.540, De la glosa por descuento de homólogo de LACTULOSA Fco 240 ml, se aplica la tarifa establecida en la SSDA para ACEITE DE RICINO Fco x60 ml \$8,940 se levanta la diferencia del valor glosado

67	160881	18.073.440					307	18.073.440		1.702.113		-	1.702.113	2020091442	-	-	16.371.327	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIALMENTE, SE VALIDA INFORMACION PRESTADOR ANEXA SOPORTES DE REGISTRO DE APLICACIÓN SE DESCUENTA SUSTITUTO INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D RHO 2ML \$81053X21
68	163530	120.642					107	111.642		111.642		-	111.642	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, por cantidad ya que no se cuenta con soportes que evidencien la administración.
69	PTO169469	2.257.165					207-207-107-507-207	2.003.965		1.767.285		-	1.767.285	2020091442	-	-	236.680	0	Se levantan parcialmente valores glosados. Se verifican glosas realizadas en auditoria inicial, por tecnologías NOPBS: LABELALOSL AMP 100 MG, FACTURADO A \$106.576X4=\$426.304 se reconoce a \$79.118x4=\$316.472 persiste descuento por MVF \$109.832 y se levanta diferencia del valor glosado \$206,304-\$109,832=\$96,472. Tiene glosa por descuento de homólogo \$48.000, se aplica la tarifa establecida en SSDA para el METOPROLOL AMP\$1.648X4 \$6.592 y se levanta la diferencia del valor glosado \$41.408. Se mantiene descuento por 14 amp de Labelalol

70	190232	241.284		241.284			849		-		69.644		-	69.644	2020091442	-	-	171.640	0	Se levanta glosa, tecnología NOPBS cobrada ENSURE PLUS HN LPC x 1000ml \$60.321x4 se reconoce la cantidad facturada a \$42.910 y se descuenta la diferencia en MVF \$69.644
71	224196	85.820		85.820			849		-		-		-	-	2020091442	-	-	85.820	0	Se levanta glosa total. Se verifican soportes cobro de tecnología NOPS ENSURE PLUS LPC 1000 ML facturado a \$42.910x2 soportada administración. No aplica descuento de homólogo. ADRES: SANTO TOMÁS F. prestación: Febrero/2018, usuario ingresado para cambio de gastrostomía, justificado el uso de tecnología facturada.

72	236591	7.172.000					207-307		6.052.243		314.643		-	314.643	2020091442	-	-	5.737.600	0	Se levanta parcialmente valor glosado, ya que se soporta t la aplicación de tecnología NOPBS facturada INMUNOGLOBULINA IGG kiovig amp 5gr/50ml #10 V. UNITARIO \$717.200 Regulado Cir.04/2012, persiste descuento por medicamento homólogo INMUNOGLOBULINA ANTI D \$314.643 , soportadas 10 amp facturadas de INMUNOGLOBULINA IGG .
73	237663	320.180		320.180			849		-		320.180		-	320.180	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se soporta la administración de tecnología NOPBS facturada GLICEROFOSFATO DE SODIO 216 MG VIAL 20 ML x 14
74	243104	42.910		42.910			849		-		42.910		-	42.910	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se adjuntan soportes que permitan levantar objeción realizada en auditoria inicial. Se factura ENSURE PLUS HN LPC x 1000ml \$42.910x1

75	248569	2.229.636		2.229.636			849		-		1.862.900		-	1.862.900	2020091442	-	-	366.736	0	Se levanta parcialmente glosa inicial, se validan soportes cobro de tecnología NOPBS GLUCERNA 1.5LTS facturado a \$76.884x29, se reconoce a \$71.650x26 soportados su administración y se descuenta MVF \$5.234x29 \$151.786 y cantidad no soportadas 3x71.650=\$214.950
76	257251	11.618					207		2.774		2.774		-	2.774	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa por descuento de medicamento homólogo
77	257881	59.322.980		59.322.980			849		-		6.355.176		-	6.355.176	2020091442	-	-	52.967.804	0	Se levanta glosa parcial. Se verifican soportes, cobro de OXIDO NITRICO a \$4.447/litro se soporta la cantidad facturada 13,340 litros, objetado en auditoria inicial por error en el acta de CTC registrado en el formato MYT, se reconoce a valor regulación de acuerdo a la Circular 04/2018 \$3970.60 y se descuenta la diferencia por mayor valor facturado \$6.355.176 En formato MYT registra los numeros de las dos Actas de CTC tecnología fue aprobada en dos actas ya que tuvo nueva prescripción.

78	256412	2.845.587		2.845.587			849		-		649.707		-	649.707	2020091442	-	-	2.195.880	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Prestador subsanó motivo de Devolucion. Se verifica Acta de CTC, detalla todo lo referente a la tecnología, (Cumjustificación), se reconoce y se procede a auditar, Valor a reconocer por la tecnología No- PBS Fibrinogeno coagulable 70mg/ml + Trombina humana 1000 UI/ml - cantidad # 1, según precio referenciado al mercado a \$ 2.195.880, se glosa diferencia por un valor de \$ 649.707. FPS 26/02/2018
79	PTO113589	36.494		36.494			849		-		36.494		-	36.494	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no subsanado motivo de devolución.
80	113761	329.867		329.867			849		-		114.467		-	114.467	2020091442	-	-	215.400	0	Se levanta glosa parcial, Verificados soportes de factura, se evidencia el registro de CUMS Y ATC correspondientes a tecnologías NOPBS facturadas LACTULOSA SOBRES x15 ml \$7.478x31 y POLIETILENGLICOL sobres 110.1 g v. unitario \$32.683x3 Se adjuntan soportes clínicos de prescripción y administración de Lactulosa 30 sobres, se descuenta un sobre no soportado \$7.478 y se aplica descuento de medicamento homólogo Aceite de Ricino Fcox60 ml \$8.940x1. No hay soportes clínicos, de prescripción y administración, ni Acta de CTC de POLIETILENGLICOL por lo que se aplica glosa de lo

