

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP  
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO  
 IPS: DISTRIBUIDORA RIAZA  
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/12/2020  
 FECHA DE CONCILIACION: 04/09/2020

INFOR		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	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	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	EX3010	75.332	-	75.332	-	-	849				4.654			-	2020090438	-	-	70.678	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$13 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 56 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$4654 PESOS. ENTIDAD ACEPTA GLOSA .
2	EX3225	149.009	-	149.009	-	-	849				14.181			-	2020090438	-	-	134.828	0	SE VALIDA DOCUMENTOS. MAYOR VALOR COBRADO EN SERETIDE 50/500 MCG POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$140,000 PESOS , SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$154,181 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$14,181 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA.

3	EX3230	589.950	-	589.950	-	-	849				316.800							273.150	0	SE VALIDA FACTURA Y ENTIDAD ANEXA SOPORTE REQUERIDO. LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO EN PEDIASURE 400 GRS POR 9 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$33,800 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION, VALOR UNITARIO FACTURADO \$69,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$316,800 PESOS.
4	EX3233	128.990	-	128.990	-	-	849				63.835							65.155	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN DORZOLAMIDA+ TIMOLOL+ BRIMONIDINA 20+5+2 MG SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$66,955 PESOS, SEGUNCIRCULAR 01 DE 2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$130,790 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$63,835 PESOS, LA ENTIDAD REALIZA GLOSA EN FACTURA DEL SIMILAR

5	EX3027	40.014	-	40.014	-	-	849	-	-	-	7.652	-	-	2020090438	-	-	32.362	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR NO DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA DE VENTA SALBUTAMOL INHALADOR , VALOR UNITARIO A RECONOCER \$7,652 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR UNA UNIDAD EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA. F.P.S 06/04/2016, ENTIDAD REALIZA COBRO MONTELUKAS 5 MG TABLETA \$1,404 PESOS, ACORDE AL PRECIO MAXIMO REGULADO EN CIRCULAR 04 DE 2012. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
6	EX3036	38.458	-	38.458	-	-	849	-	-	-	-	-	-	2020090438	-	-	38.458	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA COBRADA \$42,000 PESOS ,SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENETE CONCILIACION . APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.

7	EX3167	281.787	281.787	816	25.500	2020090438	256.287	0	SE REVISAR EL CASO Y SEGUN LAS NUEVAS TARIFAS DE SIMILARES , LA FACTURA NO SE VA DE COBERTURA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR AUDITORIA .MAYOR VALOR COBRADO EN MICOFENOLATO (CELLCEPT)500 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,646 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$6,071 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$25,500 PESOS. F.P.S 31/05/2016, EL PRESTADOR DESCUENTA SIMILAR POS EN FACTURA ENTRE EL VALOR REFERENCIADO SEGUN NUEVA ACTUALIZACION DE PRECIOS. ENTIDAD
8	EX3173	281.787	281.787	816	25.500	2020090438	256.287	0	SE REVISAR EL CASO Y SEGUN LAS NUEVAS TARIFAS DE SIMILARES , LA FACTURA NO SE VA DE COBERTURA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR AUDITORIA .MAYOR VALOR COBRADO EN MICOFENOLATO (CELLCEPT)500 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,646 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$6,071 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$25,500 PESOS. F.P.S 02/05/2016, EL PRESTADOR DESCUENTA SIMILAR POS EN FACTURA ENTRE EL VALOR REFERENCIADO. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.

9	EX3200	25.419		25.419			816											0	SE REVISAS EL CASO Y SEGUN LAS NUEVAS TARIFAS DE SIMILARES , LA FACTURA NO SE VA DE COBERTURA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR AUDITORIA .MAYOR VALOR COBRADO EN MIRAPEX ER 0,375 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$940 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,634 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$20,820 PESOS F.P.S 27/04/2016. SE REALIZA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS. SE ACEPTA GLOSA.
10	EX3232	514.710		514.710			816											0	ENTIDAD SUBSNA MOTIVO DEVOLUCION (ANEXA COPIA DEL CUERPO DE LA TUTELA). TECNOLOGIA NO PBS COBRADA PAÑALES DESECHABLES TALLA M ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE EN SOLICITUD MEDICA , VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,515 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,900 PESOS POR 120 UNIDADES , SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA\$193,800 PESOS. F.P.S 18/04/2016. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.

11	EX4026	408.000	408.000			849				-				2020090438			408.000	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PEDIASURE 237 ML COBRADA 6,800 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CONCILIACION.
12	EX3989	607.050	607.050			849				-				2020090438			607.050	0	SE VALIDA FACTURA.EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML COBRADA EN \$7,100 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA.
13	EX4241	78.642				507		78.642		78.642				2020090438			-	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 15 MG TABLETA COBRADA \$5,853 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2016 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS ACORDE AL PRECIO REFERENTE.
14	EX6142	125.201	125.201			849				-				2020090438			125.201	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 15 MG TABLETA COBRADA \$5,853 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2016 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS ACORDE AL PRECIO REFERENTE.

15	EX6144	125.201	125.201	849	-	2020090438	125.201	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 15 MG TABLETA COBRADA \$5,853 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2016 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS ACORDE AL PRECIO REFERENTE.
16	EX6146	125.201	125.201	849	-	2020090438	125.201	0	SE VALIDA DOCUMENTOS. LA FACTURA ES OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 20 MG COBRADA\$5,853 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2016 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS

17	EX6152	125.201	125.201	849	-	2020090438	125.201	0	SE APLICA DESCUENTO LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO EN VALCOTE ER 500 MG POR 90 UNIDADES , VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1.354 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,820 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$41.940 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DEESCUNTO DEL SIMILAR POS ACIDO VALPROICO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$100 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$316 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 180 UNIDADES REGISTRADA EN FACTURA , SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR
18	EX6158	137.610	137.610	849	80.820	2020090438	56.790	0	SE APLICA DESCUENTO MAYOR VALOR COBRADO EN VILDAGLIPTINA 50/1000 MG TABLETA (GALVUS MET) POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,641 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$21,540 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMNILAR POS METFORMINA 850 MG TABLETA A , ENOR VALOR RECONOCIDO \$20 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$105 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE , POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS , SE APLICA DESCUENTO



19	EX6310	118.800	118.800	849					26.640				2020090438		92.160	0	SE VUELVA RECONOCER MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS ACETAMINOFEN / HIDROCODONA 5/325 (SIINALGEN) POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$11,700 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$80 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR
20	EX6316	117.300	117.300	849					12.420				2020090438		104.880	0	SE VUELVA RECONOCER MAYOR VALOR COBRADO EN HIDROCODONA / ACETAMINOFEN 5 MG/325 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$11,700 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDIO \$80 PESOS, EL VALOR UNIIARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN ACTUALIZACION DE PRECIOS POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO

21	EX6320	103.818		103.818			849			12.420				-		-	-	2020090438	91.398	0	SE LEVANTA GLOSA COBERTURA , EL NUEVO VALOR REFERENTE DEL SIMILAR ESTA DENTRO DEL VALOR REFERENCIADO .
22	EX6324	207.000					507		207.000	-				-		-	-	2020090438	207.000	0	FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PILOCARPINA 5 MG TABLETA COBRADA \$3,470 PESOS, S ENCUENTRA DENTRO PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 04 DE 2012 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR.
23	EX6488	207.000					507		207.000	-				-		-	-	2020090438	207.000	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG DESCONTADO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$47 PESOS, EL VALOOR UNITARIO A RECONOCER \$171 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE POR 90 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS , SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$11,160 PESOS.EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS TRIMEBUTINA 200 MG COBRADA \$500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE.
24	EX7415	280.000		280.000			816			280.000				-		-	-	2020090438	-	0	SE VALIDA SOPORTE. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS TAMSULOSINA 0,4 MG TABLETA COBRADA \$1,668 PESOS, SE APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR ACORDE A LA TARIFA.

25	EX7435	40.770	40.770	849	11.160	2020090438	29.610	0	SE LEVANTA GLOSA, MEDICAMENTO FACTURASALAGEN(PILOCARPINA )TABLETA, VALOR UNITARIO COBRADO \$3,470 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS VALORES REFERENTE EN CIRCULAR 04 DE 2012 Y EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA \$1,200 C/U , SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS VALOR REFERENTE.
26	EX7441	57.618	57.618	849	57.618	2020090438	-	0	MAYOR VALOR COBRADO EN HIDROCODONA / ACETAMINOFEN 5 MG/325 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$23.400 PESOS, PRESTADOR ACEPTA GLOSA. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR AACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO (\$80 PESOS), EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS,

27	EX6585	124.920		124.920			849				-			2020090438				124.920	0	SE REvisa FACTURA Y CASO POR CONCEPTO DEVOLUCION POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR AUDITORIA. FACTURA OK, MEDICAMENTO FACTURADO CELLCEPT 500 MG , COBRADA A \$5,855 C/U , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR UNITARIO MAXIMO DE REFERENCIA REGULADO CIRCULAR 01/2017 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.
28	EX6780	136.200					207				-			2020090438				136.200	0	MAYOR VALOR COBRADO EN HIDROCODONA / ACETAMINOFEN 5 MG/325 MG TABLETA POR 180 UNIDADES FACTURADOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$70,200 PESOS, PRESTADOR ACEPTA GLOSA. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR AACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO (\$80 PESOS), EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 180 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS,

29	EX6675	150.800				207		3.600		3.600								0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA.MAYOR VALOR COBRADO EN BRILINTA 90 MG (TICAGRELOL) POR 180 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,980 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,495 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$92,700 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$42 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,280 PESOS POR 180 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS,SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA
30	EX7352	234.600				849				24.840								209.760	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA POR ACTUALIZACION D EPRECIOS DE SIMILARES . MAYOR VALOR COBRADO EN BRILINTA 90 MG (TICAGRELOL) TABELTA POR 60 TABLETAS FACTUARADS, VALOR UNITARIO A RECONOCERF \$3,980 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION, VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,995 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$60,900 PESOS, EL SIMILAR FUE DESCONTADO EN FACTURA.SE ACEPTA GLOSA.

31	EX7360	145.650		145.650			816												0	SE VALIDA DOCUMENTO. MAYOR VALOR COBRADO EN CETAPHIL CREMA 453 GRS POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$88,225 PESOS ,S EGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$127,200 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$38,975 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA
32	EX7593	703.800		703.800			849												0	LA ENTIDAD, SUBSANA INCONSISTENCIA , RADICA SOPORTE RERQUERIDO , DECLARACION JURAMENTADA DONDE CERTIFICA LA LA SEÑORA NEILA ADELA PERTUZ , ACUDIENTE DE LA SEÑORA ADELA PERTUZ DE IBAÑE MADRE MANIFIESTA QUE SI LE ENTREGARON LA TECNOLOGIA NO PBS EN LA FECHA 17/05/2017LA FACTURA PRESENTA OK(ENSURE 237 ML COBRADA \$7,300 PESOS

33	EX7528	801.540		801.540			816			315.540				2020090438		486.000	0	SE LEVANTÓ GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN GALVUS MET 50 MGG/ 1000 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,641 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$10,770 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS METFORMINA 850 MG TABLETA A MENOR VALOR REFERENCIADO (\$20 PESOS), VALOR UNITARIO A RECONOCER \$105 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS,
34	EX7928	269.100					507		269.100	60.900				2020090438		208.200	0	SE LEVANTÓ GLOSA POR COBERTURA . MEDICAMENTO FACTURADO ETACONIL 250 MG COMPRIMIDO , VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,500 PESOS POR 90 UNIDADES \$225,000 PESOS, SE RECONOCE A 2,200 PESOS , ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR DIFERENCIA \$27,000 PESOS EL SIMILAR A RECONCER CIPROTERONA 50 MG , REGISTRADO EN FORMATO MYT Y DESCONTADO EN FACTURA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$614 C/U, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$4,154 PESOS POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS Y NO 90 UNIDADES COMO FUE GLOSADO PARA SER

35	EX6342	127.200	127.200	849	38.975	2020090438	88.225	0	SE REvisa CONCEPTO E INDICACION DEL INVIMA Y SEGUN LA JUSTIFICACION DEL ACTA CTC , EL MEDICAMENTO MICOFENOLATO (CELLCEPT) ESTA INDICADO PARA LA PATOLOGIA APROBADA POR LO QUE SE LEVANTA, E L CONCEPTO DESCRITO. SE LEVANTA GLOSA, VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO NO POS CELLCEPT 500 MG TABLETA COBRADO A \$5,855 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2017. F.P.S 27/074/2017 Y REALIZA EL DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO.
36	EX8044	657.000	657.000	849	-	2020090438	657.000	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 10 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,743 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12 Y EL VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REFERENCIA .



37	EX6482	72.060					507	72.060		72.060								0	SE REvisa CONCEPTO E INDICACION DEL INVIMA Y SEGUN LA JUSTIFICACION DEL ACTA CTC , EL MEDICAMENTO MICOFENOLATO (CELLCEPT) ESTA INDICADO PARA LA PATOLOGIA APROBADA POR LO QUE SE LEVANTA,EL CONCEPTO DESCRITO. SE LEVANTA GLOSA, VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO NO POS CELLCEPT 500 MG TABLETA COBRADO A \$5,855 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2017. F.P.S 27/074/2017 Y REALIZA EL DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO.
38	EX7093	26.040					507	26.040		26.040								0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. SEGUN ACTUALIZACION DE PRECIOS SIMILARES .EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 20 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,202 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12.

39	EX7095	59.400				607	59.400		13.320				2020090438			46.080	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA POR ACTUALIZACION DE LOS PRECIOS DE LOS SIMILARES .EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 10 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,743 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12 Y EL VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REFERENCIA .
40	EX7320	206.580				507	206.580		133.200				2020090438			73.380	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 10 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,743 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12 Y EL VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REFERENCIA .

41	EX7362	145.650				607	145.650	-				2020090438	145.650	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. FACTURA OK, EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 10 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,743 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12 Y EL VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REFERENCIA
42	EX7817	208.800				507	208.800	-				2020090438	208.800	0	COBERTURA PERO EL MEDICAMENTO NO PBS MIRAPEX ER 0,375 MG , NO SE RECONOCE A PRECIO FACTURADO \$1,702 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$975 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2017 POR 90 UNIDADES FACTURADAS, SE GLOA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$65,430 PESOS F.P.S 11/07/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA A MENOR VALOR DESOCNTADO 123 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$494 PESOS POR 90 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA

43	EX7853	496.950					607		496.950		-						2020090438		496.950	0	SE VERIFICA DOCUMENTOS. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS GLUCERNA 400 GRS COBRADO \$42,147 PPEOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE.
44	EX7879	249.540					507		249.540		-						2020090438		249.540	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS MICROFENOLATO 500 MG COBRADO\$5,855 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENICA EN CIRCULAR 01/2017 Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA
45	EX7882	306.000					507		306.000		-						2020090438		306.000	0	ENTIDAD NO SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION.FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO D E LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML COBRADA 7,200 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION .

46	EX7530	78.120				507	78.120	78.120				2020090438				0	<p>DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN GLUCOSAMIDA/ CONDROITINA 1500 MG +1200 MG+ METILSULFONILATO+2,400 MG POR 120 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$7,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE , VALOR UNITARIO FACTURADO \$9,666 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$259,920 PESOS. F.P.S 14/07/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$80 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE POR</p>
47	EX7075	51.930				507	51.930	-				2020090438				51.930	<p>MAYOR VALOR COBRADO EN HIDROCODONA / ACETAMINOFEN 5 MG/325 MG TABLETA POR 270 UNIDADES FACTURADOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$105,300 PESOS, PRESTADOR ACEPTA GLOSA. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR AACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO (\$80 PESOS), EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 270 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS,</p>

48	EX7780	207.720				507	207.720		-				2020090438			207.720	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS GLUCERNA 400 GRS COBRADA \$42,147 PESOS, SE ENCUENTRA DNETRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE
49	EX7786	142.110				507	142.110		43.290				2020090438			98.820	0	SE4 VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ENSOY 400 GRS COBRADA \$42,000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE, SEGÚN ACTUALIZACION DE PRECIOS.
50	EX7875	252.882		252.882		849			-				2020090438			252.882	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CARBIDOPA+ LEVODOPA 25/250 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$219 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$494 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 90 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$24,750 PESOS. F.P.S 12/07/2017.SE ACPETA GLOSA.

