

**CUMPLIMIENTO A AUTO 31 DE MARZO 2023 , REQUERIMIENTO DE IMÁGENES //
ENTREGA DE DICTAMEN PERICIAL PARCIAL 2016 BASE 107
11001310503920180006100**

peritazgos@agsamericas.com <peritazgos@agsamericas.com>

Jue 20/04/2023 4:33 PM

Para: Juzgado 39 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Yully Andrea Herrera Tamayo (Abogado Procesal III) <andherrera@keralty.com>;Notificaciones ADRES 1 <notificaciones.judiciales@adres.gov.co>;Notificaciones ADRES 2 <notificaciones.sgd@adres.gov.co>;FERNANDO QUINTERO <fquintero@agsamericas.com>;Martha Saenz Sanitas Eps <msaenz@epssanitas.com>

 7 archivos adjuntos (13 MB)

CUMPLIMIENTO A AUTO 31 DE MARZO 2023 REQUERIMIENTO DE IMÁGENES ENTREGA DE DICTAMEN PERICIAL PARCIAL 2016 BASE 107.pdf; 2016 BASE 107 MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTOS INSUMOS TRANSPORTES EN SALUD NO POS SUPLEMENTOS HASTA 6408.pdf; DICTAMEN PERICIAL 2016-107 (6).xlsx; HV EPS SANITAS PERITAJE v3.2.pdf; AUTO REQUIERE SE APORTE PERITAJE.pdf; CJ01 39-2018-00061_34_Reporte (1) (1).xlsx; Mesa técnica 11001310503920180006100.pdf;

Bogotá D.C., 20 de Abril de 2023.

Señor(a)

JUEZ TREINTA Y NUEVE (39) LABORAL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
Ciudad.

ASUNTO: REQUERIMIENTO DE IMÁGENES, SOLICITUD DE EXPEDIENTE DIGITAL //
ENTREGA DE DICTAMEN PERICIAL PARCIAL 2016 BASE 107

PROCESO: ORDINARIO LABORAL No. 11001310503920180006100

DEMANDANTE: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – SANITAS S.A.

DEMANDADOS: LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES

El suscrito Perito FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ recibirá notificaciones en la dirección CALLE 99 No. 9A-45 PISO QUINTO, Teléfono (601) 2454619 fijo, celular 3154902671 y en los correos electrónicos fquintero@agsamericas.com; peritazgos@agsamericas.com.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO TREINTA Y NUEVE LABORAL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., treinta (30) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Proceso:	Ordinario Laboral
Radicación:	11001310503920180006100
Demandante:	EPS Sanitas
Demandado:	Adres
Asunto:	Auto requiere

Visto el informe secretarial que antecede, se observa que según lo ordenado en audiencia celebrada el 24 de mayo de 2022, la demandada **ADRES**, arrió en documento visible en la carpeta 33 apoyo técnico, sin embargo, la parte activa **EPS SANITAS** no ha cumplido de manera satisfactoria.

Por lo anterior, se **REQUIERE** a la **EPS SANITAS**, para que en el término de **diez (10) días hábiles**, cumpla la carga impuesta por el despacho, allegando el dictamen pericial en la forma y con las especificaciones en que fue decretado en la audiencia antes indicada, so pena de iniciarse el trámite para la imposición de la sanción prevista en el artículo 44 del CGP.

Una vez se rinda el dictamen pericial, por secretaría córrase traslado del mismo por el término indicado en la audiencia celebrada el 24 de mayo de 2022.

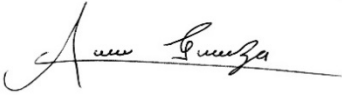
Por otro lado, se **TIENE** y **RECONOCE** a la abogada **BELCY BAUTISTA FONSECA** como apoderada de la **ADRES**, de conformidad con el poder visible en el archivo 36 del expediente digital.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

(Firma electrónica)

GINNAPAHOLA GUIO CASTILLO

Juez

Juzgado Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá D.C. NOTIFICACIÓN POR ESTADO El auto anterior se notificó por Estado No. <u>22</u> del 31 de marzo de 2023, siendo las 8:00 a.m.

ANDREA GALARZA PERILLA Secretaria

Firmado Por:
Ginna Pahola Guio Castillo
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 39
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4b5aa855a53d4e6de13f39646e06a9226c083fed0ae46b48eae4dc1f74e5641**

Documento generado en 30/03/2023 07:59:31 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



Bogotá D.C., 20 de Abril de 2023.

Señor(a)

JUEZ TREINTA Y NUEVE (39) LABORAL CIRCUITO DE BOGOTÁ.

Ciudad.

**ASUNTO: CUMPLIMIENTO A AUTO 31 DE MARZO 2023 , REQUERIMIENTO DE IMÁGENES
// ENTREGA DE DICTAMEN PERICIAL PARCIAL 2016 BASE 107 CON ESTUDIO DE APOYO
TÉCNICO, EVALUACIÓN DE RECOBROS EN ESTADO APROBADO**

PROCESO: ORDINARIO LABORAL No. 11001310503920180006100

DEMANDANTE: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – SANITAS S.A.