81	PTO119271	7.173.809		7.173.809			849		-		2.517.191		-	2.517.191	2020091442	-	-	4.656.618	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validación de soportes factura de procedimiento DECORTICACIÓN Y PLEURECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, \$6.542.018 se reconoce aplicando el Art. 40 numeral 2 y 3 Resolución 5395/2013. Se aplica descuento de homólogo Decorticación y Pleurectomía \$1.885.400. No se adjunta soporte de Actas de CTC de producto nutricional facturado ENSURE PLUS HN \$60.321x3 con descuento de \$660 valor total facturado: \$180.303, si el prestador soporta se reconocerá a \$44.165x 2 (soportados) Y VASOPRESINA AMP 20 UI \$39.584x12=\$475.008
82	122049	27.750		27.750			849		-		27.750		-	27.750	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no subsanado motivo de devolución
83	127219	1.069.278					207		475.290		274.308		-	274.308	2020091442	-	-	200.982	0	Se levanta glosa parcial por MVF en tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS HN FRASCO LPC 1000GRS cobrado a \$59405x18 se reconoce a tarifa establecido en SSDA \$44.165x18=\$794.970 y se levanta diferencia en valor glosado \$200,982 y persiste descuento por MVF: \$274.308



84	128850	1.393.448		1.393.448			849		-	855.198		-	855.198	2020091442		-	-	538.250	0	Se levanta glosa parcial, en la validación de soportes, se evidencia el cobro de Tecnologías NOPBS GLUCERNA LPC FCOX1.5 LTS facturado en \$110.260x9=992.340 con descuento de \$9.486, se reconocen a \$71.650 x 5 soportadas su administración se aplica descuento por MVF \$193.050-\$9.486 (descontado)= \$183.564 4 fcos de glucerna no soportados \$441.040. No se soporta acta de aprobación por CTC de Ensure x 1000 ml, se glosa \$179.223 y Procalcitonina se reconoce a \$180.00 se glosa la diferencia por MVF \$51.365
85	129405	358.626					207		160.626	93.636		-	93.636	2020091442		-	-	66.990	0	Se levanta parcialmente valor glosado, tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS HN FRASCO LPC 1000GRS cobrado a \$59.771x6 se reconoce a tarifa establecido en SSDA \$44.165x6=\$264.990 y se levanta diferencia en valor glosado \$66.990 y persiste descuento por MVF: \$93.636

86	215560	533.196		533.196			849		-		417.283		-	417.283	2020091442	-	-	115.913	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Prestador subsana motivo de Devolucion, se procede a auditar factura, tecnologia facturada Glicerofosfato sodico 216 mg/ml/20ml. cantidad # 23, evidenciando que por dosis administrada diaria en la formula parenteral, el usuario recibió en total 36.5 cc del glicerofosfato sodico equivalente a (2) frascos. Se reconoce (5) dosis por frasco equivalente a (5) frascos, se glosa diferencia: # (18) soluciones inyectables por un valor de \$ 417.283. No similar. FPS 02/12/2017
87	112438	196.785		196.785			849		-		16.785		-	16.785	2020091442	-	-	180.000	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, se evidencia el CUPS del procedimiento NOPBS facturado PROCALCITONINA registrado en formato MYT 904112 PROCALCITONINA y el registrado en Formato de justificación 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ambos corresponden al estudio facturado, RES.4678/2015.Valor facturado \$196.785 se reconoce a \$180.000 y se descuenta la diferencia \$16.785

88	209196	566.120		566.120			849		-	96.120		-	96.120	2020091442	-	-	470.000	0	Se levanta parcialmente valor glosado, se validan soportes, subsanada causa de devolución, se factura Bicarbonato en Orina, que corresponde a la descripción en CUPS 903019 FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO \$566.120, se soporta acta de ctc, se reconoce en \$470.000 y se descuenta la diferencia \$96.120.
89	250214	574.770					207		64.482	30.382		-	30.382	2020091442	-	-	34.100	0	Se levanta glosa parcial, Se verifica soporte de factura Tecnología NEPRO BP lata237 ml facturado en \$20.562x11=\$226.182 Glosa inicial por MVF \$64.482, se reconoce en \$17.800x11= \$195.800 por lo que persiste descuento por MVF \$30.382 y se levanta \$34.100 del valor glosado.
90	252392	48.419					207		22.715	665		-	665	2020091442	-	-	22.050	0	Se levanta glosa parcial. Tecnología NOPBS ESPORAS DE BACILLUS CLAUSIL 2000 MILLONES UI, SE RECONOCE TARIFA FACTURADA \$6.917x7 y se descuenta homólogo Loperamida \$95x7 = \$655, se levanta la diferencia en valor glosado

91	258638	121.124		121.124			849		-		50.614		-	50.614	2020091442		-	-	70.510	0	Se levanta parcialmente glosa inicial, facturado ENSURE PLUS HN X1000 ML \$42.910 X2 , se reconoce 1 soportada su administración y ENSURE PLUS HN 237 ML \$11.768X3 se reconoce a \$9.200 x 3 y se glosa la diferencia en MVF \$7.704
92	264690	1.046.488					307-307-207-207		462.488		108.288		-	108.288	2020091442		-	-	354.200	0	.Se levanta glosa parcialmente. Se validan soportes de administración y se evidencia el registro de ENSURE 237 ML x10, Facturados 16 (\$11.768 c/u) y fueron glosados 9 se levanta el valor de 3X\$8.000(\$24.000) y persiste descuento de 6 no soportados (\$70.608) y ENSURE H PLUS 1000 ML x20, (\$42.910 c/u) se levanta valor de 4 glosados por soporte de administración(\$171.640 ) Se reconoce a pagar por ENSURE PLUS HN tarifa facturada \$42.910 y se levanta glosa por MV (\$158.560),persiste descuento por MVF en ENSURE 237 ML (\$26.376) y se descuenta el MVF de 3 soportados en conciliación (\$11.304)
93	266154	95.703					307		95.703		95.703		-	95.703	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa total, soporte de administración sin identificación del usuario. Tecnología facturada GLUCERNA 1000 ml \$95703