51	EX8081	1.747.800	1.747.800	849	-	2020090438	1.747.800	0	SE VERIFICA DOCUMENTOS. FACTURA OK. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS GLUCERNA 400 GRS COBRADO \$42,147 PPEOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE.
52	EX7842	1.296.000	1.296.000	849	-	2020090438	1.296.000	0	LA ENTIDAD, SUBSANA INCONSISTENCIA , RADICA SOPORTE RERQUERIDO, DECLARACION JURAMENTADA DONDE LA CONFIRMA LA ENTREGA DEL ALIMENTO LA FACTURA PRESENTA OK(ENSURE 900 GRS COBRADA \$81,900 PESOS), LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SOPORTE .
53	EX7758	1.145.520	1.145.520	849	264.240	2020090438	881.280	0	LA ENTIDAD, SUBSANA INCONSISTENCIA , RADICA SOPORTE RERQUERIDO DECLARACION JURAMENTADA POR PARTE DEL USUARIO DONDE CERTICA QUE SI LE ENTREGARO LOS ALIMENTOS EL DIA 04/04/2017 , VISITA REALIZADA POR EL PRESTADOR EL DIA 20 DE JULIO 2020 , SE SUBSANA INCONSISTENCIA LA FACTURA PRESENTA OK(ENSURE 237 ML COBRADA A \$7,300 PESOS), LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SOPORTE .
54	EX7768	1.055.700	1.055.700	849	111.780	2020090438	943.920	0	SE VALIDA FACTURA. EL VALOR UNIITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PEDIASURE 237 ML COBRADA \$7,100 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO DE REFERENTE.

55	EX7876	252.882	252.882	849	-	2020090438	252.882	0	LA ENTIDAD, SUBSANA INCONSISTENCIA , RADICA SOPORTE RERQUERIDO, DECLARACION JURAMENTADA DONDE CERTIFICA FAMILIAR Y ACUDIENTE DEL USUARIO DONDE CERTIFICA LA ENTREGA DE LA TECNOLOGIA NO PBS EL DIA 06/09/2017 , LA ENTIDAD REALIZA VISITA DOMICILIARIA EL DIA 23 DE JULIO 2020, SUBSANADO LA INCONSISTENCIA LA FACTURA PRESENTA OK(ENSURE 237 ML COBRADA \$7,300 PESOS), LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SOPORTE .
56	EX7877	336.000	336.000	849	-	2020090438	336.000	0	DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS IMATINIB 400 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$12,000 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$44,348 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$1,940,880 PESOS. F.P.S 26/06/2017, SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y CONFIRMA LA ENTREGA, EL VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO NO POS JAKAVI VALOR UNITARIO COBRADA \$235,000 PESOS, SE ENCUENTRA



57	EX7988	2.199.690		2.199.690			849				24.750							2020090438				2.174.940	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN ADALIMUMAB 40 MG INYECTABLE POR 8 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,270,034 PESOS,VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,413,888 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA EN CIRCULAR 01 DE 2017 Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$1,150,832 PESOS. F.P.S 18/07/2017 , REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA DENTRO LO REFERENCIADO. SE REALIZA TELEAUDITORIA Y CONFIRMA LA ENTREGA. SE ACEPTA GLOSA.
58	EX8042	252.882		252.882			849				-							2020090438				252.882	0	SE VERIFICA DOCUMENTO, LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS FLUOROURACILO INYECTABLE 500 MG/10 ML A MENOR VALOR RECONOCIDO \$800 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$6,000 PESOS POR 4 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$20,800 PESOS. F.P.S 24/05/2017. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ZELBORAF 240 MG TABLETA (VEMURAFENIB ) POR 240 UNIDADE COBRADA \$142,679 PESOS, SE ENCUENTRA ACORDE SEGUN EL VALOR CONCILIADO .SE ACEPTA

59	EX8046	657.000	657.000	849	657.000	2020090438	-	0	SE VALIDA SOPORTES .FACTURA OK, , EL VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO KOMBLIGYZE XR 2,5 MG/ 100 MG (METFORMINA/SAXAGLIP TINA )\$1,915 PESOS, SE ENCUENTRA COBRADA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA, AL IGUAL QUE EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS.
60	EX8047	657.000	657.000	849	657.000	2020090438	-	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA \$42,000 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CONCIACION \$42,000 PESOS , APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.

61	EX8052	327.600	327.600	849	-	2020090438	327.600	0	MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS EN FACTURA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG , DESCONTADO UNITARIO EN FACTURA \$10,00 PESOS ATC N02BA01 NO CORRESPONDE A LA TECNOLOGIA NO POS RIVAROXABAN ATC B01AF01, EL SIMILAR POS A RECONOCER WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA ATC B01AA03, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$432 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIEINTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$12,660 PESOS F.P.S 03/03/2017.EL
62	EX8059	657.000	657.000	849	-	2020090438	657.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS PREGABALINA 150 MG COBRADA A \$3,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION SEEGUN CIRCULAR 04 DE 2012 Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA.
63	EX8061	426.000	426.000	849	-	2020090438	426.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MEDICAMENTO NO PBS TAMSULOSINA COBRADA A \$1,668 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REGULADO CIRCULAR 04 DE 2012 F.P.S 01/02/2017 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

64	EX8064	1.971.000		1.971.000			849												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MEDICAMENTO NO PBS TAMSULOSINA COBRADA A \$1,668 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REGULADO CIRCULAR 04 DE 2012 F.P.S 01/02/2017 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.
65	EX8069	41.580.000		41.580.000			849			1.940.880									0	FACTURA SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN XARELTO 20 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,908 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01/2016 ,VALOR UNITARIO FACTURADO \$6,126 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$6,540 PESOS . F.P.S 03/03/2017. REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS CORRESPONDIENTE EN FACTURA.SE ACEPTA GLOSA.

66	EX8110	10.303.104	10.303.104	849					1.150.832				2020090438				9.152.272	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN MIRAPEX ER 0,375 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$975 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2017, VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,702 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$21,810 PESOS F.P.S 24/04/2017. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA DESCONTADO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$123 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$494 PESOS POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO
67	EX6645	34.239.760	34.239.760	849					20.800				2020090438				34.218.960	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION , LA FACTURA ES OK, MEDICAMENTO COBRADO BIMATOPROST UNIDOSIS 0,12% X 3 ML COBRADA A \$5,830 PESOS, SEN ENCUNTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO DE REDERENCIA Y SE REALIZA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS. F.P.S 23/03/2017.

68	EX6454	51.450	51.450	849	-	2020090438	51.450	0	MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN MIRAPEX ER 0,375 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$975 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2017, VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,702 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEEPTA GLOSA \$21,810 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBIDOPA + LEVODOPA 25/250 MG TABLETA DESCONTADO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$123 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$494 PESOS POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO\$11,130 Y
69	EX6460	40.500	40.500	849	-	2020090438	40.500	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML , EL VALOR UN ITARIO COBRADO \$8,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO REFERENTE.

70	EX6754	183.480	183.480	849	12.660	2020090438	170.820	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION.MAYOR VALOR COBRADO EN ELIQUIS (APIXABAN) 5 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,611 PESOS, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,925 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA\$18,840 PESOS F.P.S 28/04/2017 , REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POOS EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA.
71	EX6891	97.500	97.500	849	-	2020090438	97.500	0	SER VALIDA DOCUMENTO, LA FACTURA PRESENTA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE ADVANCE 237 ML COBRADO \$8,100 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENCIADO EN CONCILIACION.
72	EX6897	124.920	124.920	849	-	2020090438	124.920	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN PALEXIS RETARD 50 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,300 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,250 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA\$117,000 PESOS. F.P.S 23/03/2017.REALIIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA.

73	EX6901	124.920		124.920			849				-						2020090438			124.920	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN BIMATOPROST SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$49,843 PESOS, SEGUN CIRCULAR 04 DE 2012, VALOR UNITARIO FACTURADO \$146,000 PESOS, SE GLOSA LA DIIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$96,157 PESOS. F.P.S 17/04/2017 Y REALIZA GLOSA POR EL SIMILAR EN FACTURA DE VENTA.SE ACEPTA GLOSA.
74	EX6952	142.170		142.170			849				6.540						2020090438			135.630	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION , LA FACTURA ES OK, MEDICAMENTO COBRADO CILOSTAZOL 50 MG COBRADA \$725 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04 DE 2012 . F.P.S 24/03/2017 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA.
75	EX7127	47.370		47.370			849				32.940						2020090438			14.430	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. LA FACTURA ES OK, LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML COBRADA A \$8,500 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REFERENTE . F.P.S 23/03/2017.



76	EX6740	173.100		173.100			849				-						2020090438			173.100	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN KRYTANTEK OFTENO SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$69,423 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01 DE 2017, VALOR UNITARIO FACTURADO \$125,615 PESOS , SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$56,192 PESOS. F.P.S 21/04/2017. ENTIDAD DESCUENTA VALOR DEL SIMILAR POS EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA.
77	EX6974	47.370		47.370			849				32.940						2020090438			14.430	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ULTIBRO BREEZHALER FACTURADA \$5,313 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO REFERENTE Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.-
78	EX7028	765.000		765.000			849				-						2020090438			765.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DE DEVOLUCION,FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS VALOR UNITARIO COBRADO \$725 PESOS, SE ENCUENTRA DEL VALOR MAXIMO REGULADO EN LA 04/12 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.

79	EX7206	152.280		152.280			849												0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN CETAFIL CREMA 453 GRS POR  1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$103,049 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE, VALOR UNITARIO FACTURADO \$127,200 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$24,151 PESOS.
80	EX7308	510.000		510.000			849												0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS LORATADINA 10 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$100 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$500 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO AL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$12,000 PESOS .F.P.S 03/01/2017.SE ACEPTA GLOSA.

81	EX7342	242.340	242.340	849	117.000	2020090438	125.340	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS LORATADINA 10 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$25 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$830 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO AL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$24,150 PESOS .F.P.S 14/07/2017. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
82	EX7393	144.200	144.200	849	96.157	2020090438	48.043	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC krytanteK solución oftálmica20/5/2mg/5ml( dorzolamida+brimonidina +timolol), facturado a \$125,615 x unidad. Se reconoce a \$66955 x unidad.Valor circular 01 de 2016. Se glosa diferencia \$58,660. Fecha de prestación del servicio 03/01/2017. Realiza descuento de similar.se acepta glosa.

83	EX6622	20.070	20.070	849	-	2020090438	20.070	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN BRIMONIDINA-TIMOLOL-DORZOLAMIDA 2/5/20 MG SOLUCION OFTALMICA 5ml66,955 POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$66,955 PESOS, SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2016 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$125,615 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$58,660 PESOS Y ENTIDAD DESCUENTA SIMILAR EN FACTURA. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
84	EX6631	765.000	765.000	849	-	2020090438	765.000	0	Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a glucosamina/condroitina CÓDIGO atc M01AB05, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC diclofenaco código ATC M01AB05 grageas x 60 unidades a \$12 x unidad, se reconoce ibuprofeno código ATC M01AE01 400mg x 90 tabletas(cantidad equivalente a tecnología no pbs entregada) a \$136 x unidad. se glosa diferencia \$11,520. Valor referente. Fecha de prestación del servicio.05/01/2017.acepta glosa.

85	EX7135	123.815	123.815	849	56.192	2020090438	67.623	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC aprovel 150mg x 60 tabletas (irbersartan), facturado a \$ 7,578 x unidad. Se reconoce a \$2907 x unidad.Ref circular 04 de 2012. Se glosa diferencia \$280,2600 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a irbersartan, la entidad describe en formato MYT y acta de CTC losartan 50mg x 60 tabletas a \$17 x unidad, se reconoce a \$328 x unidad.Se glosa diferencia \$18,660.Valor referente.Fecha de prestación del servicio 05/01/2017. se acepta
86	EX7144	154.218	154.218	849	-	2020090438	154.218	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC pregabalina 75mg x 30 capsulas , facturado a \$2.000 x unidad. Se reconoce a \$1,691 x unidad. Valor circular 01 de 2017. Se glosa diferencia \$9.270. Fecha de prestacion del servicio 06/01/2017. se acepta glosa.

87	EX7192	17.250	17.250	849	-	2020090438	17.250	0	<p>PRESTADOR SUBSANA motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC symbicort turbuhaler 160/4,5 mcg (budesonida+formoterol) , facturado a \$224,253 x unidad. Se reconoce a \$170,000 x unidad de 60 dosis, ordenados 2 puff cada 12 horas.Valor referente. Se glosa diferencia \$54,253 . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a budesonida+formoterol código ATC R03AK07, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC beclometasona código ATC R01AD01 50mcg inhalador a \$4,844 x unidad, se reconoce</p>
88	EX6882	127.200	127.200	849	24.151	2020090438	103.049	0	<p>PRESTADOR SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS RASAGILINA 1 MG TABLETA COBRADA \$24,680 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE SEGUN LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIOS 06/01/2017 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA.</p>

89	EX5854	18.000	18.000	849	12.000	2020090438	6.000	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC lumigan 0,3mg/ml solución oftálmica(bimatoprost), facturado a \$ 167,400 x unidad. Se reconoce a \$49843 x unidad.Ref circular 04 de 2012. Se glosa diferencia \$117,557. Fecha de prestación del servicio 10/10/2017. Se acepta glosa.
90	EX5974	52.950	52.950	849	24.150	2020090438	28.800	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a glucosamina/condroitina, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC ibuprofeno 400 mg x 90 tabletas a \$27 x unidad. Se reconoce a \$136 x unidad.Valor referente, se glosa diferencia \$9,810 .Fecha de prestación del servicio.06/01/2016. entidad acepta glosa.

91	EX5828	123.815	123.815	849	58.660	2020090438	65.155	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en tecnología no pbs descrito en formato MYT y en acta de CTC galvus 50/1000mg(vildagliptina/metformina), facturado a \$2.000 x unidad. Se reconoce a \$1,641 x unidad, según valor conciliado . Se glosa diferencia \$21,540 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a a menor descuento de medicamento similar a vildagliptina/metformina la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC metformina 850mg x 60 tabletas a \$20 x unidad,se reconoce a \$105 x unidad. Se glosa diferencia \$5,100. valor referente.Fecha de prestación del</p>
92	EX5860	123.815	123.815	849	58.660	2020090438	65.155	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a doxazosina, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC prazosina 1mg x 30 capsulas a \$16 x unidad, se reconoce a \$146 x unidad. valor referente. Se glosa diferencia \$3,900.Fecha de prestación del servicio.11/01/2017. entidad acepta glosa.</p>



93	EX5862	127.980	127.980	849	11.520	2020090438	116.460	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs tamsulosina 0,4mg x 60 capsulas facturadas a \$1,668 x unidad, según circular 04 de 2012,con descuento de tecnologia similar prazosina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 11/01/2017.
94	EX5868	453.660	453.660	849	298.920	2020090438	154.740	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC krytantek solución oftalmica20/5/2mg/5ml( dorzolamida+brimonidina +timolol), facturado a \$125,615 x unidad. Se reconoce a \$66955 x unidad.Valor circular 01 de 2016. Se glosa diferencia \$58,660. Fecha de prestacion del servicio 13/01/2017. Realiza descuento de similar. se acepta glosa.
95	EX5872	58.950	58.950	849	9.270	2020090438	49.680	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs tamsulosina 0,4mg x 60 capsulas facturadas a \$1,668 x unidad, según circular 04 de 2012,con descuento de tecnologia similar prazosina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 13/01/2017.

