

FORMATO AIFT010 - Conciliación Cartera ERP – EBP
 ENTIDAD TERRITORIAL: SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO
 IPS: OINSAMED SAS
 FECHA DE CORTE DE CONCILIACION: 31/12/2020
 FECHA DE CONCILIACION: 21/09/2019

INFOR		INFORMACION ERP																		
No.	FACTURA ACREEDOR REG. ERP	VALOR FACTURA REGISTRADA ERP	VALOR DESCUENTO Y AJUSTES RECOBRO	VALOR DEVOLUCIÓN	FECHA ULTIMA DEVOLUCIÓN	VALOR EN AUDITORIA	NÚMERO DE GLOSA U OBJECCIÓN	FECHA NOTIFICACIÓN GLOSA	VALOR GLOSADO	FECHA RESPUESTA GLOSA	VLR GLOSA - ACEPTADA ACREEDOR	No. NOTA CREDITO ACREEDOR	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA EPS	GLOSA CONCILIADA ACEPTADA POR ACREEDOR	NÚMERO DE ACTA DE CONCILIACIÓN	GLOSA PENDIENTE POR CONCILIAR	GLOSA REITERADA POR CONCILIAR	SALDO LIBRE PARA PAGO A FECHA DE CORTE	ACTUALMENTE PROCESO LEGAL	OBSERVACIONES
1	OI24166	12.600.000		12.600.000			849		-		12.600.000		-	12.600.000	2020092149	-	-	-		Se mantiene glosa total, factura con devolución, por no cumplimiento en el proceso de radicación de acuerdo al Modelo II de la Resolución 1479/2015, en la conciliación actual no se reciben soportes para el proceso de auditoria.
2	OI24735	13.470.000		13.470.000			849		-		2.970.000		-	2.970.000	2020092149	-	-	10.500.000		Se levanta glosa parcialmente, Facturado procedimiento GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GASTRICA) por LAPAROSCOPIA, en \$13.470.000 se reconoce en \$12.243.150, se descuenta MVF S y como homólogo GASTRECTOMIA PARCIAL en \$1.743.150
3	OI4740	9.020.091		9.020.091			849		-		9.020.091		-	9.020.091	2020092149	-	-	-		Factura que registra sin valor de glosa a conciliar, y glosa total aceptada por \$9.020.091 en el cruce de cartera presentado a la IPS, pero el prestador manifiesta no tener acta de conciliación como evidencia, por lo tanto se incluye en la actual conciliación. Se mantiene glosa por cobertura en el PBS, procedimiento facturado OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES f. de prestación 16/10/2015. Resolución 1986/2001 CUPS 766903, cobertura en el PBS Resol. 5521/2013 cobertura con cargo a la UPC en el grupo identificado con el código 76.6.9 OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL.
4	OI28376	36.700					207-207-120		22.223		8.000		-	8.000	2020092149	-	-	14.223		Se levanta glosa parcial por MVF en medicamento NOPBS facturado TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 MG/ML INYECTABLE se reconoce a tarifa facturada, \$36.700 se mantiene descuento de medicamento homólogo \$8.000, se levanta la diferencia del valor glosado \$14.223, fue levantado previamente valor descontado por cuota de recuperación.
5	OI28386	36.700					207-120-207		22.223		8.000		-	8.000	2020092149	-	-	14.223		Se levanta glosa parcial por MVF en medicamento NOPBS facturado TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 MG/ML INYECTABLE se reconoce a tarifa facturada, \$36.700 se mantiene descuento de medicamento homólogo \$8.000, se levanta la diferencia del valor glosado \$14.223, fue levantado previamente valor descontado por cuota de recuperación.
6	OI29693	1.143.500		1.143.500			849		-		1.143.500		-	1.143.500	2020092149	-	-	-		El procedimiento realizado corresponde a: 385920 OCLUSIÓN DE VENAS DE Msis VÍA ENDOVASCULAR y 399200 INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA, con cobertura en el POS de acuerdo a las resoluciones 4678/2015 y 5592/2015 vigentes a la fecha de prestación del servicio 03/11/2016

7	OI30107	10.500.000					120-207-207		4.361.000		2.473.200			2020092149	-	-	1.887.800	Factura que registra sin valor de glosa a conciliar, y glosa total aceptada por \$4.361.000 en el cruce de cartera presentado a la IPS, pero el prestador manifiesta no tener acta de conciliación como evidencia, por lo tanto se incluye en la actual conciliación. Medicamento facturado POLIMIXINA AMP 500.000 UI v. unitario\$210.000x50=\$10.500.000 se reconoce valor a pagar por cada ampolla \$165.936x50=\$8.296.800 y se glosa la diferencia por MVF=\$2.203.200, se levanta diferencia de valor glosado \$1.887.800 se mantiene descuento descrito en formato MYT por medicamento homólogo \$270.000
8	OI27310	1.143.600					207-207		773.300		773.300			2020092149	-	-	-	Factura que registra sin valor de glosa a conciliar, y glosa aceptada por valor de \$773,300 en el cruce de cartera presentado a la IPS, pero el prestador manifiesta no tener acta de conciliación como evidencia, por lo tanto se incluye en la actual conciliación. Procedimiento facturado COAGULACIÓN CON ARGON PLASMA, en \$1.143.000, f. de prestación: 26/05/2016, con auditoría inicial donde se aplicó descuento POR CUOTA DE RECUPERACIÓN \$57.180 Y POR procedimiento homólogo \$773.300, Según registro en conciliación anterior se levanta valor glosado por cuota de recuperación y queda como valor aceptado \$77.300. En la verificación actual se evidencia que este servicio tiene cobertura en el PBS con cargo a la UPC; Identificación por Resolución 4678/2015 CUPS 483100 ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD y cobertura Resolución 5592/2015 procedimientos del grupo 4831 ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL, por lo tanto se aplica glosa total \$1.143.600 y se debe resarcir valor pagado \$313.120