94	PTO114330	7.242.179					341		7.242.179		1.914.070		-	1.914.070	2020091442	-	-	5.328.109	0	Se levanta glosa parcial, se evidencia subsanada causa de devolución, firma del profesional en soporte de descripción quirúrgica, SE APLICA DESCUENTO DE PROCEDIMIENTO HOMÓLOGO \$1.914.070
95	121157	2.652.411					208-208		1.789.195		1.564.950		-	1.564.950	2020091442	-	-	224.245	0	Se levanta glosa parcial tecnología NOPBS facturada HEPATITIS C GENOTIPO, \$2.652.411 realizada glosa en auditoría inicial por MVF \$1.568.656, se reconoce tarifa hospitalaria para este procedimiento a un valor de \$1.308.000, se levanta de la tarifa glosada \$224.245 y persiste descuento por \$1.344.411. Persiste descuento realizado por valor facturado a la EPS por descuento de procedimiento homólogo, según nota de auditoría inicial \$220539.

96	151977	8.088.584					341		8.088.584		781.054		-	781.054	2020091442	-	-	7.307.530	0	Se levanta parcialmente valor glosado, IPS aporta descripción quirúrgica firmada por médico cirujano de tórax, se evidencia descuento de homólogo en la factura por un valor de \$1.378.278; se descuenta la sala de recuperación \$146.274 y el excedente del procedimiento homólogo con base en tarifario SOAT 2017 (\$2.013.058) corresponde a glosa total de \$781.054
97	163880	7.714.052					307-207-207		693.623		325.335		-	325.335	2020091442	-	-	368.288	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Se validan soportes y se mantiene glosa \$150.570 por 10 latas de ENSURE no soportados, presenta glosa de \$314.643 por descuento de homólogo de INMUNOGLOBULINA IGG amp 5g/50ml se aplica tarifa establecida en SSDA para el medicamento homólogo INMUNOGLOBULINA ANTI D RHO \$81.053 y se levanta la diferencia del valor glosado \$233.590, PEDIASURE LATA 8 ONZAS glosa de \$228.410 facturado en \$15.057 se reconoce a \$9.200, persiste descuento por MVF\$5.857x16= \$93.712 y se levanta la diferencia del valor glosado \$134.698

98	179576	10.528.283		10.528.283			849		-		1.264.386		-	1.264.386	2020091442	-	-	9.263.897	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, tecnologías NOPBS facturadas: PROWHEY 275 gm \$145.357x1 no soportada su administración. ENSURE 8 onzas #5 No soportada su administración \$80.620. NEPRO BP 237 x30 facturado a v unitario \$29.462x30=\$883.860 se reconoce a \$21.767 se descuenta la diferencia en MVF \$7.695x30=\$230.850, a reconocer \$653.010. COLAGENASA UNGUENTO 20 GRx35 se reconoce a valor facturado \$75.000x35=\$2.625.000 descontado en la factura homólogo por \$452.200 a reconocer \$2.172.800. COLISTIMETATO SÓDICO 1.000.000 U/L v. unitario
99	209451	2.919.518		2.919.518			849		-		278.348		-	278.348	2020091442	-	-	2.641.170	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, subsanado motivo de devolución, tecnología NOPBS facturada SOMATOSTATINA AMP 3mg x14 v. unitario \$208.537 regulado Circ 04/2012 no descontado homólogo en la factura, se aplica descuento por este concepto de acuerdo a lo registrado en Acta de CTC DESMOPRESINA AMP \$19.882X14 =278.348. ADRES: MALAMBO F. prestación : Nov-Dic/2017

100	272027	1.201.480					207		341.572		-	-	-	2020091442	-	-	341.572	0	Se levanta glosa total se reconoce valor facturado para tecnología NOPBS ENSURE PLUS HN X1000ML, Se levanta glosa.
101	235844	5.992.159		5.992.159			849		-	455.879	-	455.879	2020091442	-	-	5.536.280	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, FORMATO MYT registra tecnologías NOPBS facuradas, DAUNORRUBICINA AMP 20 MG \$56.877 x3 (no soportada su aplicación)con descuento de homólogo ciclofosfamida 500 mg, con valor unitario registrado en el formato MYT y factura a la EPS mayor al medicamento NOPBS DAUNORUBICINA, por lo que se aplica el Art 134 de la Resol.5592/2015 debe reconocerse con cargo a la UPC, \$163.671 al igual que la vasopresina que tiene un costo menor que el homólogo en el PBS Desmopresina, por lo que no se reconoce \$123.866. No se	
102	239457	7.529.641					223		2.775.000	1.914.100	-	1.914.100	2020091442	-	-	860.900	0	Se levanta glosa parcial.Teniendo en cuenta la Fecha de prestación del servicio 06/05/2016, se aplica descuento de procedimiento homólogo en base a tarifario SOAT 2016 , equivale a \$1.914.100, se levanta la diferencia de valor glosado.\$860.900	



103	266051	505.818					207-207		185.946		36.618		-	36.618	2020091442	-	-	149.328	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS PEDIASURE LIQ 237 ML (8 OZ) facturados a \$9.918x51, Glosa de \$185.946 por MVF, se reconoce a \$9.200, persiste glosa por \$36.618 y se levanta la diferencia del valor glosado \$149.328
104	268797	29.223		29.223			849		-		29.223		-	29.223	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, Validados soportes, no se evidencia el registro de administración de tecnología NOPBS facturada NEPRO AP LATA 237 ML v. unitario \$9,741x3= \$29.223
105	273746	1.158.570					207-307		333.570		-		-	-	2020091442	-	-	333.570	0	Se levanta glosa total. Se reconoce valor facturado para tecnología NOPBS ENSURE PLUS HN X1000ML, Se levanta glosa por MVF y cantidades no soportadas, IPS anexa soportes de administración de 2 Fcos de ENSURE glosados.