96	EX5876	219.409		219.409			849												0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC symbicort turbuhaler 160/4,5 mcg (buesonida+formoterol) , facturado a \$224,253 x unidad. Se reconoce a \$170,000 x unidad de 60 dosis, ordenados 2 puff cada 12 horas.Valor referente. Se glosa diferencia \$54,253 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol 100mcg inhalador a \$2,301 x unidad , se reconoce a \$7,652 x unidad.Se glosa diferencia \$5,351. Valor referente.Fecha de
97	EX5878	733.230		733.230			849												0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a rivaroxaban código ATC B01AX06 , la entidad describe en formato MYT y acta de CTC acido acetil salicilico código ATC B01AC06 100mg x 30 tabletas a \$80 x unidad, se reconoce warfarina código ATC B01AA03 5mg x 30 unidades a \$432 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$10,560.Fecha de prestación del servicio.25/01/2017. entidad acepta glosa.

98	EX5886	165.600	165.600	849	117.557	2020090438	48.043	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a dutasterida+tamsulosina, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC prazosina 1mg x 30 tabletas a \$100 x unidad, se reconoce a \$146 x unidad.Se glosa diferencia \$1.380. Valor listado referente.Fecha de prestación del servicio.19/01/2017. se entidad acepta glosa.
99	EX5888	236.070	236.070	849	9.810	2020090438	226.260	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC krytanteK solución oftálmica20/5/2mg/5ml( dorzolamida+brimonidina +timolol), facturado a \$125,615 x unidad. Se reconoce a \$66955 x unidad.Valor circular 01 de 2016. Se glosa diferencia \$58,660. Fecha de prestación del servicio 11/01/2017. Realiza descuento de similar. Se acepta glosa.

100	EX5898	118.800	118.800	849	26.640	2020090438	92.160	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente, tecnología no pbs tamsulosina 0,4mg x 90 capsulas facturadas a \$1,668 x unidad, según circular 04 de 2012, con descuento de tecnología similar prazosina. Anexa acta de entrega. Fecha de prestación del servicio 13/01/2017
101	EX5906	150.720	150.720	849	3.900	2020090438	146.820	0	motivo de devolución. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a acido poliacrílico gel oftálmico, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC cromoglicato de sodio a \$971 x unidad. Se reconoce a \$8217 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$7246 pesos. Fecha de prestación del servicio. 31/01/2017. el valor unitario de la tecnología no pbs acido poliacrílico gel oftálmico 2mg (acrylarm), facturado a \$42,000 pesos, se encuentra dentro del precio máximo de referente en conciliación. Se acepta glosa.

102	EX5908	124.920	124.920	849	-	2020090438	124.920	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs tamsulosina 0,4mg x 90 capsulas facturadas a \$1,668 x unidad, según circular 04 de 2012,con descuento de tecnologia similar prazosina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 31/01/2017.
103	EX5910	123.815	123.815	849	58.660	2020090438	65.155	0	motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC symbicort turbuhaler 160/4,5 mcg (buesonida+formoterol) , facturado a \$224,253 x unidad. Se reconoce a \$170.000 x unidad de 60 dosis, ordenados 2 puff cada 12 horas.Valor referente. Se glosa diferencia \$54,253 pesos . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a budesonida+formoterol código ATC R03AK07, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC beclometasona código ATC R01AD01 50mcg inhalador a \$3,950 x unidad, se reconoce

104	EX5912	124.920		124.920			849											0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC krytantek 0,5+2+0,2% solución oftálmica(timolol+brimonidina+dorzolamida), facturado a \$125,615 x unidad. Se reconoce a \$66,955 x unidad. Valor circular 01 de 2016. Se glosa diferencia \$58660. Fecha de prestación del servicio 30/01/2017. se acepta glosa.
105	EX5932	29.700		29.700			849			29.700								0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC seretide 50/500 mcg solución para inhalar(salmeterol+fluticasona), facturado a \$158,700 x unidad. Se reconoce a \$140,000 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$18,700 pesos . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a salmeterol+fluticasona código ATC R03AK06, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol código ATC R03CC02 100mcg inh a \$5,172 se reconoce beclometasona código ATC R01AD01 50mcg

106	EX5946	221.952	221.952	849	59.604	2020090438	162.348	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC acetaminofen+hidrocodona 325/5 mg x 120 tabletas (sinalgen), facturado a \$3990 x unidad. Se reconoce a \$3,584 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$48.720 pesos . Valor referente. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a acetaminofen+hidrocodona, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC acetaminofen 500mg x 120 unidades a \$80x unidad, se reconoce a \$118 x unidad.Se glosa diferencia \$4.560.Valor
107	EX5950	174.840	174.840	849	10.560	2020090438	164.280	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs sitagliptina/metformina 50/1000 mg x 60 tabletas facturadas a \$2,239 x unidad,valor referente, con descuento de tecnologia similar metformina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 30/01/2017.

108	EX5966	121.230	121.230	849	1.380	2020090438	119.850	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a candesartan, la entidad describe en formato MYT y acta de CTC losartan 50mg x 30 tabletas a \$100 x unidad, se reconoce losartan 50mg a \$328 x unidad.Se glosa diferencia \$6,840 pesos .Valor referente.Fecha de prestación del servicio 30/12/2016. entidad acepta glosa.
109	EX5976	37.500	37.500	849	37.500	2020090438	-	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a budesonida/formoterol capsula, la entidad describe en acta de CTC salbutamol 100mcg inhalador a\$5,172, se reconoce a \$7,652 x unidad.Value referente. Se glosa diferencia \$2,480.Fecha de prestación del servicio.25/01/2017. entidad acepta glosa.



110	EX5992	123.815	123.815	849	58.660	2020090438	65.155	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC diacereina 50mg x 60 capsulas(artrodar), facturado a \$3,500 x unidad. Se reconoce a \$3,200 pesos x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$18,000. Fecha de prestacion del servicio 25/01/2017. se acepta glosa.
111	EX5998	124.920	124.920	849	-	2020090438	124.920	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC travatan 0,04% solución oftalmica(travoprost), facturado a \$166,000 x unidad. Se reconoce a \$51,262 pesos x unidad. Valor referente en circular . Se glosa diferencia \$114,738 pesos. Fecha de prestacion del servicio 11/01/2017. se acepta glosa.
112	EX6000	41.029	41.029	849	7.246	2020090438	33.783	0	SUBSANA MOTIVO. FACTURA OK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS OFTIPAT-OLOPATADINA 0,2% SOLUCION OFTALMICA \$27,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR , AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA .

113	EX6002	124.920	124.920	849	-	2020090438	124.920	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS PILOCARPINA 5 MG TABLETA (SALAGEN) \$3,470 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR DE REGULACION , AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA PRECIO REFERENCIADO.
114	EX6004	220.303	220.303	849	57.955	2020090438	162.348	0	DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN SINALGEN 5/325 TABLETA ( HIDROCODONA+ ACETAMINOFEN )POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$23,400 PESOS. F.P.S 17/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DELE SIMILAR POS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$80 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 60 UNIDADES

115	EX6006	123.815	123.815	849	58.660	2020090438	65.155	0	DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN SPIRIVA (BROMURO DE TIOTRIOPIO 2,5 MCG/5 MCG ) POR 1 UNIDADEFACTURA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$190,612 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE MERCADO , VALOR UNITARIO FACTURADO \$276,800 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$86,188 PESOS. F.P.S 17/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG SUSPENSION INHALACION A MENOR VALOR RECONOCIDO \$6,200 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$22,723 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 1
116	EX6040	153.528	153.528	849	26.494	2020090438	127.034	0	SUBSANA INCONSISTENCIA.FACTUR A OK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS PREGABALINA 150 MG \$4,116 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR DE REGULACION , AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA PRECIO REFERENCIADO.

117	EX6048	469.200	469.200	849	53.280	2020090438	415.920	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN CELCEPT TABLETA 500 MG (MICOFENOLATO ) POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,646 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE CIRCULAR 01/2016 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$5,855 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$6,270 PESOS. F.P.S 06/01/2017. EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ES ACORDE ENTRE LO REFERENCIADO. SE ACEPTA GLOSA.
118	EX6082	107.340	107.340	849	-	2020090438	107.340	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN CELCEPT TABLETA 500 MG (MICOFENOLATO ) POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,646 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE CIRCULAR 01/2016 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$5,855 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$6,270 PESOS. F.P.S 06/01/2017. EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ES ACORDE ENTRE LO REFERENCIADO. SE ACEPTA GLOSA.

119	EX6084	236.400		236.400		849												0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN BISOPROLOL 5 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,705 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE , VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,232 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$45,810 PESOS. F.P.S 26/01/2016. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS METOPROLOL 100 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$20 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$149 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADESE EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS,
120	EX6088	65.328		65.328		849												0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS CABERGOLINA 0,5 MG TABLETA \$11,248 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR DE REGULACION , AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA PRECIO REFERENCIADO.

121	EX6090	198.000	198.000	849	18.000	2020090438	180.000	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN BRILINTA ( TICAGRELOR ) 50 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,980 PESOS, SEGUN PRECIO CONCILIADO , VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,495 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$30,900 PESOS. F.P.S 31/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS NO CORRESPONDIENTE ( ACIIDO ACETILSALICILICO ATC B01AC06) DE LA TECNOLOGIA NO POS (TICAGRELOR ATC B01C24), EL SIMILAR POS A RECONOCER WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA ATC B01AA03 POR 60
122	EX6096	73.500	73.500	849	73.500	2020090438	-	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACIDO ASCORBICO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$39 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$220 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 90 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$16,290 PESOS. F.P.S 31/01/2017. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO POS THIOCTACID 600 MG TABLETA \$4,911 PESOS, ESTE VALOR SE ENCUENTRA ACORDE AL PRECIMO MAXIMO DE REFERENCIA. SE ACEPTA GLOSA.

123	EX6098	164.200	164.200	849	114.738	2020090438	49.462	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS GLUCOVANCE 100 MG/5 MG \$2,266 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR , AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS.
124	EX6100	21.500	21.500	849	-	2020090438	21.500	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS BISACODILO 5 MGG COMPRIMIDO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$27 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$330 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 20 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NOP POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$606 PESOS. F.P.S 26/01/2017
125	EX6102	136.200	136.200	849	-	2020090438	136.200	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURAOK, EL VALOR DEL MEDICAMENTO NO POS TEGRETOL RETARD 200 MG TABLETA FACTURADO \$620 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO DE REFERENCIA Y EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ES ACORDE A LO REFERENCIADO.

126	EX6104	26.040	26.040	849	26.040	2020090438	-	0	DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN DIOVAN (VALSARTAN 160 MG )TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,291 PESOS, SEGUN CIRCULAR 04/2012 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,757 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$13,980 PESOS. F.P.S 23/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS LOSARTAN 50 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$100 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$328 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADESE EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS,
127	EX6106	234.600	234.600	849	24.840	2020090438	-	0	DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN APROVACS 300 MG / 5 MG (IRBESARTAN/ AMLODIPINO ) TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$6,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE , VALOR UNITARIO FACTURADO \$7,198 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$41,880 PESOS. F.P.S 24/01/2016. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS LOSARTAN 50 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$100 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$328 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 60 UNIDADESE



128	EX6110	270.600	270.600	849	102.711	2020090438	167.889	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN POLIETILENGLICOL/ PROPILENGLICO (SYSTEME FREE 4 MG/3 MG ) SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$38,532 PESOS, SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO (TERMOMETRO Y FARMAPRECIOS) , VALOR UNITARIO FACTURADO \$42,200 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$3,668 PESOS. F.P.S23/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CROMOGLICATO DE SODIO A MENOR VALOR RECONOCIDO \$1,000 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER
129	EX6164	121.980	121.980	849	-	2020090438	121.980	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION ,MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$100 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$316 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 90 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y LA E.P.S ACEPTA GLOSA \$19,440 PESOS. F.P.S 20/01/2017. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.

130	EX6166	672.600	672.600	849	6.270	2020090438	666.330	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO GLICLAZIDA (DIAMICRON 60 MG) \$4,000 PESOS, SENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA, AL IGUAL QUE EL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA.
131	EX6168	145.650	145.650	849	6.270	2020090438	139.380	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN KETOTIFENO HIDROGENO FUMARATO EQUIVALENTE A KETOTIFENO (ZADITEN 0,025% SOLUCION OFTALMICA ) POR UNA UNIDAD FACTURA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$46,000 PESOS, SEGUN PRECIO PROMEDIO DEL MERCADO (FARMAPRECIO Y TERMOMETRO), VALOR UNITARIO FACTURADO \$75,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$29,000 PESOS. F.P.S 03/01/2017. SE ACEPTA GLOSA.
132	EX6170	126.360	126.360	849	49.680	2020090438	76.680	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO POS CILOSTAZOL 50 MG TABLETA \$725 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR DE REGULACION , AL IGUAL QUE EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA DE VENTA SENE CUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE.

133	EX6174	36.652	36.652	849	-	2020090438	36.652	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO POS CILOSTAZOL 50 MG TABLETA \$725 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR DE REGULACION , AL IGUAL QUE EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA DE VENTA SENE CUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE.
134	EX6184	269.100	269.100	849	56.220	2020090438	212.880	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .FACTURA OK, , EL VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO KOMBLIGYZE XR 2,5 MG/ 100 MG (METFORMINA/SAXAGLIP TINA )\$1,915 PESOS, SE ENCUENTRA COBRADA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA, AL IGUAL QUE EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS.
135	EX6186	438.480	438.480	849	16.290	2020090438	422.190	0	FACTURA OK, , EL VALOR UNITARIO DEL MEDICAMENTO KOMBLIGYZE XR 2,5 MG/ 100 MG (METFORMINA/SAXAGLIP TINA )\$1,915 PESOS, SE ENCUENTRA COBRADA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA, AL IGUAL QUE EL DESCUENTO DEL SIMILAR POS.

136	EX6188	54.480		54.480		849					-							0	DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN SINALGEN 5/325 TABLETA ( HIDROCODONA+ ACETAMINOFEN )POR 90 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,600 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,990 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$35,100 PESOS. F.P.S 27/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DELE SIMILAR POS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$80 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$104 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 90 UNIDADES
137	EX6190	9.846		9.846		849					606							0	DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN A SPIRIVA (BROMURO DE TIOTROPIO 2,5 MCG/5 MCG ) POR 1 UNIDADEFACTURA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$190,612 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE MERCADO , VALOR UNITARIO FACTURADO \$276,800 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$86,188 PESOS. F.P.S 26/01/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG SUSPENCION INHALACION A MENOR VALOR RECONOCIDO \$6,200 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$22,723 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 1 UNIDAD EQUIVALENTE AL

138	EX6194	104.760	104.760	849	104.760														0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . MAYOR VALOR COBRADO EN LUBRIOPH (CARBOXIMETILCELULOSA 0,5 %) POR 3 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE ENCONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$43,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$46.500PESOS. EL VALOR DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA DE VENTA ES ACORDE SEGUN LO REFERENCIADO.SE ACETA GLOSA.
139	EX6196	53.460	53.460	849	-														0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN ( BRINZOLAMIDA + TIMOLOL ) AZARGA 1+0,5 MG SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$41,654 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01/2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$132,071 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$90,417 PESOS. F.P.S 19/01/2017. ACEPTA GLOSA.