9	OI28700	8.500.000					207-120		1.921.700		1.921.700			2020092149	-	-	-	Procedimiento facturado FOTOVAPORIZACIÓN DE TUMOR VESICAL POR LASER HOILMIUM EN \$8.500.000 se reconoce por aplicación del Art. 40 de la Resolución 5395/2013, se mantiene descuento por procedimiento homólogo \$1.921.700, levantada previamente valor por cuota de recuperación \$425.000
10	OI25815	2.400.000					223		917.785		917.785			2020092149	-	-	-	Factura que registra sin valor de glosa a conciliar, y glosa aceptada por valor de \$917.785 en el cruce de cartera presentado a la IPS, pero el prestador manifiesta no tener acta de conciliación como evidencia, por lo tanto se incluye en la actual conciliación. Procedimiento facturado ENDOSONOGRAFIA DIAGNOSTICA MEDIASTINICA, ESOFAGICA, GAS en \$2.400.000, f. de prestación: 14/07/2016, con auditoría inicial donde se aplicó descuento de procedimiento homólogo. En la verificación actual se evidencia que este servicio tiene cobertura en el PBS con cargo a la UPC Resolución 4678/2015 CUPS 881312 ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO cobertura PBS Resolución 5592/2015 procedimientos del grupo 8813. por lo tanto se aplica glosa total y se debe resarcir monto pagado

13	OI49166	1.322.000					120-207-207		908.400					2020092149	-	-			Factura que registra sin valor de glosa a conciliar, y glosa aceptada por valor de \$908.400 en el cruce de cartera presentado a la IPS, pero el prestador manifiesta no tener acta de conciliación como evidencia, por lo tanto se incluye en la actual conciliación. Procedimiento facturado COAGULACIÓN CON ARGON PLASMA, en \$1.322.000, Se realizó glosa por no descuento de cuota de recuperación \$66.105 por MVF \$178.500, y descuento de procedimiento homólogo S 729.900, fecha de prestación del servicio 24 de abril de 2017. En conciliación previa se levantó glosa por cuota de recuperación de acuerdo a registro en Base de datos SSDA. En la revisión actual se evidencia cobertura en el PBS del procedimiento facturado, identificado en la Resolución 5975/2016 CUPS 483100 ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD y cobertura con cargo a la UPC en la Resolución 6408/2016 procedimientos del grupo 4831 ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL, por lo tanto se aplica glosa total y se debe resarcir monto pagado.
									908.400					908.400					
14	OI7027	1.249.500					207-207		490.920					2020092149	-	-	359.000		Se reconoce tarifa facturada por medicamento NOPS VASOPRESINA AMP 20 Uj/ml \$36.750x34=\$1,249,500 y se descuenta medicamento homólogo NOREPINEFRINA AMP \$3.880X34 = \$131.920
									131.920					131.920					
15	OI7083	12.920.000					223-223-120		7.445.400					2020092149	-	-	5.531.300		Se verifican valores descontados en procedimiento NOPBS facturado PLEURECTOMIA +DECORTICACIÓN PULMONAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA, se reconoce el valor facturado \$12.920.000 y de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5395/2013 Art 40 numeral 3 se descuenta el valor del procedimiento incluido en el PBS, en este caso PLEURECTOMIA (Incluye Decorticación) \$1.914.100 por lo que se levanta \$971.300 del valor glosado, se levanta \$4.120.000 por MVF y se levanta glosa por cuota de recuperación \$440.000
									1.914.100					1.914.100					
16	OI11217	54.080					207		30.000					2020092149	-	-	21.060		Tecnología NOPBS facturada LACTULOSA SOBRES v. unitario \$6.760 x 8 DX Enfermedad hepática alcohólica, glosa por MVC por no descuento de homólogo \$30.000, se aplica descuento de homólogo ACEITE DE RICINO FCO 60 MLx1 \$8.940 tarifa establecida SSDA. Se levanta \$21.060
									8.940					8.940					
17	OI13442	5.536.000					207		3.489.248					2020092149	-	-	-		Se mantiene descuento aplicado por mayor valor facturado, ya que se trata de medicamento NO PBS TIGECICLINA AMP 50 MG con valor regulado \$127.922 Circ. 04/2012.
									3.489.248					3.489.248					
18	OI13460	1.560.940					207		25.000					2020092149	-	-	15.200		Se valida descuento aplicado por medicamento homólogo de tecnología NOPBS facturada LEVOSIMENDAN 2.5 mg/ml, y se toma tarifa de referencia el termómetro de medicamentos del Minsalud, Bmetildigoxina \$9.800 Se levanta \$15.200, al valor glosado.