106	273801	591.126					207-207		170.126		82.176		-	82.176	2020091442		-	-	87.950	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se reconoce tarifa facturada para tecnología NOPBS ENSURE PLUS HN 1000 ML \$42.910x5, se levanta valor glosado \$49.550 . ENSURE PLUS, lata 8 onza x 32, se factura \$ 11.768x32= \$376.576 Se reconoce a \$9.200 x32=\$294.400 , persiste descuento por MVF \$82.176 y se levanta \$38.400 la diferencia en valor glosado en auditoria inicial
107	275212	765.264					207-207		136.272		86.064		-	86.064	2020091442		-	-	50.208	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS PULMOCARE 237 ML facturado a \$ 15.943 x48 glosa por MVF \$136.272. se reconoce a \$14.150 persiste descuento por MVF de \$86.064 se levanta \$50.208
108	277430	433.070					207		433.070		433.070		-	433.070	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa total, descuento aplicado para cobertura por la EPS de medicamento VASOPRESINA por menor valor que medicamento homólogo correspondiente DESMOPRESINA

109	279219	478.704					207		95.988		12.038		-	12.038	2020091442	-	-	83.950	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS facturada NEOCATE LPC 400 GR facturado a \$ 239.352, se reconoce a \$233.333 por lo que persiste el descuento por MVF \$12.038 y se levanta la diferencia del valor glosado
110	279631	965.136					207		437.136		258.352		-	258.352	2020091442	-	-	178.784	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS ENSURE PLUS HN x 1000ml facturado en \$60.312x16=\$964.992 se reconoce a \$44.165x16 = \$706.640 persiste descuento por MVF \$258.352 y se levanta la diferencia del valor glosado

111	279741	704.045		704.045			849	-		7.955		-	7.955	2020091442	-	-	696.090	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, se evidencia subsanada la causa de devolución, valor en letras corresponde con el saldo a pagar en la factura con el descuento aplicado de \$7.955, medicamentos NOPBS facturados ACIDO URSODESOXICOLICO TAB 300 MG FACTURADO A \$2.479 X 26 = \$64.454 soportadas, y TOXINA BOTULINICA x 100UI facturada en \$639.591x1 Regulado por Circ 04/2018 con incremento para IPS hospitalaria. descuento por medicamento homólogo \$155.
112	283487	120.642					207-307	87.642		32.312		-	32.312	2020091442	-	-	55.330	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS ENSURE HN FCO 1000ML facturada a \$60.321 glosa en auditoria inicial \$27.321 se reconoce a \$44.165 x1, persiste descuento por MVF \$16.156 y se levanta la diferencia del valor glosado \$11.165 IPS aporta soporte de administración de los 2 fcos facturados , por lo que se reconoce el glosado \$44.165 y se descuenta la diferencia de MVC \$16.156

113	284641	44.202					207-207		10.251		10.251		-	10.251	2020091442		-	-		-	0	Se mantiene glosa total, tarifa a reconocer NO POS DIOSMINA+HERPERIDINA TABL 450 MG+50 MG (DAFLON) X 3 y descuento por medicamento homólogo BISACODILO TAB.
114	285150	2.949.950					207-106-207		1.700.950		1.388.220		-	1.388.220	2020091442		-	-		312.730	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se valida glosa por MVF de ENSURE PLUS HN , se reconoce a valor facturado \$42.910 y se levanta valor glosado \$29.730, se mantiene glosa por Set de Nutrición enteral \$1.283.540, se reconoce GLUCERNA LPC 1.5 a \$71.650 y se mantiene descuento por MVF \$104.680 y se levanta la diferencia del valor glosado \$283.000

115	318980	80.245		80.245			849		-		-		-	-	2020091442	-	-	80.245	0	Se levanta glosa total, Prestador subsana motivo de Devolucion, se procede a auditar factura, evidenciando la entrega del alimento al familiar en las evoluciones clinica de la historia clinica, de igual forma se verifica la dosis ordenada en formula de la tecnologia Infatrini formula lactea -cantidad # 1, cumple con los requisitos legales y tarifa. No similar. FPS 04/11/2018
116	334061	51.597		51.597			816		-		51.597		-	51.597	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por cobertura. Prestador no subsanó motivo de Devolucion. Se mantiene y ratifica igual motivo inicial de Devolucion tecnologia facturada Remifentanilo clorhidrato sol. Inyectable 2 mg. - cantidad # 1, se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud -PBS según Art. 29 de Resolución 6408/2016 por FPS 01/05/2017. No es competencia del Ente Territorial. Prestador acepta glosa total por cobertura