140	EX6204	79.710	79.710	849	20.820	2020090438	58.890	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA A MENOR VALOR DESCONTADO \$12 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$204 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL VALOR NO DESCONTADO Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$5,760 PESOS. F.P.S 18/01/2017. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO POS MEMANTINA 10 MG \$1,743 PESOS ES COBRADO ENTRE EL PRECIO MAXIMO DE REGULACION.ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
141	EX6206	425.880	425.880	849	55.560	2020090438	370.320	0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION . FACTURA OK, EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO POS ENSURE ADVANCE 237 ML \$8,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE MAXIMO A COBRAR .
142	EX6208	41.200	41.200	849	7.868	2020090438	33.332	0	SE VALIDA FACTURA. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PEDIASURE 237 ML COBRADA \$7,100 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO DE REFERENTE.

143	EX6212	154.800	154.800	849	19.440	2020090438	135.360	0	SE VENTA SOPORTE MAYOR CALOR COBRADO EN TIZANIDINA 2 MG POR 40 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,200 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,550 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$14,000 PESOS.MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA DEVENTA METACARBAMOL (\$46 PESOS), EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$150 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 40 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y ENTIDAD
144	EX6214	117.000	117.000	849	-	2020090438	117.000	0	LA ENTIDAD ANEXA SOPORTE REQUERIDO. DECLARIO JURAEMNTADA POR EL USUARIO CON SU RESPECTIVA FIRMA DONDE CERTIFICA QUE SI LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO, LA VISITA FUE REALIZADA EL 23 DE JULIO 2020 POR PARTE DEL PRESTADOR. LA FACTURA PRESENTA OK, MEDICAMENTO FACTURADO EPIPROT (FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDEERMICO HUMANO )75 MCG AMPOLLA FACTURADA EN \$1,878,358 PESOS SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FCATURA ACORDE.

145	EX6216	74.000	74.000	849	29.000	2020090438	45.000	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO SIMILAR POS LORATADINA 10 MG TABLETA, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE , DIFERENTE AL PRECIO REFERENCIADO ANTERIORMENTE EN LA GLOSA.
146	EX6218	18.750	18.750	849	-	2020090438	18.750	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. FACTURA OK.- EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO BRILINTA 90 MG (TICAGRELOR) ,EL SIMILAR SE RECONOCE EL QUE LA E.P.S REGISTRA Y DESCUENTA EN FACTURA.
147	EX6222	37.500	37.500	849	-	2020090438	37.500	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. FACTURA OK.- EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO BRILINTA 90 MG (TICAGRELOR) ,EL SIMILAR SE RECONOCE EL QUE LA E.P.S REGISTRA Y DESCUENTA EN FACTURA.



148	EX6224	51.450		51.450			849				-				2020090438			51.450	0	SE VALIDA DOCUMENTO. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR NO CORRESPONDIENTE A LA TECNOLOGIA NO PBS (CLONIDINA 150 MG TABLETA \$37 PESOS ), EL SIMILAR A RECONOCER DESMOPRESINA ACETATO 4 MG/ML SUSPENSION INYECTABLE POR 6 UNIDADES QUIEVALENTE AL NO PBS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$19,882 PESOS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA \$119,070 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA.EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS SOMATROPINA 20 MG 8 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (SAIZEN) COBRADA \$985,000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO
149	EX6226	51.450		51.450			849				-				2020090438			51.450	0	SE VALIDA SOPORTE. LA FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO D ELA TECNOLOGIA NO PBS DABIGANTRAN 150 MG TABLETA COBRADA \$3,866 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION EN CIRCULAR 01/2017. F.P.S 08/08/2017 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR.
150	EX6228	351.900		351.900			849				37.260				2020090438			314.640	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 15 MG TABLETA COBRADA \$5,853 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION EN CIRCULAR 01/2016 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.

151	EX6230	270.600	270.600	849	102.711	2020090438	167.889	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA.MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS FORMOTEROL/ BUDESONIDA (AEROVIAL) 6 MC/200 MCG POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,285 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE , VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,350 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA\$1,950 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS SALBUTAMOL INHALADOR DESCONTADO EN FACTURA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$5,172 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$7,652 PESOS POR UNA UNIDAD EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS,
152	EX6232	123.600	123.600	849	46.500	2020090438	77.100	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS KETOSTERIL 600 MG COBRADA \$3,800 PESOS, SE ENCUENTRA EN EL PRECIO CONCILIADO Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.
153	EX6236	130.271	130.271	849	90.417	2020090438	39.854	0	SE VALIDA SOPORTE.FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO D ELA TECNOLOGIA NO PBS SITAGLIPTINA /METFORMINA 50/1000 MG TABLETA COBRADA \$2,239 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DLE PRECIO REFERENTE Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.
154	EX6238	51.930	51.930	849	5.760	2020090438	46.170	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA

155	EX6518	765.000	765.000	849	-	2020090438	765.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION.MAYOR VALOR COBRADO EN ELIQUIS (APIXABAN) 5 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,611 PESOS, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,925 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA\$18,840 PESOS F.P.S 17/03/2017 , REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POOS EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA.
156	EX7027	426.000	426.000	849	-	2020090438	426.000	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN BIMATOPROST SOLUCION OFTALMICA POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$49,843 PESOS, SEGUN CIRCULAR 04 DE 2012, VALOR UNITARIO FACTURADO \$160,200 PESOS, SE GLOSA LA DIIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$110,357 PESOS Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA.

157	EX7450	100.160	100.160	849	18.160	2020090438	82.000	0	SE VALIDA SOPORTES. MAYOR VVALOR COBRADO EN TRAVOPROST 0,004 MG SOLUCION OFTALMICA POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$51,262 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE EN CIRCULAR 04/2012, VALOR UNITARIO FACTURADO \$166,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$114,738 PESOS .F.P.S 13/03/2017 Y LA ENTIDAD APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.
158	EX4197	3.756.716	3.756.716	849	-	2020090438	3.756.716	0	DOCUMENTOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS EN FACTURA ACIDO ACETIL SALICILICO (\$10 PESAOS) NO CORRESPONDIENTE , EL SIMILAR POS A RECONOCER WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$432 PESOS, SEGUN LO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVAELNETA L TRATAMIENTO NO PBS \$12.660 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 20 MG COBRADA\$6,126 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE EN CIRCULAR 01 DE 2017 Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA

159	EX6945	73.500					507	73.500	-				2020090438				73.500	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN PREGABALINA 75 MG TABLETA POR 30 UNIDADES, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,631 PESOS, SEGÚN CIRCULAR 01 DE 2016 (16/JUNIO/2016- CIRCULAR 01/2017(11 DE MAYO 2017), VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,500 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$56,070 PESOS, LA ENTIIDAD APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO.
160	EX6681	269.100					507	269.100	-				2020090438				269.100	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN FORMOTEROL/ BUDESONIDA 320/9 MCG POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$200,00 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$224,253 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA\$24,253 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA.MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS SALBUTAMOL INHALADOR A MENOR VALOR RECONOCIDO \$5,172 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$7,652 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$2,480 PESOS.

161	EX6679	269.100				507	269.100		-			2020090438	269.100	0	SE VALIDA FACTURA. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PEDIASURE 237 ML COBRADA \$7,100 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO DE REFERENTE.
162	EX7589	5.906.670	5.906.670			849			119.070			2020090438	5.787.600	0	DEVOLUCION .MAYOR VALOR COBRADO EN FORMOTEROL/BUDESONIDA 320/9 MCG (SYMBICORT) 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$200,000 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$224,253 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$24,253 PESOS. F.P.S 02/02/2017. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG A MENOR VALOR RECONOCIDO \$2,301 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$7,652 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 1 UNIDAD EQUIVALENTE AL
163	EX7619	446.220	446.220			849			-			2020090438	446.220	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a bromuro de glicopirronio, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol 100mcg inhalador a \$2,301 x unidad , se reconoce a \$7652 x unidad.Se glosa diferencia \$5,351.Valor referente.Fecha de prestación del servicio.24/05/2016. entidad acepta glosa.

164	EX6414	309.570	309.570	849	-	2020090438	309.570	0	Prestador subsana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC glucosamina+condroitina +metilsulfonilmetano, sobres de 8g(flexal) facturado a \$10,500 x unidad. Se reconoce a \$7,500 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$90,000 pesos Fecha de prestacion del servicio 15/03/2016. se acepta glosa.
165	EX6424	65.328	65.328	849	4.438	2020090438	60.890	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs saxagliptina/metformina 2,5/1000 x 30 unidades facturadas a \$1,915 x unidad, con descuento de tecnologia similar metformina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 23/12/2016.
166	EX6693	666.000	666.000	849	-	2020090438	666.000	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs perindopril/indapamida ( bi preterax) 10/2,5 mg x 30 unidades facturadas a \$6,500 x unidad con descuento de tecnologia similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 21/12/2016

167	EX6699	107.340		107.340			849			-				2020090438			107.340	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente, tecnología no pbs tamsulosina 0,4mg retard x 30 unidades facturadas a \$1,688 x unidad, valor circular 04 de 2012 con descuento de tecnología similar prazosina. Anexan acta de entrega. Fecha de prestación del servicio 10/10/2016
168	EX6703	9.090					507			9.090				2020090438			9.090	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente, tecnología no pbs hidroxiurea 500mg x 30 capsulas facturadas a \$1,900 x unidad, con descuento de tecnología similar. Anexan acta de entrega. Fecha de prestación del servicio 07/06/2016
169	EX6724	152.280		152.280			849			18.840				2020090438			133.440	0	Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC carbamacepina retard 200mg mg x 90 tabletas, facturado a \$620 x unidad. Se reconoce a \$330 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$26,100. Fecha de prestación de servicio. 16/12/2016. se acepta glosa.



170	EX6742	158.400	158.400	849	110.357	2020090438	48.043	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a hialuronato de sodio/condroitina código ATC S01KA25, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC sodio cloruro solución inyectable 0,9% código ATC B05CB01 x 3 unidades A \$172 x unidad, se reconoce timolol 5mg solución oftálmica código ATC S01ED01 a \$1803 x unidad, se glosa diferencia \$1,287, Fecha de prestación del servicio.21/02/2017. entidad acepta glosa.</p>
171	EX6748	164.200	164.200	849	114.738	2020090438	49.462	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC tolterodina 4mg x 30 capsulas, facturado a \$7,123 x unidad, Se reconoce a \$4,897 x unidad.Valor circular 04 de 2012 . Se glosa diferencia \$66,780 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a tolterodina , la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC hioscina n butil bromuro 10mg x 30 tabletas a \$100 x unidad, se reconoce a \$171 x unidad.Valor referente.Se glosa diferencia \$2,130.Fecha de prestación del servicio.16/03/2016. se</p>

172	EX6756	183.480	183.480	849						12.660								2020090438				170.820	0	Prestador subsana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC fluamar 25/250 mcg solución para inhalar(salmeterol+fluticasona) X unidad, facturado a \$165,200 x unidad. Se reconoce a \$90,000 pesos x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$75,200 pesos y Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a salmeterol+fluticasona código ATC R03AK06, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol código ATC R03CC02 100mcg inh x unidad a \$5,172 se reconoce beclometasona código ATC R01AD01 50mcg inhalador a
173	EX6776	97.500	97.500	849						56.070								2020090438				41.430	0	Prestador subsana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a bromuro de glicopirronio, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol 100mcg inhalador a \$5,172 x unidad, se reconoce a \$7652 x unidad. Se glosa diferencia \$2480. Valor referente. Fecha de prestación del servicio. 10/07/2017. entidad acepta glosa.

174	EX6778	219.081	219.081	849	26.733	2020090438	192.348	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC pregabalina 75 mg x 120 tabletas, facturado a \$2,000 x unidad. Se reconoce a \$1,91 x unidad.Valor circular 01 de 2017. Se glosa diferencia \$37,080. Fecha de prestacion del servicio 14/08/2017. se acepta glosa.
175	EX6794	426.000	426.000	849	-	2020090438	426.000	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs ensure 400g x 24 unidades facturadas a \$43,000 x unidad, tecnologia no tiene similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 23/08/2017.

176	EX6909	221.952	221.952	849	29.604	2020090438	192.348	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC seretide 50/500 mcg solución para inhalar(salmeterol+fluticasona) X 2 unidades , facturado a \$158,700 x unidad. Se reconoce a \$140,000 PESOS x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$37,400 pesos . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a salmeterol+fluticasona código ATC R03AK06, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC salbutamol código ATC R03CC02 100mcg inh x 2 unidades a \$5,172 se reconoce beclometasona código ATC R01AD01</p>
177	EX3309	164.709	164.709	849	5.351	2020090438	159.358	0	<p>Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a poletilenglicol/propilenglicol solución oftálmica, la entidad describe en acta de CTC cromoglicato de sodio a \$3,000 x unidad, se reconoce a \$5200 x unidad.Valor referente.Se glosa diferencia \$2,200.Fecha de prestación del servicio.23/12/2016.entidad acepta glosa.</p>

178	EX3451	273.960	273.960	849	90.000	2020090438	183.960	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente, tecnología no pbs janumet 50/1000 mg x 30 unidades facturadas a \$2,239 x unidad, con descuento de tecnología similar. Anexa acta de entrega. Fecha de prestación del servicio 13/06/2016.
179	EX6244	48.577	48.577	849	-	2020090438	48.577	0	SE REVISA POR COBERTURA. SE RECONOCE LA CONCENTRACION DE 50 MG, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$4,284 PESOS POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, EL PRESTADOR REALIZA DESCUENTO EN FACTURA POR CONCEPTO DE SIMILAR POS DE \$30,000 PESOS POR LO QUE SE APLICA DESCUENTO DE DIFERENCIA DE \$98,520 PESOS QUE LA E.P.S ACEPTA LA GLOSA. F.P.S 21/11/2016. EL MEDICAMENTO NO PBS ZOLADEX 3,6 MG AMPOLA ES COBRADA A \$245,200 PESOS, SE ENCUENTRA EL VALOR MAXIMO DE REFERENCIA

180	EX6246	178.500	178.500	849	-	2020090438	178.500	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC irbesartan/amlodipino 150/5mg x 60 capsulas(aprovasec), facturado a \$7,798x unidad. Se reconoce a \$7,000 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$47,880 PESOS. Fecha de prestacion del servicio 27/06/2016. se acepta glosa.
181	EX6266	22.338	22.338	849	-	2020090438	22.338	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC bromuro de tiotropio 2,5mcg/5mcg solución inhalación(spiriva), facturado a \$276,800 x unidad. Se reconoce a \$198,360 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$78,440. Fecha de prestacion del servicio 22/12/2016. se acepta glosa.
182	EX6270	31.650	31.650	849	-	2020090438	31.650	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs perindopril/indapamida 10/2,5mg x 30 unidades facturadas a \$6,500 x unidad, con descuento de tecnologia similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 20/10/2016

183	EX6272	48.780	48.780	849	26.100	2020090438	22.680	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnología no pbs cilostazol 100mg x 120 unidades facturadas a \$1,448 x unidad, con descuento de tecnología similar. Anexa acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 30/06/2017.
184	EX6562	128.484	128.484	849	1.287	2020090438	127.197	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC glucosamina polvo1500mg x 30 unidades, facturado a \$2,650 x unidad. Se reconoce a \$1,215 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$43,050 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a glucosamina, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC ibuprofeno 400mg mg x 30 tabletas a \$27 x unidad. Se reconoce a \$136 x unidad, se glosa la diferencia \$3,270.Valor referente.Fecha de prestación del

185	EX6683	210.690	210.690	849	68.910	2020090438	141.780	0	Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC glucosamina1500/condroitina 1200 mg x 30 sobres, facturado a \$2,650 x unidad. Se reconoce a \$2,513 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia.\$4,110 Fecha de prestacion del servicio 13/07/2016. se acepta glosa.
186	EX7364	160.028	160.028	849	82.994	2020090438	77.034	0	Prestador subasana motivo de devolución. Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs tetrabenazina 25mg x 720 unidades facturadas a \$12756 x unidad, con descuento de tecnologia similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 12/09/2017
187	EX7536	212.808	212.808	849	2.480	2020090438	210.328	0	Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC adalimumab 40mg x 8 ampollas(humira), facturado a \$1,413,888 x unidad. Se reconoce a \$1.270,034 pesos, segun circular 01 de 2017 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$1.150.832 pesos. Fecha de prestacion del servicio 25/10/2017. Se acepta glosa.