									9.800					9.800					
19	OI13750	1.800.000					207-207		515.280					2020092149	-	-	365.640		Se reconoce tarifa facturada por medicamento NOPBS COLUSTIMETATO DE SODIO \$1000000 UI EN \$75.000x\$24 y se descuenta medicamento homólogo establecido en SSDA VANCOMICINA Amp \$6.235x24. Del valor glosado se levanta \$365.640 y se descuenta el total del medicamento homólogo \$149.640
									149.640					149.640					

20	O114070	1.260.000				207		490.920										2020092149	-	-	189.288	0	Se valida glosa aplicada por mayor valor de tecnología NOPBS POLIMIXINA AMP 500.000 UI, se reconoce en conciliación el valor de \$165.963x6= \$995.778, por lo que se mantiene el descuento por MVF \$264.222 y se aplica descuento de medicamento homólogo VANCOMICINA AMP \$6.235x6=\$37.410, por lo que se levanta \$189.288 y el descuento por MVF y medicamento homólogo \$301.632	
									301.632									301.632						
21	O117254	46.550				207-207-120-307		43.661										2020092149	-	-	8.361	0	Se levanta glosa parcial. Mantenido valor facturado en medicamento NOPBS CILOSTAZOL TAB 50 MG, se reconoce a valor de regulación \$725x18= \$13.050 Cir04/2012, descuento por MVF \$31.050 medicamento homólogo Ac acetilsalicílico se descuenta a \$100x18=\$1.800 se levantan \$7.700 de glosa por este concepto y por cuota de recuperación \$650, se mantiene descuento de \$2.450 por 1 tab no soportada.	
									35.300									35.300						
22	O118015	694.647				207-207		249.345										2020092149	-	-	-	0	Tecnologías facturadas, CEFTAZIDIMA, LINEZOLID Y RACEPINEFRINA, se mantiene glosa por MVF y descuento de homólogo	
									249.345									249.345						
23	O122018	29.400				207-207-120		27.135										2020092149	-	-	4.800	0	Se mantiene glosa por valor facturado en medicamento NOPBS CILOSTAZOL TAB 50 MG, \$20.700, se reconoce a valor de regulación \$725x12= \$8700 Cir04/2012, y cuota de medicamento homólogo Ac acetilsalicílico se descuenta a \$100x12=\$1.200 se levantan \$4.800 de glosa por este concepto. F prestación Agosto/2016.	
									22.335									22.335						
24	O122298	1.680.000				207-207		814.560										2020092149	-	-	412.384	0	Se valida glosa aplicada por mayor valor de tecnología NOPBS POLIMIXINA AMP 500.000 UI, se reconoce en conciliación el valor de \$165.963x8= \$1.327.704, por lo que se mantiene el descuento por MVF \$352.296 y se aplica descuento de medicamento homólogo VANCOMICINA AMP \$6.235x8=\$49.880, por lo que se levanta \$ y se aplica descuento por MVF y medicamento homólogo \$402.176	
									402.176									402.176						
25	O122435	2.400.000				120-223		1.031.876										2020092149	-	-	-	0	Tecnología facturada ENDOSONOGRAFIA ESOFÁGICA, fue aplicada glosa parcial, en auditoría inicial, pero este procedimiento tiene cobertura en el PBS identificado con el CUPS 881312 ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO Res 4678/2015 y Res 5592/2015. Por lo que no compete pago al Ente Territorial.	
									1.031.876									1.031.876						
26	O125363	13.600.000				223		4.800.000										2020092149	-	-	2.885.900	0	Se verifica descuento aplicado por factura de procedimiento NOPBS PLEURECTOMIA+DECORTICACIÓN PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA facturado en \$13.600.000, F. de prestación 03/07/2016 y de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5395/2013 Art 40 numeral 3 se descuenta el valor a tarifa SOAT del procedimiento incluido en el PBS, en este caso SOAT 2016 PLEURECTOMIA (Incluye Decorticación) Grupo 20 \$1.914.100	
									1.914.100									1.914.100						
27	O160278	252.000				207-307-207		239.300										2020092149	-	-	152.004	0	Se reconoce valor facturado por tecnología NOPBS LABELALOL AMP 100 MG \$84.000x2, se levanta el valor de la glosa aplicada, considerando valores de referencia en IPS hospitalarias en el periodo de prestación del servicio, se descuenta medicamento homólogo Metoprolol tab \$1.648x2 = \$3.296 y se mantiene glosa por 1 amp facturada y no soportada \$84.000	
									87.296									87.296						

28	OI63187	13.415.045					120-207-207		9.397.879											Procedimiento facturado GASTRECTOMIA VERTICAL(MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA, facturado en \$13.415.045, en auditoría inicial se aplica glosa por MVF. Homólogo y cuota de recuperación por valor de \$9.397.879. Se reconoce a tarifa establecida por SSSA para el proceso de conciliación \$12.243.150 y persiste descuento por MVF 1.171.895 y se levanta \$1.861.315 y se aplica descuento por procedimiento homólogo \$1.743.150, y se levanta la diferencia \$4.452.987 del valor glosado se levanta glosa por cuota de recuperación Nivel 1 de SISBEN, \$168.532 de acuerdo a Ley 1122 de 2007 Art 14 inciso 3º Nota externa 20 de 2007 DECRETO 780 DE 2016, por lo que se levanta valor total de \$6.482.834 y persiste descuento por MVF y descuento de homólogo \$2.915.045.