117	335395	949.097		949.097			849			-	83.157		-	83.157	2020091442		-	-	865.940	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Prestador subsana motivo de Devolucion, se procede a auditar factura, (CUM registrados): (3) tecnologías No-PBS : 1) Se reconoce Tecnología Colagenasa unguento 20 grs., -cantidad # 3, se glosa por MVF segun precio referenciado al mercado a \$ 78.610, valor glosado \$ 18.387. - 2) Tecnología Vasopresina ampolla 20 UI/ml., se glosa por MVF segun precio referenciado al mercado a \$ 25.778,valor glosado \$ 10.239 - 3) Tecnología Glucerna LPC alimento oral 1.5 L , -cantidad # 9, se glosa por MVF segun precio referenciado al mercado a \$70.825, valor glosado \$ 54.531 -
118	117834	3.518.532		3.518.532			849			-	3.518.532		-	3.518.532	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa total, ya que los soportes de administración de medicamento facturados suministrados por la IPS registran las aplicaciones desde 01/Julio/2016 y se evidencia la anotación de suspendidos ENSURE, VANCOMICINA, DEXMETOMEDINA. No hay soportes con fechas anteriores.
119	237002	220.983		220.983			849			-	220.983		-	220.983	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa total por factura ADENOSINA AMPOLLA 6 MG \$220.983x1 no se adjuntan soportes requeridos para la auditoria de conciliación.

120	326552	11.632		11.632			849			-		11.632			-	-		-	0	Se mantiene glosa total, tecnología NOPBS facturada KETOPROFENO AMP 100MG/2 ML \$12.656x1 descontado en la factura \$1.024, no se soporta Acta de CTC con aprobación de la tecnología NOPBS,
121	328089	171.640		171.640			849			-		171.640			-	-		-	0	Se mantiene glosa total, no se soporta acta de aprobación por CTC de tecnología NOPBS facturada ENSURE PLUS HN LPC X1000ML \$42.910X4
122	329648	2.825.850		2.825.850			849			-		2.825.850			-	-		-	0	Se mantiene glosa total, no se soporta Acta de CTC con aprobación de tecnología NOPBS facturada FIBRINOGENO HUMANO+ TROMBINA X 5ML \$2.846.896 con descuento de \$21.046
123	333840	4.372.103		4.372.103			849			-		4.372.103			-	-		-	0	Se mantiene glosa total, no se aportan las Actas de aprobación por CTC de tecnologías NOPBS facturadas.



124	336467	6.177.087		6.177.087			849		-	2.358.021		-	2.358.021	2020091442	-	-	3.819.066	0	Se levanta parcialmente valor glosado, Se validan soportes, factura de tecnologías NOPBS CITRATO DE CAFEÍNA AMP 20 MG/ML X 3 ML; a valor unitario de \$88.515 x 24, medicamento regulado Circ. 04/2012 \$29.515 20 MG con incremento del 7% para IPS \$31.581, dosis prescrita y aplicada 7 mg/ día, (se reconoce presentación x 1ml) Fecha de prescripción 11/03/2017, en formato de justificación y acta de CTC, se reconocen las soportadas a partir de esa fecha solo 6 aplicaciones, \$189.486. Se evidencian 13 aplicaciones, sin soporte de prescripción y aprobación en Acta de CTC \$410.553 y 5 ampollas sin soporte de
125	338544	26.034		26.034			849		-	-		-	-	2020091442	-	-	26.034	0	Se levanta glosa total, se validan soportes factura de tecnologías NOPBS HIDROCODONA 5 MG+ACETAMINOFEN 325 MG TAB \$5.843X3 con descuento \$300 de homólogo y LIDOCAÍNA CLORHIDRATO PARCHES \$9.701X5, valor regulación Circ 04/2012 con descuento de \$40.000 aplicado en la factura.

126	338750	53.391		53.391			849		-		9.801		-	9.801	2020091442	-	-	43.590	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes tecnología NOPBS facturada POLIETILENGLICOL SOBRE 110.1 GR \$18.247X3 con descuento total de \$1.350 por homólogo, se reconoce a \$14.980 y se descuenta la diferencia por MVF\$9.801 se levanta
127	339940	106.782		106.782			849		-		19.602		-	19.602	2020091442	-	-	87.180	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes tecnología NOPBS facturada POLIETILENGLICOL SOBRE 110.1 GR \$18.247X6 con descuento total de \$2.700 por homólogo, se reconoce a \$14.980 y se descuenta la diferencia por MVF\$19.602 se levanta
128	339947	14.672		14.672			849		-		14.672		-	14.672	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se soporta Acta de aprobación por CTC de tecnología NOPBS facturada ONDANSETRÓN AMP 4 mg/2ml \$14.800 con descuento de \$128. ADRES CAMPO DE LA CRUZ (ATLÁNTICO) SUBSIDIADO
129	341683	324.555		324.555			849		-		324.555		-	324.555	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se presentan los soportes requeridos para auditoria de conciliación

130	341688	59.010		59.010			849		-		59.010		-	59.010	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se presentan los soportes requeridos para auditoria de conciliación.
131	341689	95.703		95.703			849		-		95.703		-	95.703	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se presentan los soportes requeridos para auditoria de conciliación.
132	341690	2.116.654		2.116.654			816		-		2.116.654		-	2.116.654	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se soportan las Actas de de aprobación por CTC de tecnologías NOPBS facturadas
133	341697	691.956		691.956			849		-		691.956		-	691.956	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no se presentan los soportes requeridos para auditoria de conciliación.
134	341980	51.597		51.597			849		-		51.597		-	51.597	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por cobertura, medicamento indicado en la inducción anestésica incluido en la sala de cirugía.
135	251896	19.220.872		19.220.872			849		-		89.442		-	89.442	2020091442	-	-	19.131.430	0	Se levanta parcialmente valores glosados. SE VALIDA INFORMACION PRESTADOR ANEXA SOPORTES MEDICAMENTO REGULADO RESO 04/2012 SE DESCUENTA MAYOR VALOR \$3970X4819