188	EX7591	235.800		235.800			849				37.080					2020090438		198.720	0	<p>motivo de devolución. Mayor valor cobrado en alimento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC enbrel 25mg x 8 solución para inyección, facturado las 8 solución para inyección a \$2,677,376 x unidad. Se reconoce a \$2,586,840 x las 8 solución para inyección. Valor circular 01 de 2016. Se glosa diferencia \$90,536. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a etanercept código ATC L04AB01, la entidad describe metotrexato código ATC L01BA01 50mg/2ml x 8 solución inyectable a \$8,366, se reconoce ciclosporina ATC L04AD01, 10mg X 8 solución inyectable a</p>
189	EX7655	1.032.000		1.032.000			849				-					2020090438		1.032.000	0	<p>motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC mircera(metoxipolietileng licol) 150mcg/0,3ml x 1 ampolla facturado a \$1,287,000 x unidad. Se reconoce a \$1,264,000 pesos x unidad, según precio conciliado .Valor referente. Se glosa diferencia \$23,000 pesos . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a metoxipolietilenglicol solución inyectable ,la entidad describe en acta de CTC y formato MYT ertipoyetina 2000 UI polvo inyectable x 1 ampolla a \$13,000 x unidad.Se reconoce a \$27,000, se glosa</p>

190	EX7795	307.056	307.056	849	52.980	2020090438	254.076	0	Prestador subasana motivo de devolución. Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC denosumab (prolia)60mg x 1mpolla, facturado a \$650,900 x unidad. Se reconoce a \$620,0000 PESOS x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$30,900 . Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a denosumab código ATC M05BX04, la entidad describe carbonato de calcio+vitamina D3 600mg código ATC A12AA04 #30 tabletas a \$145 x unidad, se reconoce acido zoledronico 4mg/75ml solución inyectable código ATC M05BA08 #1
191	EX6248	39.200	39.200	849	2.200	2020090438	37.000	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnología no pbs amaryl 2mg x 30 unidades facturadas a \$3,964 x unidad, valor referente con descuento de tecnología similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 29/07/2016

192	EX6252	107.340		107.340		849				-				2020090438			107.340	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC tirotopina 1,1 mg(thyrogen) x 2 ampollas, facturado a \$1,687,038 x unidad. Se reconoce a \$1,500,187 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$373,702 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta, debido a menor descuento de medicamento similar a tirotopina solución inyectable código ATC H01AB01 , la entidad describe en formato MYT y acta de CTC levocetirizina 5mg ATC H03AA01 x 30 tabletas a \$1,126 x unidad, se reconoce desmopresina 4mg/ml x 2 ampollas,
193	EX6256	215.200				507		215.200		98.520				2020090438			116.680	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnología no pbs vacuna combinada contra difteria,tetanos y tosgerina-Infanrix PV-HIB(hexa 6) x unidad facturadas a \$161,446 x unidad, con descuento de tecnología similar. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 29/08/2016

194	EX6258	402.780	402.780	849	47.880	2020090438	354.900	0	LA ENTIDAD ADJUNTA EL SOPORTE DECLARACION JURAMENTADA CON FECHA DE 28 DE ENERO 2020 EN LA NOTARIA 12 DE BARRANQUILLA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR LA AUDITORIA. LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO EN MIRCERA 150 MCG /0,3 , POR 2 UNIDADES , VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,264,000 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,287,000 PESOS , SEGLOSA DIFERENCIA \$46,000 PESOS, REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA .
195	EX6260	258.200	258.200	849	78.440	2020090438	179.760	0	FACTURA . EN EL FORMATO DE JUSTIFICACION DE MEDICAMENTO NO POS , EL DIAGNOSTICO REGISTRADO ES SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS , COMO TAMBIEN PRESENTA OTRA PATOLOGIA COMO ES EL DEFECTO DE LA CUAGULACION POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR LA AUDITORIA. MAYOR VALOR COBRADO EN HIDROXICLOROQUINA 200 MG TABLETA POR 30 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$4,000 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$7,505 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD

196	EX6264	183.000	183.000	849	-	2020090438	183.000	0	SE REvisa FACTURA, EL MEDICAMENTO GLUCOVANCE 100 MG/5 MG (METFORMINA CLORHIDRATO / GLIBENCLAMIDA ), NO SE ENCUENTRA EN EL POS. MAYOR VALOR COBRADO EN GLUCOVANCE 100 MG/ 5 MG POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,759 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,266 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$30,420 PESOS. F.P.S 19/07/2016. EN LA FACTURA SE DESCUENTA SIMILAR POS ENTIDAD ACEPTA GLOSA
197	EX6312	26.850	26.850	849	26.850	2020090438	-	0	SE REVISA FACTURA, MEDICAMENTO FACTURADO VALCOTE 500 TABLETA DE LIBERACION RETARDA POR LO QUE EL MEDICAMENTO NO ES PBS , SEGUN RESOLUCION 6408/2016.LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO EN VALCOTE ER 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA POR 90 UNIDADES , VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1.354 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,820 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$41.940 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO POR DEESCUNTO DEL SIMILAR POS ACIDO VALPROICO A MENOR

198	EX7488	155.880	155.880	849	-	2020090438	155.880	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en alimento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC ensure advance 8 onzas x 60 latas, facturado a \$10,900 x unidad. Se reconoce a \$9,200 x unidad. Valor referente. Se glosa diferencia \$102,000. Fecha de prestacion del servicio 25/10/2016. se acepta glosa.
199	EX8175	78.690	78.690	849	46.320	2020090438	32.370	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC cabergolina 0,5mg x 4 tabletas, facturado a \$31,875 x unidad. Se reconoce a \$11,248 x unidad. Valor circular 04 de 2012. Se glosa diferencia\$ 82,508. Fecha de prestacion del servicio 24/10/2016. se acepta glosa.

200	EX8177	73.500	73.500	849	4.110	2020090438	69,390	0	SE REvisa EL PLNA DE BENEFICIO EN SALUD Y PARA LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIOS EL MEDICAMENTO COMBINADO NO SE ENCuentRA DENTRO DE LA RESOLUCION 5592/2015. POR TAL MOTIVO SE AUDITA Y FACTURA OK, EL VALOR DE LA TECNOLOGIA NO PBS GLUCOVANCE 1000 MG/5 MG TABLETA (METFORMINA/ GLIBENCLAMIDA ) TABLETA COBRADA \$2,266 PÉSOS, SE ENCuentRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE Y APLICA DESCUEBNTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS .
201	EX8207	9.025.920	9.025.920	849	-	2020090438	9,025,920	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC hidroxcloroquina 200mg x 60 tabletas, facturado a \$7,505 x unidad. Se reconoce a \$4,000 pesos x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia. Fecha de prestacion del servicio 27/07/2016. se acepta glosa.

202	EX8209	10.807.104	10.807.104			849				1.150.832								2020090438			9.656.272	0	Prestador subasana motivo de devolución.Factura ok. Cumple con valor referente,tecnologia no pbs tamsulosina 0,4mg x 30 capsulas facturadas a \$1,668 x unidad, según circular 04 de 2012,con descuento de tecnologia similar prazosina. Anexan acta de entrega.Fecha de prestación del servicio 03/06/2016	
203	EX8217	2.610.448	2.610.448			849				221.848												2.388.600	0	Prestador subasana motivo de devolución.Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor descuento de medicamento similar a rivaroxaban código ATC B01AX06 , la entidad describe en formato MYT y acta de CTC losartan código ATC B01AC60 50mg x 30 tabletas a \$100 x unidad, se reconoce warfarina código ATCB01AA03 5mg x 30 unidades a \$432 x unidad.Valor referente. Se glosa diferencia \$9,960.Fecha de prestación del servicio.29/11/2016. entidad acepta glosa.



204	EX8237	1.287.000	1.287.000	849	37.000	2020090438	1.250.000	0	<p>motivo de devolución.Mayor valor cobrado en medicamento no pos descrito en formato MYT y en acta de CTC duloxetine 30mg x 30 capsulas , facturado a \$ 5,024 x unidad. Se reconoce a \$4708 x unidad.Ref circular 04 de 2012. Se glosa diferencia \$9,480 pesos. Mayor valor cobrado en factura de venta debido a menor valor descontado en medicamento similar a duloxetine, la entidad describe en formato MYT y en acta de CTC fluoxetine 20mg x 30 tabletas a \$15 x unidad, se reconoce a \$201 x unidad.Se glosa diferencia \$5,580.Fecha de prestación del servicio.04/01/2017. se acepta glosas.</p>
205	EX8239	646.550	646.550	849	101.550	2020090438	545.000	0	<p>SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. EL MEDICAMENTO NO PBS FACTURADO MEMANTINA 10 MG TABLETA , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$1,743 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION CIRCULAR 04/12 Y EL VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR REFERENCIA .</p>

206	EX8243	106.080	106.080	849	-	2020090438	106.080	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO FACTURADO CILOSTAZOL 50 MG TABLETA ES COBRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE DE REGULACION CIRCULAR 04/12 \$725 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO NUEVOS PRECIO REFERENCIADOS. E.P.S ACEPTA GLOSA.
207	EX8247	3.340.296	3.340.296	849	450.818	2020090438	2.889.478	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO FACTURADO CILOSTAZOL 50 MG TABLETA ES COBRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE DE REGULACION CIRCULAR 04/12 \$725 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO NUEVOS PRECIO REFERENCIADOS.
208	EX8249	91.446	91.446	849	-	2020090438	91.446	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUACION.MAYOR VALOR COBRADO EN ELIQUIS (APIXABAN) 5 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$3,611 PESOS, VALOR UNITARIO FACTURADO \$5,480 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA\$112,140 PESOS. F.P.S21/11/2016, REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POOS EN FACTURA. SE ACPETA GLOSA.

209	EX7654	123.815				207		50.638		50.638									0	SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CARBIDOPA 25 MG Y LEVODOPA 250 MFG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$219 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$494 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE POR 30 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO DEL VALOR NO DESCONTADO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$8,250 PESOS . ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
210	EX8235	2.574.000		2.574.000		849				46.000									0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN SYMBICORT TURBO HALER 320/9 POR 1 UNIDAD FACTURA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$200,000 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION, VALOR UNITARIO FACTURADO \$216,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$16,000 PESOS.EL PRESTADOR APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

211	EX9941	222.420	222.420	849	105.150	2020090438	117.270	0	SE VALIDA DOCUMENTO, FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS FORMOTEROL 6 MCG/BUDESONIDA 200 MCG COBRADA\$118,200 PESOS, SE ENCUNETRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA .
212	EX9943	108.960	108.960	816	30.420	2020090438	78.540	0	SE VALIDA DOCUMENTO, SE REVISARON LAS TARIFAS ACTUALIZADAS .MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS TRAMADOL 100 MG TABLETA A MENOR PRECIO DESCONTADO EN FACTURA DE VENTA \$120 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$ 308 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE POR 120 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO POS, SE APLICA DESCUENTO DEL VALOR NO REGISTRADO Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$22,560 PESOS. MAYOR VALOR COBRADO EN PALEXIS RETARD 50 MG TABLETA POR 120 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,300 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL
213	EX9959	154.800	154.800	816	92.340	2020090438	62.460	0	SE VALIDA DOCUMENTO. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS BROMURO DE GLICOPIRRONIO (SEEBRI-BREEZHALER) 50 MG COBRADO \$3,307 PESOS, SE ENCUNETRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

214	EX4232	621.300	621.300	849	102.000	2020090438	519.300	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBOXIMETILCELULOSA (LUBRIOPH) 0,5% POR 3 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$30,500 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$9,000 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS.SE ACEPTA GLOSA.
215	EX4523	109.080	109.080	849	82.508	2020090438	26.572	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. LA FACTURA ES OK, LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML COBRADA A \$8,500 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REFERENTE . F.P.S 22/08/2016.
216	EX5742	108.960	108.960	816	-	2020090438	108.960	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA 2% SOLUCION OFTALMICA COBRADA A MAYOR VALOR \$38,600 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$13,575 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$25,025 PESOS. F.P.S 09/06/2016 .EL PRESTADOR DESCUENTO SIMILAR POS EN FACTURA.ACEPTA GLOSA.

217	EX5754	444.840	444.840	849	210.300	2020090438	234.540	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA 2% SOLUCION OFTALMICA COBRADA A MAYOR VALOR \$54,632 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$13,575 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$41,057 PESOS. F.P.S 16/06/2016 .EL PRESTADOR DESCUENTO SIMILAR POS EN FACTURA. SE ACEPTA GLOSA.
218	EX5758	41.640	41.640	849	-	2020090438	41.640	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PO PBS DORZOLAMIDA 20 MG/ TIMOLOL 5 MG SOLUCION OFTALMICA COBRADA \$38,600 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REGULADO CIRCULAR 01/2016. F.P.S 20/06/2016 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.
219	EX6138	172.890	172.890	849	9.960	2020090438	162.930	0	SE LEVANTA GLOSA , EL NUEVO VALOR REFERENTE DEL SIMILAR DIHIDROERGOTOXINA 4,5 MG TABLETA COBRADA \$150 PESOS ESTA DENTRO DEL VALOR ACTUALIZADO REFERENCIADO.

220	EX6180	149.820		149.820			849			15.060					2020090438			134.760	0	Mayor valor cobrado por NO descuento del medicamento similar de AMINOFILINA 125 MG TABLETA, , Se descuenta como similar el TEOFILINA 125 MGR TABLETA COBRADO A \$412*30=\$12360, SE RECONOCE A PRECIO CONCILIADO en \$2875*30=\$86250 Y SE GLOSA LA DIFERENCIA \$86250-\$12360=\$ 73890. Fecha de la prestación de servicios 20/05/2016.acepta glosa
221	EX6691	51.930					507		51.930	-					2020090438			51.930	0	SE REvisa EL CASO Y SE DETERMINA QUE LA TECNOLOGIA NO PBS ESTA INDICADO PARA EL COBRO. LA FACTURA PRESENTA OK, SIMILACAR 850 GRS , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$80,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO EL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE F.P.S 10/01/2017.
222	EX8398	41.200					207-207		21.917	21.917					2020090438			-	0	ENTIDAD SUBSNA, DEVOLUCION . MEDICAMENTO FACTURADO ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 44 MCG, EL VALOR UNITARIO COBRADO \$46,000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DLE PRECIO REFERENTE DEL MERCADO Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.