										2.915.045			2.915.045							
29	OI81090	16.336.576					207-207		10.951.646											Procedimiento facturado GASTRECTOMIA VERTICAL(MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA, facturado en \$16.336.576, en auditoría inicial se aplica glosa por MVF y Homólogo por valor de \$10.951.646 Se reconoce a tarifa establecida por SSSA para el proceso de conciliación \$12.243.150 y se aplica descuento por procedimiento homólogo \$1.743.150, por lo que se levanta un valor de glosa por \$5.115.070 y persiste descuento por MVF y descuento de homólogo \$5.836.576
										5.836.576			5.836.576							
30	OI24951	63.050.000		63.050.000			849		-											Se levanta glosa parcial, IPS aporta descripción quirúrgica correspondiente al procedimiento realizado, así como adendo a la factura, con la aclaración del CUPS correspondiente al procedimiento NOPBS efectivamente realizado pero facturado con un error en el código registrado, 395210 REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA, CON COLOCACION DE PROTESIS. Se aplica descuento por procedimiento homólogo ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL \$1.789.070
										1.789.070			1.789.070							
31	OI69600	607.695					207-207		432.720											Se mantiene glosa por mayor valor facturado en BARRERA DE COLOSTOMIA \$333.340. La BOLSA DE COLOSTOMIA se reconoce a \$16.909 por lo que se levanta la diferencia en el valor glosado \$5.246x5=\$26.230 y se descuenta \$14.630 en MVF
										406.490			406.490							
32	OI21845	9.807.300		9.807.300			849		-											Se validan soportes, prestador factura procedimiento NEFRECTOMIA RADICAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA, se evidencia en descripción quirúrgica la realización de dicho procedimiento, que tiene cobertura en el PBS con el CUPS 555721 en las resoluciones 4678/2015 y 5592/2015. No hay acta de CTC en los soportes revisados. No compete pago al Ente Territorial por este procedimiento.
										9.807.300			9.807.300							
33	OI29942	983.100					207-107-207		671.370											Tecnología NOPBS GANCICLOVIR AMP 500 mg, facturada a v. unitario \$98.310 glosa por MVC, en conciliación se reconoce a valor de referencia año 2016 \$93.133 y se descuenta la diferencia del valor facturado \$5.177x5=\$25.885 Se mantiene el descuento de 5 amp no soportadas, de acuerdo a nota de auditoría inicial \$98.310x5=\$491.550 y se aplica descuento por medicamento homólogo ACICLOVIR AMP 250 valor establecido en SSSA \$10.800x5=\$54.000
										571.435			571.435							

34	OI4267	160.496		160.496		816		-			31.040		31.040	2020092149	-	-	129.456	0	Se levanta glosa parcial por valor de \$129.456, por Tecnología RACEPINEFRINA 11.25mg amp para inhalar X8 se reconoce a valor de \$20.062. Se descuenta homologo de Norepinefrina 4mg/4ml amp X8 (3.880x8=31.040).
35	OI3707	22.617.704				223-423		21.527.300			11.611.804		11.611.804	2020092149	-	-	9.915.496	0	Se levanta glosa parcial, En acta de CTC no debe aprobarse procedimientos POS, se reconoce procedimiento facturado, DECORTICACIÓN PULMONAR + PLEURECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA, de acuerdo al Art.40 Numeral 3 de la Resolución 5395/2013 vigente para la fecha de prestación del servicio 24/09/2015, cobrado en \$22.617.704 a tarifa establecida en SSDA \$12.920.000 y se descuenta procedimiento homologo en el PBS Decortificación + pleurectomia \$1.914.100 se descuenta adicionalmente la diferencia por MVF \$9.697.704
36	OI13567	20.280				207-207		7.231			1.000		1.000	2020092149	-	-	6.231	0	Se reconoce el valor facturado de tecnología NOPBS LACTULOSA \$6.760 y se mantiene descuento de medicamento homologo \$1000
37	OI30321	36.700				307		16.500			12.017		12.017	2020092149	-	-	4.483	0	Se mantiene glosa por mayor valor facturado en medicamento NO PBS TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO 10 MG/ML \$8.500 y por medicamento homologo BETAMETASONA AMP se descuenta el valor de establecido en SSDAV\$3.517, por lo que se levanta \$6.483
38	OI31365	15.096.200				307		8.907.900			3.410.300		3.410.300	2020092149	-	-	5.497.600	0	Se verifica descuento aplicado por factura de procedimiento NOPBS PLEURECTOMIA+DECORTICACIÓN PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA facturado en \$15.096.200, F. de prestación 17/11/2016 Se reconoce en \$13.600.00 según el valor cobrado para este mismo procedimiento en las facturas No.25363 y 26628, se descuenta la diferencia por MVF \$1.496.200 y de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5395/2013 Art 40 numeral 3 se descuenta el valor del procedimiento incluido en el PBS, en este caso PLEURECTOMIA (Incluye Decortificación) \$1.914.100 (Manual Tarifario SOAT 2016-25%)
39	OI81291	20.339.830				207-123-223		13.588.290			9.839.830		9.839.830	2020092149	-	-	3.748.460	0	Procedimiento facturado GASTRECTOMIA VERTICAL(MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA, facturado en \$20.339.830, en auditoría inicial se aplica glosa por MVF y Homólogo por valor de \$13.588.290. Se reconoce a tarifa establecida por SSDA para el proceso de conciliación \$12.243.150 y se aplica descuento por procedimiento homologo \$1.743.150, por lo que se levanta un valor de glosa por \$3.748.460 y persiste descuento por MVF y descuento de homologo \$9.839.830
40	OI31382	15.443.681		15.443.681		849		-			15.443.681		15.443.681	2020092149	-	-	-	0	Se mantiene glosa total, ya que esta factura fue objeto de devolución por no cumplimiento en el proceso de radicación establecido en SSDA de acuerdo al Modelo II adoptado por la entidad, y en la conciliación actual la IPS no soporta MYT, Acta de CTC, formato de justificación ni orden médica como soportes para la auditoría correspondiente.