136	F172568	130.811.000		130.811.000			849		-	30.811.000		-	30.811.000	2020091442	-	-	100.000.000	0	Se levanta parcialmente valor glosado. Se concilia tarifa facturada por procedimiento OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE MEMBRANA, SE RECONOCEN \$100.000.000 y se descuenta MVF \$30.811.000 ME)
137	264697	906.506		906.506			849		-	620.306		-	620.306	2020091442	-	-	286.200	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes, Formato MYT registra en dos folios el valor total de la factura con cobro de las tecnologías NOPBS GLUCERNA LPC 1.5 L \$76.884x9 Y ENSURE PLUS HN 1000 ML \$42.910x5. se reconoce la tarifa facturada para ENSURE soportada su administración, CTC DE GLUCERNA APRUEBA CANTIDAD SOLO UNA la tarifa a reconocer para GLUCERNA LPC 1.5 L es \$71.650, se facturan 9 se soporta la administración de 7. Pero se puede reconocer solo la cantidad aprobada por el comité técnico científico. se glosa \$76.884x8 = \$615.072 y \$ 5.234 por MVF en GLUCERNA a

138	265371	352.620					207-207		326.642		323.250		-	323.250	2020091442	-	-	3.392	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS facturada CITRATO DE CAFEÍNA AMP 20 MG/ ML X1, Glosa \$323.115 por MVF se reconoce el incremento del 7% para IPS hospitalaria Circ 01/2014 \$2.065 persiste \$321.050, glosa por medicamento homólogo \$3.527 , tarifa establecida por SSDA para AMINOFILINA AMP 10 mg como homólogo \$2.200 se levanta la diferencia del valor glosado \$1.327
139	280777	297.540					207-107		278.724		223.940		-	223.940	2020091442	-	-	54.784	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología NOPBS PEDIASURE LIQ 237 ML (8 OZ) facturados a \$9.918x30, glosa por MVF por 3 latas soportadas \$10.938, se reconoce a \$9.200 , persiste descuento por \$2.154 y se levanta \$8.784. Glosa por \$267.786 por 27 latas no soportadas, Se validan soportes de administración y se evidencia el registro de 8 latas suministradas, por lo que se reconoce el pago de 5 latas \$9.200 \$46.000 y persiste el descuento por 22 no soportadas \$218.196 y por MVF en las 5 restantes a reconocer \$3.590

140	315407	109.482		109.482			849		-		45.110		-	45.110	2020091442	-	-	64.372	0	Se levanta parcialmente valores glosados. SE VALIDA INFORMACION PRESTADOR ANEXA FACTURA CORREGIDA CON SOPORTES INCLUIDO EN EL REGISTRO DE APLICACIÓN AARECEN 4 SOBRES SE DESCUENTA MAYOR VALOR COBRADO POLIETILENGLICOL 3350 DE 15G \$16543 X4 Y SE DESCUENTA HOMOLOGO BISACODILO \$450X4
141	178466	677.787		677.787			849		-		677.787		-	677.787	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa, tecnología facturada BORDETELLA PERTUSSIS Anticuerpos IgM CUPS 906006, tiene cobertura en el PBS Resolución 6408/2016 Anexo 3 F. prestación del servicio:06/06/2017

142	154065	824.369		824.369			816	-		309.083		-	309.083	2020091442	-	-	515.286	0	Se levanta parcialmente valor glosado, validados soportes de factura de tecnologías NOPBS GLUCERNA 1.5 KC LPC x1000, v unitario: \$95.703 x4 con descuento de \$3.512 Se reconoce a \$61.739x4=\$246.956 se descuenta MVF \$33.964x4=\$135.856 - 3.512 (ya descontado)=\$132.344 ENSURE PLUS HN x 1000ml v. unitario: \$60.321 x2= \$120.642, se reconoce a \$44.165x2= \$88.330 y se descuenta MVF:\$16.152x2=\$32.312 - 1.108 (ya descontado)=\$31.204 PROCALCITONINA facturado en \$264.365 con descuento de \$18.036 se reconoce a \$180.000 y se descuenta
143	PTO120531	620.541					207-207-207-207	303.070		303.070		-	303.070	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por MVF \$15.916 en medicamento NOPBS Ac. VALPROICO, ya que se reconoce a valor regulación Cir.04/2012 (\$24,535) y por descuento de homólogo de Ac. Valproico registrado en formato MYT y aceptado por la EPS( según nota de auditoria inicial evidenciado en factura a EPS)\$259.560. Se mantiene valor glosado \$23.821 por MV en MIRTAZAPINA 30 mg medicamento regulado por circ.04/2012 y descuento por \$3.773 correspondiente a Homólogo de MIRTAZAPINA, Fluoxetina registrado en MYT y factura a la EPS.

144	149465	451.098					507-207-207		266.898		63.108		-	63.108	2020091442		-	-	203.790	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, facturadas tecnologías NOPBS COLAGENASA UNGÜENTO TUBOX20g facturados a \$75.000x2 con descuento de \$32.952 para un total de \$117.048 valor que se levanta ya que la tecnología se clasifica en INVIMA como un medicamento y no aplica el principio de integralidad de dispositivos que estipula la norma. ENSURE PLUS 1000ML LPCx3 facturados en \$59.614x3 con glosa de \$86.742 por MVF, se reconoce a tarifa establecida en SSDA \$44.165 por lo que se levanta \$46.347 y persiste descuento por MVF \$40.395
145	166561	316.284					207-207		33.062		16.489		-	16.489	2020091442		-	-	16.573	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se mantiene descuento por MVF en tecnología NOPBS COLAGENASA UNGÜENTO, se reconoce a \$62.080 y se aplica descuento de homólogo a tarifa establecida en SSDA \$3,569, se levanta la diferencia de valor glosado \$16.573