223	EX9975	17.250					507	17.250		-				2020090438			17.250	0	SUBSANA INCONSISTENCIA.MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS GABAPENTIN 300 MG TABLETA POR 90 UNIDADES FACTURADAS , VALOR UNITARIO A RECONOCER \$642 PESOS, SEGÚN CIRCULAR 04 DE 2012 , VALOR UNITARIO FACTURADO \$5,085 PESOS , SE GLOSA DIFERENCIA \$399,899 PESOS, APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ACORDE A LA TARIFA REFERENCIADA.SE ACPETA GLOSA
224	EX9979	17.250					507	17.250		-				2020090438			17.250	0	SE LEVANTA GLOSA POR MEDICAMENTO NO PBS MIFLONIDE 400 MG CAPSULA PARA INHALACION FACTURA A \$4,833 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO EN TARIFA ACTUALIZADAS.
225	EX8542	323.400		323.400			849			112.140				2020090438			211.260	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA , EL MEDICAMENTO SIMILAR POS DESCONTADO EN FACTURA A \$750 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE TENIENDO EN CUENTA LAS NUEVAS TARIFAS DE REFERENCIA AL IGUAL QUE EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS CIALIS 5 MG TABLETA COBRADO 8,157 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENCIADO. E.P.S ACEPTA GLOSA.



226	EX9410	733.230		733.230			849				8.250				-		-		-	0	SE REvisa EL CASO Y SE DETERMINA QUE LA TECNOLOGIA NO PBS ESTA INDICADO PARA EL COBRO. LA FACTURA PRESENTA OK, ENFAMIL ENFACARE, EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$35,000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO EL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE F.P.S 07/09/2016.
227	EX9546	204.264		204.264			849				16.000				-		-		-	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS SINALGEN 5/325 TABLETA , EL VALOR UNITARIO \$3,584 PESOS, SE ENCUENTRA ENTRE LA PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA Y REALIZA EL DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.
228	EX9548	106.464		106.464			849				-				-		-		-	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS SINALGEN 5/325 TABLETA , EL VALOR UNITARIO \$3,584 PESOS, SE ENCUENTRA ENTRE LA PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA Y REALIZA EL DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

229	EX9602	459.360				507	459.360	256.560					2020090438			202.800	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBOXIMETILCELULOSA (LUBRIOPH) 0,5% POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$43,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$15,550 PESOS F.P.S 23/06/2016 Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ENTRE EL VALOR DE REFERENCIA. SE CAPETA GLOSA.
230	EX9604	87.474		87.474		849		-					2020090438			87.474	0	FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS ZENHALE SUSPENSION PRESURIZADA PARA IIHALACION 200 MCG/5 MCG , EL VALOR UNITARIO COBRADO \$151,0000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE DEL MERCADO Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.

231	EX9056	75.300	75.300		849					9.000								0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA \$42,000 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO SEGUN PRECIO REFERENT EN CONCILIACION PESOS. F.P.S 27/12/2016, APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.
232	EX8467	3.870.000	3.870.000		849					-								0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA \$42,000 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO SEGUN PRECIO REFERENT EN CONCILIACION PESOS. F.P.S 27/12/2016, APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.

233	EX8500	36.800		36.800			849				25.025							2020090438				11.775	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA \$42,000 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO SEGUN PRECIO REFERENT EN CONCILIACION PESOS. F.P.S 27/12/2016, APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.
234	EX8502	52.832		52.832			849				41.045							2020090438				11.787	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. TECNOLOGIA NO PBS DORZOLAMIDA 2% SOLUCION OFTALMICA COBRADA A MAYOR VALOR \$54,632 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$13,575 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$41.057 PESOS. F.P.S 30/06/2018. EL PRESTADOR DESCUENTO SIMILAR POS EN FACTURA. SE ACETA GLOSA.

235	EX8508	36.800		36.800			849												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$39,600 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE, VALOR UNITARIO FACTURADO \$42,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$2,400 PESOS. APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO. ACEPTA GLOSA
236	EX8520	34.500					207												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN ACRYLARM GEL OFTALMICA 0,2% POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$39,600 PESOS , SEGUN PRECIO REFERENTE, VALOR UNITARIO FACTURADO \$42,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$2,400 PESOS. APLICA EN FACTURA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO REFERENCIADO.

237	EX9935	107.340				207	73.890	40.440				2020090438		33.450	0	<p>MOTIVO DEVOLUCION.MAYOR VALOR COBRADO EN ZADITEN 0,025%(KETOTIFENO ) POR UNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$40,200 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$75,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$34,800 PESOS F.P.S 26/05/2016. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG A MENOR VALOR RECONOCIDO \$1,000 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,200 PESOS POR UNA UNIDAD EQUIVALENTE, SE APLICA DESCUENTO EN</p>
238	EX8577	563.500	563.500			849		-				2020090438		563.500	0	<p>MOTIVO DEVOLUCION.MAYOR VALOR COBRADO EN ZADITEN 0,025%(KETOTIFENO ) PORUNA UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$40,200 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$75,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$34,800 PESOS F.P.S 26/04/2016. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG A MENOR VALOR RECONOCIDO \$1,000 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,200 PESOS POR UNA UNIDAD EQUIVALENTE, SE APLICA DESCUENTO EN</p>

239	EX9335	42.500		42.500			849			-				2020090438			42.500	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN BRILINTA 90 MG (TICAGRELOR) POR 60 UNIDADES FACTUARADAS, VALOR UNITARIO A REONOCER \$3,980 PESOS, SEGUN PRECIO CONCILIADO , VALOR UNITARIO FACTURADO \$4,995 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$60,900 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA ,EL SIMILAR FUE DESCONTADO EN FACTURA.
240	EX10299	78.120					507		78.120	78.120				2020090438			-	0	se levanta glosa por cobertura.el Valor del medicamento no pos Gabapentin 300 mg facturado por la entidad a \$ 2.766 c/u * 120 unidades, y cuyo valor a reconocer según circular 04/12 es \$ 642 x unidad, se descuenta diferencia \$254,880 pesos y prestador acepta glosa, la entidad descuenta como similar pos o que reemplaza 120 tabletas de Acetaminofen 500 pesos.
241	EX9486	457.680					507		457.680	399.899				2020090438			57.781	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$278 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$698 PESOS POR 4 UNIDADES EQUIVALENTE, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$1.600 PESOS. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.

242	EX9522	247.980				507	247.980	-				2020090438	247.980	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, TECNOLOGIA NO PBS ENSURE ADVANCE 237 ML , EL VALOR UN ITARIO COBRADO \$8,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO REFERENTE.
243	EX9534	244.710				507	244.710	-				2020090438	244.710	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$278 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$698 PESOS POR 4 UNIDADES EQUIVALENTE, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$1.600 PESOS.ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
244	EX10543	350.000	350.000			849		-				2020090438	350.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. LA FACTURA ES OK, LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 400 GRS COBRADA \$35,000 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL VALOR MAXIMO REFERENTE . F.P.S 17/06/2016.
245	EX8442	312.120	312.120			849		-				2020090438	312.120	0	SE REvisa EL CASO Y SE DETERMINA QUE LA TECNOLOGIA NO PBS ESTA INDICADO PARA EL COBRO. LA FACTURA PRESENTA OK, SIMILAC AR 850 GRS , EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$80,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO EL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE F.P.S 03/11/2016.



246	EX8444	312.120		312.120			849												0	SE REvisa EL CASO Y EL MEDICAMENTO ES UNA COMBINACION POR LO QUE SE AUDITA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN GLUCOVANCE 1000 MG / 5 MG TABLETA (METFORMINA / CLORHIDRATO DE GLIBENCLAMIDA ) POR 180 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,759 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,266 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$91,260 PESOS, EL PRESTADOR APLICA GLOSA EN FACTURA POS SIMILAR .ENTIDAD ACEPTA GLOSA
247	EX8452	312.120		312.120			849												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DE SIMILAR POS BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$278 PESOS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$698 PESOS POR 4 UNIDADES EQUIVALENTE, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$1.600

248	EX8820	41.200		41.200			849												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBOXIMETILCELULOSA (LUBRIOPH) 0,5% POR 3 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$43,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$46,500 PESOS F.P.S 23/11/2016 Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ENTRE EL VALOR DE REFERENCIA.SE ACEPTA GLOSA.
249	EX8832	145.825		145.825			849												0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. MAYOR VALOR COBRADO EN CARBOXIMETILCELULOSA (LUBRIOPH) 0,5% POR 1 UNIDAD FACTURADA, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE DEL MERCADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$43,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$15,500 PESOS F.P.S 21/06/2016 Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ENTRE EL VALOR DE REFERENCIA. SE ACEPTA GLOSA.

250	EX8824	34.000		34.000		849													0	MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG A MENOR VALOR RECONOCIDO \$1,000 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$5,200 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y E.P.S ACEPTA GLOSA \$4,200 PESOS. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS SYSTANE GEL OFTALMICO COBRADA \$36,820 PESOS , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA. ENTIDAD ACEPTA GLOSA.
251	EX8828	34.000		34.000		849													0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO FACTURADO CILOSTAZOL 50 MG TABLETAS COBRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE DE REGULACION CIRCULAR 04/12 \$725 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO NUEVOS PRECIO REFERENCIADOS. SE LLAMA USUARIO CONFIRMA LA ENTREGA.

252	EX8830	34.000	34.000	849	-	2020090438	34.000	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE PRECIOS DE LA TECNOLOGIA NO PBS Y SIMILARES POS, SE RECONOCE EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS BRILINTA 90 MG TABLETA \$3,980 PESOS , SEGUN PRECIO CONCILIADO Y LA ENTIDAD LO COBRA \$4,495 PESOS POR 180 UNIDADES FACTURADAS , SE GLOSA DIFERENCIA \$92,700 PESOS Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO.ENTIDAD ACEPTA GLOSA
253	EX8784	52.832	52.832	849	41.057	2020090438	11.775	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE PRECIOS DE LA TECNOLOGIA NO PBS Y SIMILARES POS, SE RECONOCE EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS BRILINTA 90 MG TABLETA \$3,980 PESOS, SEGUN PRECIO CONCILIADO Y LA ENTIDAD LO COBRA \$4,495 PESOS POR 60 UNIDADES FACTURADAS , SE GLOSA DIFERENCIA \$30,900 PESOS Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS EN FACTURA ACORDE A LO REFERENCIADO. ENTIDAD ACEPTA GLOSA

254	EX8850	40.913	40.913	849	2.400	2020090438	38.513	0	SE VALIDA DOCUMENTO. LA FACTURA PRESENTA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS SAXAGLIPTINA / METFORMINA (KOMBIGLYZA) TABLETA COBRADA \$1,915 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE Y APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILA POS.
255	EX8854	40.913	40.913	849	2.400	2020090438	38.513	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$27,750 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR UNITARIO A REFERENCIAR \$15,825 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA , AL IGUAL QUE LA GLOSA POR DESCUENTO DEL SIMILA POS A MENOR VALOR RECONOCIDO.
256	EX9140	74.000	74.000	849	39.000	2020090438	35.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$3.533 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR UNITARIO \$42,000 PESOS, SE ENCUENTRA A ESTE PRECIO YA CONCILIADO.
257	EX9144	74.000	74.000	849	39.000	2020090438	35.000	0	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN TRIMETAZIIDINA 35 MG TABLETA POR 60 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,620 PESOS, SEGÚN CIRCULAR 04/2012, VALOR UNITARIO FACTURADO \$3,750 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$127,800 PESOS. ENTIDAD APLICA DESCUENTO EN FACTURA DEL SIMILAR POS.

258	EX7463	268.800					507	268.800	60.900					2020090438			207.900	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO NO PBS SINALGEN 5/325 TABLETA , EL VALOR UNITARIO \$3,584 PESOS, SE ENCUENTRA ENTRE LA PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA Y REALIZA EL DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.
259	EX7485	322.320					507	322.320	254.880					2020090438			67.440	0	FACTURA SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS XARELTO 20 MG TABLETA POR 90 UNIDADES FACTURADAS A \$6,126 PESOS , ESTE VALOR SE ENCUENTRA ENTRE EL PRECIO REFERENTE DE REGULACION SEGUN CIRCULAR 01/2017. F.P.S 18/09/2017. REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS CORRESPONDIENTE EN FACTURA.
260	EX7766	330.120					207	51.744	51.744					2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$68,040 PESOS POR MENOR VALOR DESCONTADO DEL SIMILAR EN FACTURA, SE RECONOCE VALOR UNITARIO DEL SIMILAR POS BROMOCRIPTINA 2,5 MG TABLETA A \$698 PESOS, SEGÚN LA ACTUALIZACION PRECIOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL.

261	EX9104	43.880	43.880	849	1.600	2020090438	42.280	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL \$646,560 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS,EL VALOR UNITARIO YA CONCILIADO \$36,573 PESOS Y EL PRESTADOR FACTURA EL MEDICAMENTO DENTRO DEL VALOR CONCILIADO PARA LA FEHA DE PRESTACION DEL SERVICIO Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR POS.
262	EX8977	280.000	280.000	816	280.000	2020090438	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$74,970 PESOS POR M.V.D EN SIMILAR POS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO \$494 PESOS, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE PRECIOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL.
263	EX8978	360.000	360.000	816	360.000	2020090438	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$35,084 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$178,761 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA.
264	EX8564	510.000	510.000	849	-	2020090438	510.000	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION, FACTURA OK, MEDICAMENTO FACTURADO DUODART 0,4/0,5 MG COBRADO A \$4,141 C/U , SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENTE Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

265	EX8566	731.192	731.192	849	1.600	2020090438	729.592	0	ENTIDAD SUBSANA MOTIVO DEVOLUCION. FACTURA OK, TECNOLOGIA NO PBS ENSURE ADVANCE 900 GRS , EL VALOR UNITARIO COBRADO \$69,800 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO REFERENTE.
266	EX8568	105.000	105.000	849	-	2020090438	105.000	0	SE VALIDA FACTURA PRESTADOR ANEXA VALORACION POR MEDICO PARA NUTRICION. LA FACTURA ES OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS ENSURE 237 ML COBRADO \$8,500 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REFERENCIA EN CONCILIACION.
267	EX8576	563.500	563.500	849	-	2020090438	563.500	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$305,044 PESOS, SE REALIZA GLOSA POR MENOR VALOR DESCONTADO DEL SIMILAR METOTREXATO SODICO 5 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE DE LA TECNOLOGIA NO PBS ENBREL 50 MG AMPOLLA, SE RECONOCE COMO SIMILAR SEGÚN LA ACTUALIZACION DE REFERENTE DE SIMILARES CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTAB, SE RECONOCE VALOR UNITARIO \$24,780 PESOS , SE APLICA DESCUENTO DEL VALOR NO DESCONTADO EN FACTURA



268	EX9322	326.880		326.880			816			91.260				2020090438			235.620	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$129,420 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR UNITARIO A REFERENCIAR \$15,825 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA, AL IGUAL QUE LA GLOSA POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS A MENOR VALOR RECONOCIDO.
269	EX9296	78.120					507		78.120	78.120				2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$21,600 PESOS, SE RECONOCE EN CON CONCILIACION PRECIO UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS \$4,141 PESOS, SEGÚN LO FACTURADO.
270	EX9310	43.880		43.880			849			1.600				2020090438			42.280	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$1.075.680 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR UNITARIO FACTURADO \$15,739 PESOS, SE ENCUENTRA PACTADO EN CONCILIACION.
271	EX8862	123.600		123.600			849			46.500				2020090438			77.100	0	FACTURA.PRESTADOR ANEXA SOPORTE DECLARACION JURAMENTA DONDE CONFIRMA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO PARA LA FECHA 02/08/2017,FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL DOCUMENTO 01/08/2020. SE PROCEDE AUDITAR FACTURA. MAYOR VAOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR NO CORRESPONDIENTE METOTREXATO 50 MG /2ML INYECTABLE (\$8,366 PESOS) DE LA TECNOLOGIA NO PBS DE LA TECNOLOGIA NO POS ETANERCEPT 50 MG VIAL, SE RECONOCE COMO SIMILAR POS CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, VALOR

272	EX8868	41.200		41.200			849			15.500				-		-	-	2020090438	25.700	0	SE LEVANTA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR FACTURADO ESTA REFERENCIADO EN CONCILIACION.
273	EX9134	35.820		35.820			849			4.200				-		-	-	2020090438	31.620	0	SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE PACTA EN CONCILIACION EL VALOR UNITARIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$37,800 PESOS.
274	EX9261	57.500					507		57.500	-				-		-	-	2020090438	57.500	0	SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE PACTA EN CONCILIACION EL VALOR UNITARIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$37,800 PESOS.
275	EX9271	801.540					507		801.540	92.700				-		-	-	2020090438	708.840	0	SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE PACTA EN CONCILIACION EL VALOR UNITARIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$37,800 PESOS.
276	EX9273	267.180					507		267.180	30.900				-		-	-	2020090438	236.280	0	SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE PACTA EN CONCILIACION EL VALOR UNITARIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$37,800 PESOS.