41	O119438	28.678.000		28.678.000		849		-					2020092149	-	-	-		Se realiza revisión de factura relacionada, la cual registra devolución inicial ya que no se especifica el procedimiento quirúrgico realizado que ameritó el uso de Dispositivo médico NEURONAVEGADOR, tecnología que está siendo facturada, una vez la IPS anexa descripción quirúrgica, se evidencia la cobertura con cargo a la UPC del procedimiento 053202 NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR, y de acuerdo al principio de Integralidad en el Art. 57 de la Resol. 5592/2015 se da nuevamente respuesta. F. prestación:11/06/2016 Pago de procedimiento corresponde a la EPS incluido el uso de dispositivo facturado. ADRES MALAMBO SUBSIDIADO ACTIVO en fecha de prestación del servicio.
										28.678.000			28.678.000					
42	O137121	13.415.045		13.415.045		849		-					2020092149	-	-	10.500.000		SE VALIDA FACTURA, ANEXAN SOPOTES, SE EVIDENCIA DESCRIPCION QUIRURGICA DE PROCEDIMIENTO FIRMADA POR MEDICO. MAYOR VALOR COBRADO EN SLEEVE GASTRICO SE RECONOCE A \$12.243.150. SE DESCUENTA SIMILAR GASTRECTOMIA PARCIAL \$1.743.150. SEGÚN TARIFA REFERENTE.
										2.915.045			2.915.045					
43	O126628	13.600.000				207-207		7.575.000					2020092149	-	-	5.660.900		Se verifica descuento aplicado por factura de procedimiento NOPBS PLEURECTOMIA+DECORTICACIÓN PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA facturado en \$13.600.000, F. de prestación 14/10/2016 y de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5395/2013 Art 40 numeral 3 se descuenta el valor a tarifa SOAT del procedimiento incluido en el PBS, en este caso SOAT 2016 PLEURECTOMIA (Incluye Decorticación) Grupo 20 \$1.914.100
										1.914.100			1.914.100					
44	O186697	3.586.000				207		1.573.215					2020092149	-	-	1.396.415		Se verifica glosa aplicada por no descuento de medicamento homólogo de tecnología NOPBS INMUNOGLOBULINA HUMANA IGG AMP 5 GR. Valor glosado \$1.573.215. Se descuenta a valor de \$176.800 x1 medicamento de aplicación única. Se levanta la diferencia en valor glosado.
										176.800			176.800					
45	O187834	183.496				207-207		136.668					2020092149	-	-	28.080		Se reconoce tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL sobres 110 gr a \$22.000 se levanta glosa parcial por la diferencia con tarifa pagada \$22.000-\$14980=\$7020x4= \$28.080 Homólogo ya descontado. Se levanta \$28.080
										108.588			108.588					
46	O188342	183.496				207-207		136.668					2020092149	-	-	28.080		Se reconoce tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL sobres 110 gr a \$22.000 se levanta glosa parcial por la diferencia con tarifa pagada \$22.000-\$14980=\$7020x4= \$28.080 Homólogo ya descontado. Se levanta \$28.080
										108.588			108.588					
47	O190689	2.933.332				207-207		924.526					2020092149	-	-	-		Se mantiene el descuento por MVF en la tecnología NOPBS IBUPROFENO LISINATO AMP \$909.332 y por medicamento homólogo \$15194.
										924.526			924.526					

62	OI12635	32.761.000		32.761.000			849							2020092149			14.682.897	0	Se levanta glosa parcial de \$1.426.480 para el Doripenem 500mg amp X22 (\$86.825x22=1.910.150), medicamento regulado circular 04/2012, se descuenta homologo Meropenem 500mg amp X22 (\$21.985x22=483.670). Se levanta glosa parcial de \$1.590.347 para el Linezolid 2mg/ml amp X11 (\$150.812x11=1.658.932), medicamento regulado circular 04/2012, se descuenta homologo de Vancomicina 500mg amp X11 (\$6.235x11=68.585). Se glosan 10 amp de Linezolid 2mg/ml por ausencia se soporte donde se evidencie la administracion de medicamentos (Se cancelarán \$1.445.770 con soportes completos de las 10 amp faltantes, en este valor esta aplicado el descuento de homologo). Se levanta glosa parcial de \$11.666.070 para el Polimixina B 500.000ui amp X118 (\$105.100x118=12.401.800), se descuenta homologo de Vancomicina 500mg amp X118 (\$6.235x118=735.730). Prestador acepta el valor restante de la glosa por MVC en tecnologia + Descuentos de homologos + Soportes de administracion de medicamento del Linezolid amp X10, para un valor restante de \$18.078.103.