146	315650	16.866		16.866			849		-		10.380		-	10.380	2020091442	-	-	6.486	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan soportes, se subsana causal de devolución se evidencia la fórmula médica realizada a través de Prescripción MIPRES 2019011816501001861 3 del 18/01/2019 CABERGOLINA TAB 0.25 MG X2 facturada tab de 0.5 mg, \$8.433, medicamento con valor regulado circular 07/2018 Tab 0.25 mg \$3.941 x2, se descuenta la diferencia \$4.492x2=\$8.984 y descuento de homólogo Bromocriptina \$698x2 \$1,396
147	320298	492.690					3714		492.690		492.690		-	492.690	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, no suministran soportes para realizar auditoria
148	PTO112670	250.075		250.075			849		-		130.075		-	130.075	2020091442	-	-	120.000	0	Se levanta parcialmente valor glosado, Tecnología facturada PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO, \$250.075, se reconoce el estudio realizado en \$120.000 y se descuenta la diferencia por MVF \$130.075

149	154571	1.381.847					207-207-207- 207-307		977.848		916.590		-	916.590	2020091442		-	-	61.258	0	Se levanta parcialmente valores glosados, Tecnología NPBS MULTIVITAMINAS Y MINERALES SLN ORAL FCO X10ml facturado a \$32,904 e reconoce \$25,807x1 se mantiene glosa por MVF \$7.097 y se levanta \$10.378, del valor glosado, persiste descuento por medicamento homólogo TIAMINA a \$1.100. CITRATO DE CAFEÍNA AMP 20 MG facturados a \$88.415x15 se reconoce a valor regulación circ 04/2012 con incremento IPS hospitalaria Circ 01/2014 \$31.570x15=\$473.550 glosa persistente \$852.675 y se levanta diferencia en valor glosado \$30.975. Glosa de \$52.905 por
150	175873	54.741					207-207		6.597		6.597		-	6.597	2020091442		-	-	-	0	Se ratifica glosa total, se mantiene tarifa a reconocer POLIETILENLICOL sobre 110g \$14.980 y descuento por medicamento homólogo BISACODILO TAB.

151	187188	717.000					307-207		604.104		502.000		-	502.000	2020091442	-	-	102.104	0	Se levanta glosa parcialmente, Tecnología NOPBS facturada PEDIASURE 237 ml \$14.640x50, Glosa \$458.880 por 32 latas no soportadas, IPS adjunta soportes de administración donde se evidencia inconsistencias (Hojas sin consecutivo de folio, doble registro) se reconoce 25 latas soportadas a valor unitario \$9.200x 25=\$230.000 y persiste descuento por MVF \$136.000 Y \$366.000 por 25 LATAS latas no soportadas, se levanta la diferencia del valor glosado
152	211169	253.792					207-307		154.332		131.462		-	131.462	2020091442	-	-	22.870	0	Se levanta parcialmente valor de glosa inicial, validación de soportes, se evidencia registro de administración de GLICEROFOSFATO DE SODIO en cantidad de 4.6 ml, se reconoce el pago de 1 Fco de 20 ml \$22.870 de los 6 facturados y se glosa la diferencia. Se mantiene descuento por medicamento homólogo de Citrato de Cafeína.

153	211789	786.192					207-507		286.836	286.836	-	286.836	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total por MVF en tecnología glucernax 1000 ml \$74.862 y por VASOPRESINA \$211.794, cobertura condicionada por menor valor que el homólogo en el PBS que corresponde por ATC DESMOPRESINA.
154	214927	1.033.583					507-207		154.724	154.724	-	154.724	2020091442	-	-	-	0	Se mantiene glosa total facturado LINEZOLID 300 MG/ml \$75.597x12 con descuento de homólogo en la factura por \$1.226, CON GLOSA EN AUDITORIA INICIAL POR \$27.079 por no descuento de homólogo, prestación del servicio Septiembre /2017, medicamento con comparador administrativo VANCOMICINA amp 1 gr \$33.240x12=\$398.880 se debe descontar de valor a pagar un total de \$371.801 Se mantiene glosa por medicamento VASOPRESINA por menor valor que medicamento homólogo \$127.645

155	215546	447.672					207-107-430-207		298.966		172.966		-	172.966	2020091442		-	-	126.000	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se validan glosas realizadas : por descuento de homólogo del medicamento NOPBS GABAPENTINA, \$154.800, se aplica descuento a tarifa establecida en SSDA para homólogo CARBAMAZEPINA \$120x240=\$28.800 valor que persiste como descuento y se levanta la diferencia del valor glosado \$126.000. Se mantienen los descuentos por 26 tab de MIRTAZAPINA no aprobadas en Acta de CTC \$61.282; se descuenta nota crédito No. 47325 por valor de \$67.490 y por descuento de homólogo de MIRTAZAPINA, AMITRIPTILINA \$15.394
156	222378	140.911					207-207		81.131		46.620		-	46.620	2020091442		-	-	34.511	0	Se levanta glosa parcial. Tecnología NOPBS facturada CARBETOCINA AMP 100 MG facturado a \$ 140.911, se reconoce a valor facturado, se levanta glosa por MVF \$34.511, y persiste descuento por medicamento homólogo \$46620 de acuerdo a auditoria inicial, registrado en factura pero no descontado.
157	213624	1.235.000					208		218.000		218.000		-	218.000	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa por MVA en MEDICIÓN DE ACIDEZ GÁSTRICA (PH metría) por \$218.000
158	175127	209.496					207-207		33.101		33.101		-	33.101	2020091442		-	-	-	0	Se mantiene glosa por MVF y descuento de medicamento homólogo.