277	EX8874	48.450		48.450			849			-				2020090438			48.450	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO FACTURADO CELEBREX (CELECOXIB ) 200 MG TABLETA , FACTURADO A \$6,915 PESOS POR 60 UNIDADES, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$2,056 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$291,540 PESOS. F.P.S 21/03/2018, EL PRESTADOR DESCUENTO SIMILAR DENTRO DEL VALOR REFERENCIADO.ACEPTA GLOSA.
278	EX8882	41.940					207		18.210	18.210				2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA POR COBERTURA. MEDICAMENTO FACTURADO CILOSTAZOL 50 MG TABLETA ES COBRA DENTRO DEL PRECIO REFERENTE DE REGULACION CIRCULAR 04/12 \$725 PESOS Y APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR POS ACORDE A LO NUEVOS PRECIO REFERENCIADOS.
279	EX8904	499.470					207-207		74.370	46.620				2020090438			27.750	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$18,360 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE RECONOCE VALOR UNITARIO A \$758 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIIMILAR POS
280	EX8906	124.500					207		20.151	20.151				2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,924 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO, SEGÚN LO CONCILIADO \$54,200 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.

281	EX8908	40.913					207-207	10.663		7.130								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$9,100 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS ENSOY 400 GRs, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$42,500 PESOS.
282	EX9136	44.900					207	217		217								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$131,430 PESOS, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS CONCILIADA \$200,000 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.
283	EX9158	251.880					207-207	187.380		187.380								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL \$25,680 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE RECONOCE A \$6,700 PESOS, VALOR CONCILIADO.
284	EX9162	41.200					207-207	12.215		12.215								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$88,620 POR GLOSA DE FACTURACION, NO SE EVIDENCIA VISITA DOMICILIARIA PARA CONFIRMAR LO INFORMADO POR TELEAUDITORIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR
285	EX9164	125.310					207	14.400		14.400								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$9,100 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS ENSOY 400 GRs, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$42,500 PESOS.
286	EX9166	222.420					207	2.100		2.100								0	SE LEVANTA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS .EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS LUMIGAN U.D SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO EN CONCILIACION SEGUN REPORTE 1289 Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

287	EX9170	38.700					207	1.560	1.560									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$78,450 PESOS POR M.V.D EN SIMILAR POS AMIODARONA 200 MG TABLETA, SE RECONOCE VALOR UNITARIO \$130 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION DE PRECIOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL
288	EX9176	41.580					207	3.540	3.540									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,860 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE RECONOCE VALOR UNITARIO A \$1,754 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.
289	EX9187	312.120					207	180	180									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$226,980 PESOS POR M.V.D EN SIMILAR POS EN FACTURA DE VENTA, SE RECONOCE VALOR UNITARIO A \$139 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION DE TARIFA *90 UNIDADES Y SE REALIZO LA GLOSA POR \$2,745 PESOS C/U.PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL.
290	EX10003	4.350					507	4.350	4.350									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,140 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL PRESTADOR FACTURA MEDICAMENTO \$46,000 PESOS C/U Y ESTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION , SE ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.

291	EX10005	84.480				507	84.480	84.480				2020090438				0	SE REVISÓ FACTURA Y SE DETERMINA QUE NO EXISTE COBERTURA, LA FACTURA PRESENTA MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS AMITIPTILINA 25 MG TABLETA A MENOR VALOR DESCONTADO EN FACTURA \$12 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$331 PESOS, SEGÚN NUEVA ACTUALIZACION DE PRECIOS POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS, SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA AL VALOR NO DESCONTADO \$19,140 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA.EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS MEMANTINA 10 MG TABLETA COBRADA
292	EX10007	213.120	213.120			849		127.800				2020090438				85.320	SE REVISÓ SOPORTE ANEXADO POR EL PRESTADOR Y EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO FACTURADO APROVEL 150MG /5 MG TABLETA Y NO IRBESARTAN 150 MG TABLETA COMO INICIALMENTE SE GLOSA POR LO QUE SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$276,480 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DE \$62,280 PESOS . SE RECONOCE VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS A \$7,515 PESOS, SEGUN PRECIO REFERENTE Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR M.V.C EN SIMILAR \$540 PESOS.

293	EX9183	312.120		312.120			849											0	SE VERIFICA DOCUMENTO Y SE VERIFICA QUE EXISTE UNA FIRMA DE RECIBIDO EN EL FORMATO DE CONSTANCIA DE ENTREGA Y RECIBIDO. MAYOR VALOR COBRADO POR DESCUENTO DEL SIMILAR REGISTRADO EN FACTURA DE VENTA IMATINIB 100 MG TABLETA A MENOR VALOR RECONOCIDO \$2,501 PESOS, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$44,348 PESOS POR 60 UNIDADES EQUIVALENTE AL TRATAMIENTO NO PBS , SE APLICA DESCUENTO EN FACTURA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$2,060,640 PESOS. EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS PAZOPANIB 400 MG TABLETA (VOTRIENT) COBRADA \$130,000 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO
294	EX9652	426.510		426.510			849											0	EL PRESTADOR ANEXA DECLARACION JURAMENTADA FIRMADA POR EL ESPOSO DE LA USUARIA FALLECIDA DONDE CONFIRAM LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO LENALIDOMIDA EN LA FECHA 20/12/2016, EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO TIENE FECHA DE 23 DE JULIO 2020, SE PROCEDE AUDITAR FACTURA . MAYOR VALOR COBRADO EN LENALIDOMIDA 15 MG TABLETA POR 21 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$690,392 PESOS, SEGUN CIRCULAR 01/2016, VALOR UNITARIO FACTURADO \$738,720 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA

295	EX9829	359.910				207	105.840		37.800				-	2020090438			68.040	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,140 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL PRESTADOR FACTURA MEDICAMENTO \$49,000 PESOS C/U Y ESTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION \$49,600 PESOS , SE ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.
296	EX9831	1.068.000				207-207	665.430		18.870				-	2020090438			646.560	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,140 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL PRESTADOR FACTURA MEDICAMENTO \$49,000 PESOS C/U Y ESTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION \$49,600 PESOS , SE ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.
297	EX9833	441.480				207-207	332.760		332.760				-	2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$4,140 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL PRESTADOR FACTURA MEDICAMENTO \$49,000 PESOS C/U Y ESTE SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION \$49,600 PESOS , SE ACEPTA GLOSA POR SIMILAR.



298	EX9835	145.650				207	1.110		1.110									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$1,710,342 PESOS POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS (DESMOPRESINA 4 MG ) A MAYOR PRECIO REFERENCIADO, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$19,882 PESOS, SEGUN ACTUALIZACION DE PRECIOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA PARCIAL DE \$178,038 , , SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS \$2,177,748 PESOS , SOMATROPINA 20 MG VIAL YA QUE EL PRESTADOR FACTURA \$985,000 PESOS Y ESTE VALOR SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION (CIRCULAR 01/2017) SEGUN LA FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO 30/08/2017 Y NO SE APLICA
299	EX9837	291.300				207	2.220		2.220									0	SE PRESENTA GLOSA AL PRESTADOR ANEXA DECLARACION JURAMENTADA EL ACUDIENTE DECLARA DE QUE SI LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO COMO LO REGISTRA EL FORMATO DE ENTREGA, LA FECHA DE EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO 23/07/2020.MAYOR VALOR COBRADO EN DIVALPROATO SODICO 500 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA (VALCOTE ER) POR 1,080 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$1,600 PESOS, SEGUN PRECIO ACTUALIZADOS , VALOR UNITARIO FACTURADO \$2,020 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA \$453,600 PESOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA.LA

300	EX9839	436.950				207	3.330		3.330									0	SE VALIDA SOPORTE. EL PRESTADO ANEXA DECLARACION JURAMENTADA FIRMADA POR EL USUARIO DONDE CONFIRMA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO REGISTRA 25/07/2020. SE PRECODE REALIZAR AUDITORIA. FACTURA OK, EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS TAMSULOSINA 0,4 MG TABLETA COBRADA \$1,668 PESOS, SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE REGULACION Y REALIZA DESCUENTO DEL SIMILAR POS.
301	EX9841	1.827.450				207-207	893.160		818.190									74.970	SE VALIDA FACTURA. MAYOR VALOR COBRADO EN LUBRIOPH (CARBOXIMETILCELULOSA ) 0,5% SOLUCION OFTALMICA POR 3 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$27,500 PESOS, SEGÚN PRECIO REFERENTE EN CONCILIACION , VALOR UNITARIO FACTURADO \$37,500 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA \$30,000 PESOS. ENTIDAD APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR EN FACTURA.

302	EX9848	506.420				207		2.820		2.820				-		-		-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$1,500 PESOS, DEBIDO A QUE EN LA FACTURA YA SE APLICO UN DESCUENTO DEL SIMILAR EN LA FACTURA Y LA GLOSA APLICA DESCUENTO SIN TENER EN CUENTA ESTO.
303	EX9987	411.264				207		11.700		11.700				-		-		-	0	SE LEVANTA GLOSA GLOSA \$21,600 PESOS, SE RECONOCE EN CON CONCILIACION PRECIO UNITARIO DE LA TECNOLOGIA NO PBS \$4,141 PESOS, SEGÚN LO FACTURADO.
304	EX9989	528.792				207		62.799		27.715				-		-		-	0	SE VALIDA FACTURA. LA ENTIDAD ANEXA DECLARACION JURAMENTADA DONDE LA HIJA DE LA USUARIA Y ACUDIENTE CONFIRMA LA ENTREGA DE LAS 25 UNIDADES FACTURADAS DE LOS ALIMENTOS, LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE STE FORMATO 23 JUNIO/2020 POR LO QUE SE RECONOCE LAS 25 UNIDADES. EL VALOR UNITARIO A RECONOCER DE LAS 19 UNIDADES NO RECONOCIDAS \$43,000 PESOS, SEGUN PRECIO CONCILIADO POR LO QUE SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$817,000 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA PARCIAL DE \$1,115,500 PESOS.

305	EX9991	176.292				207	5.850		5.850					2020090438				0	SE VALIDA SOPORTE ENTREGADO. EL PRESTADOR ANEXA SOPORTE DE CONSTANCIA DE ENTREGA DONDE REGISTRA LAS 120 UNIDADES FIRMADAS POR EL ACUDIENTE, SE LEVANTA GLOS PARCIAL DE 882,000 PESOS POR EVIDENCIA EN SOPORTE DE LO ENTREGADO Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DE \$36,000 PESOS.
306	EX10027	32.400		32.400		816			32.400					2020090438				0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$115,560 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$6,700 PESOS EN CONCILIACION. ENTIDAD ACEPTA GLOSA PARCIAL.
307	EX10031	32.400		32.400		816			32.400					2020090438				0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL \$4,800 PESOS POR MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO CONCILIADO \$34,400 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA.

308	EX10034	32.400		32.400			816				32.400							2020090438		-		0	SE VALIDA DOCUMENTO PRESENTADO, PRESTADOR ANEXA DECLARACION JURAMENTADA DONDE LA ACUDIENTE DEL MENOR CONFIRMA LA ENTREGA DE LOS ALIMENTOS, SE EVIDENCIA FIRMA Y HUELA CON FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL DOCUMENTO 25/07/2020. MAYOR VALOR COBRADO EN PEDIASURE 400 GRs POR 3 UNIDADES FACTURADAS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$33,800 PESOS, SEGUN PRECIO CONCILIADO, VALOR UNITARIO FACTURADO \$35,000 PESOS, SE GLOSA DIFERENCIA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA \$3,600 PESOS.	
309	EX10036	32.400		32.400			816				32.400							2020090438		-		0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$21,600 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, EL VALOR UNITARIO YA CONCILIADO FUE \$43,000 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA	
310	EX10267	352.980		352.980			849				-							2020090438				352.980	0	SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, SE PACTA EN CONCILIACION EL VALOR UNITARIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$37,800 PESOS.

311	EX8561	209.400	209.400	849	-	2020090438	209.400	0	SE VALIDA INFORMACION EN EL SOPORTE Y MEDICAMENTO FACTURADO FUE RAGITAR 1 MG COBRADO EN \$24,664 PESOS , ESTE PRECIO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO DE CONCILIACION Y ENTIDAD APLICA DESCUENTO DEL SIMILAR.
312	EX10064	73.533	73.533	816	73.533	2020090438	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$1,380 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , EL PRESTADOR FACTURA EL MEDICAMENTO \$46,000 PESOS, ESTE PRECIO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO CONCILIADO Y ACEPTA GLOSA POR SIMILAR POS
313	EX8559	255.000	255.000	849	-	2020090438	255.000	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$31,020 PESOS POR M.V.D EN FACTURA DEL SIMILAR POS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO \$328 PESOS, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE LAS TARIFAS, EL PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL.
314	EX9030	150.400		207	15.154	2020090438	-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$9,810 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO EN CONCILIACION \$3,772 PESOS Y SE LEVANTA GLOSA POR \$12,330 PESOS POR M.V.D EN FACTURA DE VENTA DEL SIMILAR POS,EL PRESTADOR DESCUENTA SIMILAR DENTRO DEL PRECIO REFERENCIADO SEGUN LA ACTUALIZACION DE TARIFA DE SIMILARES.

315	EX9032	225.600				207		22.731	22.731									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$34,020 PESOS POR MAYOR VALOR DESCONTADO DEL SIMILAR POS EN FACTURA, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$328 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION DE PRECIOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOS PARCIAL.
316	EX9034	2.648.828				207		370.700	65.656									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$32,820 PESOS POR MAYOR VALOR DESCONTADO DEL SIMILAR POS EN FACTURA, EL VALOR UNITARIO A RECONOCER \$328 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION DE PRECIOS Y PRESTADOR ACEPTA GLOS PARCIAL.
317	EX9036	10.595.312		10.595.312		849			262.624									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$12,330 PESOS POR M.V.D DEL SIMILAR POS EN FACTURA DE VENTA , SE RECONOCE PRECIO DESCONTADO EN FACTURA DE \$350 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION DE TARIFAS Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL.
318	EX9038	2.648.836				207		59.760	59.760									0	SE LEVANTA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS LUMIGAN U.D .EL PRECIO FACTURADO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PRECIO MAXIMO EN CONCILIACION SEGUN REPORTE 1289

319	EX9040	1.498.410				207-207	223.110	93.690						2020090438			129.420	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$6,66 PESOS POR M.V.D DEL SIMILAR POS EN FACTURA, SE RECONOCE PRECIO REFERENCIADO Y APLICADO EN FACTURA \$450 PESOS, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE TARIFA
320	EX9044	352.980				207-207	27.000	5.400						2020090438			21.600	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$45,390 PESOS POR M.VD EN FACTURA DEL SIMILAR POS, VALOR UNITARIO A RECONOCER DEL HOMOLOGO \$328 PESOS, SEGÚN TARIFA ACTUALIZADA Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA MAYOR VALOR EN NO PBS.
321	EX9179	263.280				207	35.280	35.280						2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$2,174,400 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , SE RECONOCE EN CONCILIACION AL PRECIO FACTURADO POR LA ENTIDAD \$2,000,000 PESOS.
322	EX9185	259.200				207	17.460	17.460						2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$23,910 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, VALOR UNITARIO A RECONOCER \$8,500 PESOS, SEGÚN PRECIO CONCILIADO.
323	EX8956	229.200				207	22.731	22.731						2020090438			-	0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL \$15,900 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, SER RECONOCE VALOR UNITARIO \$2,200 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR POS.