										18.078.103				18.078.103					
63	OI112436	201.844		201.844			849							2020092149			65.100	0	Se valida factura y se evidencia subsanada la causa de devolución y cumplimiento de los requisitos legales, registro de CUM Y ATC de la tecnologia NO PBS facturada POLIETILENGLICOL,Polvo de 110.1 grx4 la cual se reconoce a \$22.000x3, que son las administraciones soportadas, se descuenta la diferencia por mayor valor facturado y una dosis no soportada. Se aplica descuento de medicamento homólogo de acuerdo a registro en acta de CTC Bisacodilo tab x 3 \$900. ADRES SANTA LUCIA ATLCO SUBSIDIADO F. prestación Agosto /2018
										136.744				136.744					
64	OI112487	1.478.400		1.478.400			849							2020092149			112.304	0	Se valida factura y se evidencia cumplimiento de los requisitos legales, registro de CUM Y ATC de la tecnologia NO PBS facturada LABETALOL AMP 100 mg v. unitario\$92.400x16 la cual se reconoce a \$87.005x16, (tarifa propuesta por el prestador y aceptada por la SSDA en conciliación) se descuenta la diferencia por mayor valor facturado \$5395x16=\$86.320 Se aplica descuento de medicamento homólogo Metoprolol Amp 1 mg \$1624x16=\$25.984 ADRES SOLEDAD ATLCO SUBSIDIADO F. prestación Agosto/2018
										1.366.096				1.366.096					
65	OI109696	16.439.914		16.439.914			849							2020092149			10.500.000	0	Se verifican soportes y se evidencia que factura cumple con requisitos para cobro de tecnologia NOPBS GASTRECTOMIA VERTICAL POR LAPAROSCOPIA, Valor total de la factura \$16.639.914 con descuento de cuota de recuperacion \$200.000, valor radicado para cobro \$16.439.914. Se reconoce a \$12.243.150 y se descuenta la diferencia por MVF: \$4.196.764 y se aplica descuento de procedimiento homólogo GASTRECTOMIA PARCIAL \$1.743.150 ADRES: SUAN SUBSIDIADO F. prestación Julio/2018.
										5.939.914				5.939.914					
66	OI95345	15.659.045		15.659.045			849							2020092149			10.500.000	0	Se validan soportes, tecnologia NOPBS facturada GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GASTRICA) POR LAPAROSCOPIA, total facturado \$15.659.045 se reconoce en \$12.243.150 y se glosa la diferencia en MVF \$3.415.895 y por procedimiento homólogo \$1.743.150
										5.159.045				5.159.045					

67	O106394	14.344.000		14.344.000		849			-			2020092149	-	-	14.167.200	0	Se verifican soportes y se evidencia que factura cumple con requisitos para cobro de tecnología NOPBS INMUNOGLOBULINA HUMANA 5GR/100ML registro de CUM correspondiente, facturados a valor de regulación circ. 04/2018 \$717.200 x20 soportada aplicación, (Se evidencia error de registro en la unidad de medida 50 mg, pero en la indicación médica está claramente dosificada la posología 50 gr IV diario por 2 días, acorde a presentación del medicamento) Se descuenta medicamento homólogo INMUNOGLOBULINA ANTI D Amp \$176.800 x 1. Adres SOLEDAD SUBSIDIADO. F. prestación Junio/2018.
										176.800					176.800		
68	O171437	183.496		183.496		849			-			2020092149	-	-	-	0	Se mantiene glosa total ya que no se pudo soportar documentos como MYT, Acta de CTC y formato de justificación.
										183.496					183.496		
69	O122738	12.600.000		12.600.000		849			-			2020092149	-	-	10.500.000	0	Se levanta glosa parcial Procedimiento SLEEVE GASTRICO O MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA facturado en \$12.600.000, se reconoce en \$12.243.150. Se descuenta procedimiento similar GASTRECTOMIA PARCIAL CON O SIN VAGOTOMIA por valor de \$1.743.120. Prestador acepta descuento por MVF \$356.850
										2.100.000					2.100.000		
70	O123473	41.054.300		41.054.300		849			-			2020092149	-	-	19.037.300	0	Se levanta glosa parcial. Procedimiento Mapeo Cardiaco Tridimensional se cancela en \$20.000.000, Tarifa mercado. Se descuenta procedimiento similar ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CONVENCIONAL \$962.700. Se descuenta MVF en procedimiento \$21.054.300
										22.017.000					22.017.000		
71	O175753	13.992.576		13.992.576		849			-			2020092149	-	-	10.100.000	0	Se verifican soportes, procedimiento facturado GASTRECTOMIA VERTICAL(MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA, facturado en \$13.992.576. Se reconoce a tarifa establecida por SSDA para el proceso de conciliación \$12.243.150, se descuenta la diferencia por mayor valor facturado \$1.749.426 y se aplica descuento por procedimiento homólogo \$1.743.150, y descuento por valor de cuota de recuperación \$400.000 recaudado por IPS mediante recibo de abono No.10580 evidenciado en los soportes adjuntos y no descontado en la factura.