159	178696	12.000					207		7.900		3.569		-	3.569	2020091442	-	-	4.331	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Tecnología facturada ACIDO FUSIDICO, glosa de \$7.900 por no descuento de medicamento homólogo, se descuenta valor establecido en SSDA para la SULFADIAZINA DE PLATA CREMA COMO HOMÓLOGO \$3.569 se levanta la diferencia del valor glosado \$4.331
160	162675	7.444.790		7.444.790			849		-		1.201.935		-	1.201.935	2020091442	-	-	6.242.855	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se valida factura y base de datos de SSDA, se evidencia el registro de dos devoluciones, una por concepto de no descuento de procedimiento homólogo y otra por la ausencia de CUPS. El procedimiento facturado HEMORROIDOPEXIA POR TECNICA PPH, se codifica en la Resolución 1132/2017, y se incluye en la cobertura del PBS en la Resolución 5269/2017, vigencia 2018, se reconoce el pago tal como lo estipula la Resolución 5395/2013 Art 40, IPS radica nuevamente la factura con descuento de homólogo mediante Nota Crédito No.45671

161	PTO169849	1.458.514		1.458.514			816		-		81.053		-	81.053	2020091442	-	-	1.377.461	0	Se levanta glosa parcial, Se validan soportes, tecnologías facturadas BUDESONIDA INH 200 MCG \$110.000X1 CON DESCUENTO DE HOMÓLOGO \$42.000 Y PALIVIZUMAB amp 50 mg facturado en \$1.348.514 regulado cir. 04/2012 se aplica descuento establecido en SSDA Inmunoglobulina Anti D RH \$81.053. Se levanta glosa ya que se trata de lactante menor 5 meses de edad en la fecha de prestación del servicio.
162	183290	226.352					307-207-207		53.309		30.863		-	30.863	2020091442	-	-	22.446	0	Se mantiene glosa por cantidades no soportadas de tecnología NOPBS HIDROXIUREA CAPS \$16.856, por descuento de medicamento homólogo \$14.007 y se reconoce a la tarifa facturada \$2.408 por lo que se levanta glosa por este concepto \$22,446

163	116714	22.138.725					106-108-223-223-223-101-102-102-223		12.898.745		3.957.946		-	3.957.946	2020091442		-	-	8.940.799	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Factura corresponde a dos procedimientos quirúrgicos por video laparoscopia realizados en fechas diferentes, DECORTICACIÓN PULMONAR x VIDEOLAPAROSCOPIA (26/04/2016) facturado en \$5.805.898 con glosa por MVF de \$3.355.898 la cual se levanta co base a lo estipulado en la Res. 5395/2013 Art 40 numeral 2 y 3 . ESPLENECTOMIA x VIDEOLAPAROSCOPIA FACTURADO EN \$7.939.901 con glosa por MVF por \$5.584.901, se levanta con base a lo estipulado en la Res. 5395/2013 Art.40 numeral 2 y 3. Persisten los descuentos por Fibrobronoscopia
164	173521	10.882.061		10.882.061			816		-		10.882.061		-	10.882.061	2020091442		-	-	-	0	Se ratifica glosa por cobertura, procedimiento realizado corresponde con CUPS 030203 EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES POR LAMINOTOMÍA O LAMINOPLASTIA, Resol. 1132/2017 con cobertura en el PBS Resol. 6408 /2016, el CUPS 034202 registrado en el Acta de aprobación de CTC corresponde a RESECCIÓN DE TUMOR EXTRADURAL(EPIDURAL) VIA POSTERIOR CON LAMINOPLASTIA y no es la intervención realizada a la usuaría, de acuerdo a la descripción Quirúrgica adjunta, y tambien está cubierto con cargo a la UPC. Facturado ENSURE PLUS HN frasco LPCx1000ml



165	316425	307.536	307.536	849	-	92.586	-	92.586	2020091442	-	-	214.950	0	Se levanta parcialmente valor glosado, se validan soportes de administración de tecnología NOPBS facturada GLUCERNA 1.5 L en \$76.884 se reconoce cantidad 3 soportados a aprtir de la fecha de prescripción a v. unitario de \$71.650 y se descuenta MVF \$5.234x4 = \$20.936 y facturado adicional \$71.650
166	153480	11.939.965	11.939.965	816	-	4.982.951	-	4.982.951	2020091442	-	-	6.957.014	0	Se levanta parcialmente valores glosados, procedimiento quirúrgico facturado REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR LAPAROSCOPIA, se reconoce de acuerdo al Art.40 de la Resolución 5395/2013 se aplica descuento de procedimiento homólogo REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA \$4.253.388, se descuentan servicios e insumos no facturables en procedimiento quirúrgico \$553.348 GLICEROFOSFATO DE SODIO VIAL x 20 ml facturada \$19.345x 15 con descuento de homólogo \$93.960 se soporta la administración de 40 ml lo que corresponde a 2 viales. No se adjunta acta de CTC por lo que no

167	173270	31.511.122		31.511.122			849		-		21.955.248		-	21.955.248	2020091442		-	-	9.555.874	0	Se levanta parcialmente valores glosados. Se verifican soportes, facturados PROWHEY 275 gr \$116.795 x2 se reconoce a \$96.900 x 1 soportado se glosa la diferencia en MVF \$19.895 y \$116.795 no soportado. FACTOR VIII DE COAGULACIÓN 500 UI + FACTOR DE VON WILLEBRANT 375 UI \$468.768 X 6, no se adjunta Acta de CTC, prescripción y formato de justificación no se reconoce pago:\$2.812.608. FACTOR VIII DE COAGULACIÓN 1000 UI + FACTOR DE VON WILLEBRANT 750 UI \$949.870x20= \$18.997.400 Se adjunta Acta de CTC, formato de justificación y orden médica con fecha
<b>TOTAL</b>		<b>585.359.730</b>		<b>370.267.110</b>					<b>101.292.853</b>		<b>179.139.267</b>			<b>179.139.267</b>					<b>292.420.696</b>		