324	EX8962	225.600					207	22.731	22.731									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL \$15,900 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS, SER RECONOCE VALOR UNITARIO \$2,200 PESOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR SIMILAR POS.
325	EX8970	150.400					207	15.154	15.154									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE\$644,928 PESOS POR M.V.C EN TECNOLOGIA NO PBS , YA QUE EL MEDICAMENTO PARICALCITROL AMPOLLA NO SE ENCUENTRA REGULADO EN CIRCULAR 04 DE 2012, LA PRESENTACION REGULADA ES EN TABLETA , CAPSULA Y/O COMPRIMIDO Y PRESTADOR ACEPTA GLOSA PARCIAL DE \$165,168 PESOS, EL VALOR UNITARIO CONCILIADO DE LA TECNOLOGIA NO PBS \$101,236 PESOS . LA ENTIDAD ACEPTA GLOSA POR DESCUENTO DEL SIMILAR A MENOR VALOR RECONOCIDO \$18,240 PESOS.
326	EX8976	225.600					207	22.731	22.731									0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$1,692,432 PESOS POR DESCUENTO DEL SIMILAR POS (DESMOPRESINA 4 MG ) A MAYOR PRECIO REFERENCIADO, VALOR UNITARIOA RECONOCER \$19,882 PESOS, SEGÚN LA ACTUALIZACION DE PRECIOS Y ENTIDAD ACEPTA GLOSA

327	EX8980	225.600					207	15.154		15.154								0	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE \$164,167 PESOS POR M.V.C COBRADO EN TECNOLOGIA NO PBS, SE RECONOCE VALOR UNITARIO \$720,000 PESOS, SEGÚN ACTUALIZACION D EPRECIOS.
328	EX8986	300.800					207	30.308		30.308								0	ENTIDAD ANEXA DOCUMENTO DONDE SE EVIDENCIA QUE LE GUERON ENTREGADOS EL PEDIASURE 237 ML PÓR 180 UNIDADES , SE LEVANTA GLOSA POR M.V.C YA QUE EL VALOR UNITARIO DE LA TECNOLOGIA FUE FACTURADO EN \$7,100 PESOS.
329	EX8988	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
330	EX8990	150.400					207	15.154		15.154								0	SE ACEPTA GLOSA
331	EX8996	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
332	EX9000	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
333	EX9002	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
334	EX9010	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
335	EX9014	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
336	EX9016	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
337	EX9020	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
338	EX9026	225.600					207	22.731		22.731								0	SE ACEPTA GLOSA
339	EX10138	5.586.840					207-207	1.235.520		159.840							1.075.680	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
340	EX10166	215.000					207	13.500		-							13.500	0	NO SE ACEPTA GLOSA TECNOLOGIA CONCILIADA A PRECIO FACTURADO
341	EX10168	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
342	EX10170	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
343	EX10172	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
344	EX10174	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
345	EX10176	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
346	EX10178	371.445					207	168.576		168.576								0	SE ACEPTA GLOSA
347	EX10328	96.300					207	30.000		30.000								0	SE ACEPTA GLOSA
348	EX10544	105.000					207	8.202		-							8.202	0	NO SE ACEPTA GLOSA
349	EX10545	105.000					207	8.202		-							8.202	0	NO SE ACEPTA GLOSA
350	EX10546	105.000					207	8.202		-							8.202	0	NO SE ACEPTA GLOSA
351	EX10548	105.000					207	8.202		-							8.202	0	NO SE ACEPTA GLOSA
352	EX10479	392.100					507	392.100		291.540							100.560	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
353	EX6626	17.250					507	17.250		-							17.250	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR COBERTURA,SE RADICA NUEVAMENTE FACTURA PARA EL ANALISIS DEL CASO
354	EX6939	219.609					207-207	41.642		41.642								0	SE ACEPTA GLOSA
355	EX6950	103.818					207	6.564		6.564								0	SE ACEPTA GLOSA

356	EX7428	35.820				207		7.217		7.217			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
357	EX7430	35.820				207		7.217		7.217			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
358	EX7433	147.050				207		18.776		18.776			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
359	EX7437	83.880				207-207		43.110		24.750			-	2020090438	-	-	18.360	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
360	EX7439	77.529				207-207		36.470		31.546			-	2020090438	-	-	4.924	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
361	EX7444	197.088				207		7.767		7.767			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
362	EX5864	123.815				207		58.437		58.437			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
363	EX5902	125.190				207		2.850		2.850			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
364	EX6126	119.520				207		18.180		18.180			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
365	EX6128	138.240				207		6.060		6.060			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
366	EX6210	31.200				207		1.400		1.400			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
367	EX6290	1.089.000				207		264.000		264.000			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
368	EX6595	736.110				207		131.790		131.790			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
369	EX6613	41.200				207		15.500		15.500			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
370	EX6653	26.520				207		5.640		5.640			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
371	EX6720	130.400				207		54.500		45.400			-	2020090438	-	-	9.100	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
372	EX7107	123.815				207		58.437		58.437			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
373	EX7109	17.250				207		180		180			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
374	EX7226	219.078				207-207		162.264		30.834			-	2020090438	-	-	131.430	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
375	EX7256	426.000				207		49.680		24.000			-	2020090438	-	-	25.680	0	DE ACEPTA GLOSA PARCIAL
376	EX7411	1.326.660				107-207		240.750		152.130			-	2020090438	-	-	88.620	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
377	EX7412	130.400				207		54.500		45.400			-	2020090438	-	-	9.100	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
378	EX7448	227.610				207		7.740		7.740			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
379	EX7454	209.400				207		9.450		9.450			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
380	EX5852	56.340				207		17.883		17.883			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
381	EX5918	165.600				207		117.557		-			-	2020090438	-	-	117.557	0	No se acepta la glosa , valor del medicamento pactado en conciliacion es lumigan al 12%
382	EX5944	174.840				207		39.210		39.210			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
383	EX5954	127.620				207		16.920		16.920			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
384	EX5968	220.303				207-207		42.337		42.337			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
385	EX6008	41.029				207		7.246		7.246			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
386	EX6038	212.400				207		16.920		16.920			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
387	EX6080	97.500				207		56.070		56.070			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
388	EX6046	154.218				207		6.564		6.564			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
389	EX6380	79.528				207		16.920		16.920			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
390	EX6406	210.690				207-207		73.380		73.380			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
391	EX6408	53.460				207		180		180			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
392	EX6412	133.320				207		8.400		8.400			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
393	EX6603	736.110				207		131.790		131.790			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
394	EX6695	366.480				207-207		247.050		168.600			-	2020090438	-	-	78.450	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
395	EX6701	26.040				507		26.040		26.040			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA POR COBERTURA
396	EX7033	204.000				207		6.000		6.000			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
397	EX7123	51.450				207-207		18.330		13.470			-	2020090438	-	-	4.860	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
398	EX7210	123.815				207		50.638		50.638			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
399	EX7274	168.000				207-207		90.868		90.868			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA

400	EX7286	38.970				207		29.670		29.670			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
401	EX7310	38.970				207		29.670		29.670			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
402	EX7312	321.300				207		32.220		32.220			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
403	EX7314	78.690				207-207		30.330		30.330			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
404	EX7322	366.480				207-207		247.050		20.070			-	2020090438	-	-	226.980	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
405	EX7326	222.420				207-207		107.250		107.250			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
406	EX7328	147.000				207-207		24.150		24.150			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
407	EX6915	146.160				207-207		9.030		9.030			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
408	EX6935	1.092.000				207		264.000		264.000			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
409	EX6954	175.290				207		41.310		41.310			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
410	EX6956	153.528				207		6.564		6.564			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
411	EX6958	17.250				507		17.250		17.250			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA POR COBERTURA
412	EX6962	136.500				207-207		5.728		1.588			-	2020090438	-	-	4.140	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
413	EX6970	160.028				207-207		23.697		23.697			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
414	EX6978	118.800				207-207		47.160		47.160			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
415	EX6986	136.200				507		136.200		136.200			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA POR COBERTURA
416	EX6990	103.860				507		103.860		19.140			-	2020090438	-	-	84.720	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR COBERTURA, SE ANEXA FACTURA.
417	EX7041	480.630				207-207		339.300		62.820			-	2020090438	-	-	276.480	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO EN NO PBS, EL MEDICAMENTO FACTURADO FUE APROVEL 150 MG/5 MG , SE ANEXA FACTURA SOPORTADO EVIDENCIA.
418	EX3219	6.809.760	6.809.760			849				2.060.640			-	2020090438	-	-	4.749.120	0	NO SE ACEPTA DEVOLUCION, SE ANEXA FACTURA CON SOPORTE REQUERIDO
419	EX4195	15.509.256	15.509.256			849				1.338.267			-	2020090438	-	-	14.170.989	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR DEVOLUCION, SE ANEXA DECLARACION JURAMENTADA
420	EX8700	95.000				207-207		22.194		13.434			-	2020090438	-	-	8.760	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
421	EX8702	47.500				207-207		11.097		6.717			-	2020090438	-	-	4.380	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
422	EX8714	95.000				207-207		22.194		8.760			-	2020090438	-	-	13.434	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
423	EX9211	8.864.100				207-207		4.066.128		170.038			-	2020090438	-	-	3.896.090	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
424	EX9320	2.143.800	2.143.800			849				453.600			-	2020090438	-	-	1.690.200	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR DEVOLUCION, SE ANEXA SOPORTES REQUERIDO
425	EX9341	124.920	124.920			849				-			-	2020090438	-	-	124.920	0	NO SE ACEPTA GLOSA POR DEVOLUCION, SE ANEXA SOPORTES REQUERIDO
426	EX10015	118.800				207		15.000		15.000			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA

427	EX10146	96.300		96.300			849			30.000			-	2020090438	-	-	66.300	0	SE ANEXA SOPORTE REQUERIDO
428	EX10305	209.000					207		35.085	33.585			-	2020090438	-	-	1.500	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
429	EX10316	352.980					207		21.600	-			-	2020090438	-	-	21.600	0	NO SE ACEPTA GLOSA
430	EX10345	2.202.500					107		1.932.500	1.115.500			-	2020090438	-	-	817.000	0	SE ANEXA DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTE REQUERIDO
431	EX10464	1.800.000					207-107		918.000	36.000			-	2020090438	-	-	882.000	0	NO SE ACEPTA GLOSA, SE ANEXA SOPORTE REQUERIDO
432	EX10466	1.917.000					207		223.560	108.000			-	2020090438	-	-	115.560	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
433	EX10491	280.000					207		9.600	4.800			-	2020090438	-	-	4.800	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
434	EX10540	105.000		105.000			849			3.600			-	2020090438	-	-	101.400	0	SE ANEXA DECLARACION JURAMENTADA Y SOPORTE REQUERIDO
435	EX10541	440.000					207		117.600	96.000			-	2020090438	-	-	21.600	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
436	EX10547	151.200					207		10.936	-			-	2020090438	-	-	10.936	0	NO SE ACEPTA GLOSA
437	EX5830	683.100					207-207		31.980	-			-	2020090438	-	-	31.980	0	NO SE ACEPTA GLOSA PORQUE EL MEDICAMENTO FACTURADO FUE RAGITAR 1 MG, SE ANEXA SOPORTE FACTURA.
438	EX5834	3.015					207		2.580	2.580			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
439	EX5840	257.481					207		34.980	34.980			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
440	EX5844	39.200					207-207		6.144	4.764			-	2020090438	-	-	1.380	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
441	EX5846	165.978					207		39.210	39.210			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
442	EX5880	221.871					207-207		25.200	25.200			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
443	EX5884	123.667					207		65.118	65.118			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
444	EX5892	212.430					207-207		109.590	78.570			-	2020090438	-	-	31.020	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
445	EX5894	85.350					207-207		31.980	9.840			-	2020090438	-	-	22.140	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
446	EX5896	52.734					207-207		23.890	23.890			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
447	EX6062	391.212					207-207		328.260	294.240			-	2020090438	-	-	34.020	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
448	EX6064	418.746					207-207		333.060	300.240			-	2020090438	-	-	32.820	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
449	EX6117	20.250					207		2.151	2.151			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
450	EX6130	85.350					207-207		31.980	19.650			-	2020090438	-	-	12.330	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
451	EX6314	144.990					207		6.900	6.900			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
452	EX6318	169.600					207		125.157	-			-	2020090438	-	-	125.157	0	No se acepta la glosa medicamento no se encuentra regulado , y el precio se encuentra pactado en conciliacion .
453	EX6484	630.000					207		43.740	43.740			-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA

454	EX6492	53.340				207-207	17.820	11.160	-	2020090438	-	-	6.660	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
455	EX6498	219.609				207-207	41.643	41.643	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
456	EX6504	22.500				207	2.151	2.151	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
457	EX6526	188.250				207-207	71.070	25.680	-	2020090438	-	-	45.390	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIA(EXISTE UN ERROR EN LA GLOSA POR SIMILAR )
458	EX6528	351.900				207-207	38.520	38.520	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
459	EX6530	192.000				207	12.300	12.300	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
460	EX6605	30.000				207	540	540	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
461	EX6782	1.961.660				207	102.556	102.556	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
462	EX7110	23.968.400				207-207	2.223.368	48.968	-	2020090438	-	-	2.174.400	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
463	EX6416	123.815				207	56.192	56.192	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
464	EX6418	123.815				207	56.192	56.192	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
465	EX6420	495.260				207	224.768	224.768	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
466	EX6422	123.815				207	56.192	56.192	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
467	EX6430	43.880				207	4.704	4.704	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
468	EX6436	123.815				207	56.192	56.192	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
469	EX6438	283.980				207	58.890	34.980	-	2020090438	-	-	23.910	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
470	EX6618	2.553.376				207	59.760	59.760	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
471	EX6659	128.000				207-207	65.000	65.000	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
472	EX6903	195.000				207	108.540	108.540	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
473	EX7739	703.800				207-207	77.040	77.040	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
474	EX8043	672.000				207	180.000	180.000	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
475	EX8050	672.000				207	180.000	180.000	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
476	EX8079	125.820				207-207	38.940	23.040	-	2020090438	-	-	15.900	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
477	EX8099	125.820				207-207	38.940	23.040	-	2020090438	-	-	15.900	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
478	EX8116	1.379.160				207-207	828.336	183.408	-	2020090438	-	-	644.928	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
479	EX8129	957.600				207	146.400	146.400	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
480	EX8139	464.000				207	178.688	178.688	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
481	EX8154	4.012.160				207	1.871.170	178.738	-	2020090438	-	-	1.692.432	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
482	EX8165	728.007				207	276.167	112.000	-	2020090438	-	-	164.167	0	SE ACEPTA GLOSA PARCIAL
483	EX8167	594.000				207	36.900	36.900	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
484	EX7233	44.400				207	14.010	14.010	-	2020090438	-	-	-	0	SE ACEPTA GLOSA
485	EX8125	1.278.000				207	915.336	-	-	2020090438	-	-	915.336	0	NO SE ACEPTA GLOSA , SE ANEXA SOPORTE REQUERIDO
TOTAL		334.358.712					34.444.669	32.147.762					223.208.230		