										3.892.576					3.892.576		
72	O185988	19.187.361				223-223		11.971.276				2020092149	-	-	2.676.410	0	Procedimiento NOPBS GASTRECTOMIA VERTICAL(MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA, facturado en \$19.187.361, en auditoria inicial se aplica glosa por MVF \$9.620.621 y descuentan Homólogo por valor de \$2.350.655 de acuerdo a valor facturado a EPS en factura No OI 85981 consignado en el detalle de glosa de la auditoria inicial. Glosa a conciliar \$11.971.276 Se reconoce a tarifa establecida por SSDA para el proceso de conciliación \$12.243.150 por lo que se levanta un valor de glosa por \$2.676.410 y persiste descuento por MVF \$6.944.211
										9.294.866					9.294.866		
73	O1102571	151.383				207-207		107.433				2020092149	-	-	21.060	0	Se reconoce tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL sobres 110 gr a \$22.000, se levanta glosa parcial por la diferencia con tarifa pagada \$22.000-\$14980=\$7020x3= \$21.060 Homólogo ya descontado. Se levanta \$21.060
										86.373					86.373		

91	OI23367	61.525				207-207			39.190						2020092149	-	-	4.775		Se mantiene descuento aplicado por mayor valor facturado, \$32.255, ya que se trata de medicamento NO PBS RIVAROXABAN TAB 15 MG x5 con valor regulado en \$5.854 Circ. 01/20126. Medicamento homólogo a tarifa establecida en SSDA \$432x5\$2.160
										34.415					34.415					
92	OI17901	18.770.000		18.770.000		849			-						2020092149	-	-	-		Se mantiene glosa total, ya que no se aportan los soportes completos exigidos el el proceso de auditoría, ausencia de MYT; Acta de CTC y formato de Justificación. ADRES MALAMBO SUBSIDIADO F. prestación Mayo/2016.
										18.770.000					18.770.000					
93	OI31879	13.470.000		13.470.000		849			-						2020092149	-	-	-		Se mantiene glosa total, ya que no se aportan los soportes completos exigidos el el proceso de auditoría, ausencia de MYT; Acta de CTC y formato de Justificación. ADRES MALAMBO SUBSIDIADO F. prestación Mayo/2016.
										13.470.000					13.470.000					
94	OI110298	201.844		201.844		849			-						2020092149	-	-	79.060		Se levanta glosa parcial, subsanada causa de devolución, tecnología NOPBS facturada POLIETILENGLICOL 3350 sobres 110 gr FACTURADOS EN \$50,461x4 se reconocen en \$22.000 y se glosa la diferencia en MVF \$28.461x4 y se descuenta medicamento homólogo Aceite de Ricino Fcox 60 ml \$8.940
										122.784					122.784					
95	OI115676	184.800		184.800		849			-						2020092149	-	-	170.762		Se valida factura y se evidencia cumplimiento de los requisitos legales, registro de CUM Y ATC de la tecnología NO PBS facturada LABETALOL AMP 100 mg v. unitario\$92.400x2 la cual se reconoce a \$87.005x2, (tarifa propuesta por el prestador y aceptada por la SSDA en conciliación) se descuenta la diferencia por mayor valor facturado \$5395x2=\$10.790 Se aplica descuento de medicamento homólogo Metoprolol Amp 1 mg \$1624x2=\$3.284 ADRES MALAMBO SUBSIDIADO. f prestación Agosto 2018.
										14.038					14.038					
96	OI118903	14.131.834		14.131.834		849			-						2020092149	-	-	10.500.000		Se valida factura y se verifica subsanada las causas de devolución. Se reconoce el procedimiento en valor de paquete \$12.243.150 se descuenta la diferencia y se aplica descuento de procedimiento homólogo Gastrectomia parcial \$1.743.150
										3.631.834					3.631.834					
97	OI119762	201.844		201.844		849			-						2020092149	-	-	79.060		Se valida factura y se evidencia subsanada la causa de devolución y cumplimiento de los requisitos legales, registro de CUM Y ATC de la tecnología NO PBS facturada POLIETILENGLICOL,Polvo de 110.1 grx4 la cual se reconoce a \$22.000x4, se descuenta la diferencia por mayor valor facturado. Se aplica descuento de medicamento homólogo de acuerdo a registro en acta de CTC Aceite de Ricino fco de 60 mlx1 a \$8940 ADRES MANATÍ ATLANTICO SUBSIDIADO F. prestación Octubre/2018
										122.784					122.784					
98	OI124761	201.844		201.844		849			-						2020092149	-	-	79.060		Se valida factura y se evidencia subsanada la causa de devolución y cumplimiento de los requisitos legales, registro de CUM Y ATC de la tecnología NO PBS facturada POLIETILENGLICOL,Polvo de 110.1 grx4 la cual se reconoce a \$22.000x4, se descuenta la diferencia por mayor valor facturado. Se aplica descuento de medicamento homólogo de acuerdo a registro en acta de CTC Aceite de Ricino fco de 60 mlx1 a \$8940 ADRES BARANOA ATLCO SUBSIDIADO F. prestación Nov. 2018
										122.784					122.784					

99	O176918	8.330.200		8.330.200			816							2020092149					Se mantiene glosa total, se validan soportes y se evidencia que procedimiento realizado de acuerdo al registro en la descripción quirúrgica corresponde con el CUPS 595500 LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD Incluye AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRÁULICOS, ELECTROMECHANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS; según Resolución 1132/2017 y con cargo a la UPC Resolución 6408/2016 vigentes en la fecha de prestación del servicio 28/10/2017.
										8.330.200				8.330.200					
100	O1114750	16.439.914		16.439.914			849							2020092149				10.500.000	Se levanta glosa parcial, se reconoce procedimiento NOPBS facturado GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA en \$12.243.150 facturado en \$16.439.914 se descuenta la diferencia en MVF \$4.196.764 y el procedimiento homólogo correspondiente GASTRECTOMIA PARCIAL \$1.743.150
										5.939.914				5.939.914					
101	O128286	2.500.000		2.500.000			849							2020092149					Se valida factura, y se evidencia que el procedimiento facturado como tecnología NOPBS no registra CUPS en formato MYT y Acta de CTC y la descripción anotada CIRUGIA DE VARICES CON TECNICA ENDOVASCULAR E.N.O.F no registra con es descripción en la Resolución 4678/2015. De acuerdo a soporte quirúrgico El procedimiento realizado corresponde a: 385920 OCLUSIÓN DE VENAS DE Misis VÍA ENDOVASCULAR y 399200 INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA, con cobertura en el POS de acuerdo a las resoluciones 4678/2015 y 5592/2015 vigentes a la fecha de prestación del servicio 03/11/2016
										2.500.000				2.500.000					
102	O127618	1.322.000		1.322.000			849							2020092149					Factura en devolución por inconsistencia en soportes. Se valida en conciliación, tecnología cobrado ARGON PLASMA EN COLON Y RECTO, tecnica utilizada en procedimientos de gastroenterología con cobertura en el PBS en la fecha de prestación 31/10/2016, CUPS 454203 CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA DE COLON Res.4678/2015y Res5592/2015. Por lo tanto no compete pago al ente territorial.
										1.322.000				1.322.000					
103	O1122032	277.200		277.200			849							2020092149				256.143	Se verifica factura y soportes enviados por IPS, registrado en la factura CUM, y ATC en el formato MYT de medicamento NOPBS facturado LABETALOL 100 MG/20 ML Sln inyectable v. unitario \$92.400x3 soportada la aplicación de 3 amp 100 mg. Se reconoce a tarifa propuesta por la IPS \$87.005 y se descuenta la diferencia por mayor valor facturado \$5.395x3=\$16.185 y se descuenta medicamento homólogo Metoprolol tab \$1.624x3=\$4.872 ADRES CAMPO DE LA CRUZ ATLCO SUBSIDIADO ACTIVO F. prestación Nov./2018
										21.057				21.057					

104	OI128406	14.131.834		14.131.834			849								2020092149	-	-	10.300.000	Verificados los soportes, se levanta glosa ya que la prescripción fue realizada en Diciembre/2018, aún en vigencia el Art. 5 de la Res 1479/2015 y el capítulo II de la Res 5395/2013 derogados desde el 1 de Enero/2019, por la Res. 2438/2018. Facturado GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GÁSTRICA) POR LAPAROSCOPIA EN \$14.131.834 Se evidencia recibo de abono No.29921 por concepto cuota de recuperación valor \$200.000, no aplicado en el valor total de la factura presentada. Se reconoce el procedimiento NOPBS facturado a \$12.243.150 se descuenta la diferencia por MVF \$1.888.684 y se aplica descuento de procedimiento homólogo Gastrectomía parcial por \$1.743.150 ADRES SOLEDAD ATLCO SUBSIDIADO ACTIVO COOSALUD F. prestación:ENERO/2019.
										3.831.834					3.831.834				
105	OI120230	2.868.800		2.868.800			849								2020092149	-	-	2.692.000	Se verifican soportes, registra CUM de medicamento NOPBS facturado INMUNOGLOBULINA HUMANA 5 GR/100ML facturado a valor regulación, Cir.04/2018 \$717.200x4 soportada aplicación, se descuenta medicamento homólogo INMUNOGLOBULINA ANTI D valor \$176.800x1 ADRES SOLEDAD ATLCO SUBSIDIADO F. prestación NOV. 2018
										176.800					176.800				
106	OI126247	21.800.000		21.800.000			816								2020092149	-	-	18.577.910	Se validan soportes suministrados por IPS, facturado procedimiento NOPBS, como Fotocoagulación Láser de vasos comunicantes por fetoscopia que corresponde a la descripción ABLACIÓN DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS identificada con el CUPS 753802 de la Res. 5171/2017, no cubierto con cargo a la UPC y concordante con la indicación médica consignada en la valoración por Perinatología 22/12/2018 Dr. Miguel Parra: Ligadura de cordón Umbilical por Fetoscopia- Fotocoagulación láser de vasos comunicantes. El procedimiento es facturado en \$21.800.000, si se adjuntan los soportes pertinentes, se reconoce en \$18.577.910 se descuenta la diferencia por MVF: \$3.222.090 Adres Dic/2018 Sabanalarga Subsidiado.
										3.222.090					3.222.090				
108	OI26776	1.322.000		1.322.000			849								2020092149	-	-	-	Se mantiene glosa total, validada factura, cobro de tecnología NOPBS POLIETILENGLICOL SOBRES 110.1 G \$1.300X8 Soportada la administración de la cantidad facturada.No hay descuento de homólogo en la factura. No se evidencia MYT; ACTA DE APROBACIÓN POR CTC Y FORMATO DE JUSTIFICACIÓN NOPBS, no procede pago sin los soportes pertinentes.
										1.322.000					1.322.000				
109	OI139003	702.000					4205		492.000						2020092149	-	-	-	Factura en devolución por inconsistencia en soportes. Se valida en conciliación, tecnología cobrado ARGON PLASMA EN COLON Y RECTO, técnica utilizada en procedimientos de gastroenterología con cobertura en el PBS en la fecha de prestación 31/10/2016, CUPS 454203 CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGÍA DE COLON Res.4678/2015y Res5592/2015. Por lo tanto no compete pago al ente territorial.
									492.000						492.000				