DEMANDADOS: LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 230219 expedida en Engativá, médico en ejercicio e inscrito con Tarjeta Profesional **N°12943/1981**. Expedida o inscrita en **Ministerio de la Protección Social**, actuando en calidad de **perito** experto, dentro del proceso ordinario laboral instaurado por la sociedad denominada **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – SANITAS S.A.** contra **LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN Y SOCIAL Y LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES**, de la manera más respetuosa me permito informar a las partes que, por solicitud de la entidad demandante SANITAS EPS se elaboró el dictamen pericial denominado 2016 base 107, con el estudio del apoyo técnico indicando además la ausencia de soportes en 22 ítems por un valor de **\$ \$ 4.156.023,00**

Radicado Fosyga	No. Ítem	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Con y Sin Imagen
100714671	2	CC	29065020	CABAL SALAS LEONOR	ABILIFY® (ARIPIPRAZOL) TABLETAS 30 MG	\$ 668.790,00	6/12/2013	SIN IMAGEN
100777857	3	CC	64580151	DIAZ VERGARA PAHOLA VANESA	ABRILAR 0.7% JBE FCO X 200ML	\$ 15.850,00	6/08/2013	SIN IMAGEN
102798067	14	CC	41411829	MONTANA DE SUAREZ ELVIRA	ABRILAR 0.70% JBE FCO X 100ML	\$ 10.275,00	1/04/2014	SIN IMAGEN
104841645	1	CC	14216352	LOPEZ RAUL	ACTOS PIOGLITAZONA 30 MG	\$ 131.580,00	20/02/2014	SIN IMAGEN



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA ORDINARIO LABORAL DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
E.P.S.SANITAS CONTRA LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
-ADRES

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Radicado Fosyga	No. ítem	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Con y Sin Imagen
100663025	4	CC	66722155	CANAS MEJIA ESTHER JENITH	ACUANOVA FACE FCO X 30GR	\$ 64.920,00	20/11/2013	SIN IMAGEN
100939929	2	CC	22086148	GALEANO ESCOBAR MARIA DEL CARMEN	AKATINOL 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 119.310,00	13/01/2014	SIN IMAGEN
100911656	1	CC	14882571	PARRA PENA FERNANDO	ASEPTIGEL SOL TOP PA:CLORHEXIDINA GLUCONATO	\$ 32.182,00	9/03/2013	SIN IMAGEN
106343607	1	CC	32633463	SEGBRE DE ABOMOHOR MAGDALENA COLOMBIA	BONDIGEST COMPLEX TABLETAS.	\$ 167.190,00	13/09/2014	SIN IMAGEN
100663467	3	CC	41571353	GUATAQUI DE MENESES GLORIA	CETIRAX	\$ 124.253,00	19/12/2013	SIN IMAGEN
106842448	2	CC	36994136	BUSTOS ZAMBRANO ANA MARIA	CURAFLEX DUO POLVO PARA RECONSTITUIR	\$ 128.310,00	29/10/2014	SIN IMAGEN
100714596	1	CC	33115699	GUERRERO DE JIMENEZ ESCILDA	CURAFLEX DUO POLVO PARA RECONSTITUIR	\$ 101.210,00	23/12/2013	SIN IMAGEN
100939770	2	CC	2863193	TROCHEZ URRESTI HECTOR	DIOVAN ® 320 MG TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 136.860,00	14/01/2014	SIN IMAGEN
102211737	2	CC	2863193	TROCHEZ URRESTI HECTOR	DIOVAN ® 320 MG TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 136.860,00	18/03/2014	SIN IMAGEN
103658181	2	CC	38211836	TORRES VARGAS JULIANA PAOLA	ENDURA®	\$ 43.900,00	16/05/2014	SIN IMAGEN
106060385	1	CC	30725539	DUQUE ALVAREZ MARIA DEL PILAR	EPI SOLEIL SPF 45 FCO X 60GR	\$ 197.068,00	27/09/2014	SIN IMAGEN
103977980	2	CC	27572286	PEDRAZA DE ORDONEZ OTILIA	GLUCOVANCE® 500/5 MG. TABLETAS	\$ 153.150,00	17/06/2014	SIN IMAGEN
105122128	3	CC	27572286	PEDRAZA DE ORDONEZ OTILIA	GLUCOVANCE® 500/5 MG. TABLETAS	\$ 153.150,00	19/08/2014	SIN IMAGEN
104929417	2	CC	27572286	PEDRAZA DE ORDONEZ OTILIA	GLUCOVANCE® 500/5 MG. TABLETAS	\$ 153.150,00	29/07/2014	SIN IMAGEN



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA ORDINARIO LABORAL DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
E.P.S.SANITAS CONTRA LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
-ADRES

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Radicado Fosyga	No. ítem	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Con y Sin Imagen
104586952	2	CC	3988684	DIAZ MORA ANDRES REYNALDO	HEIMDALL DIUREX TABLETA 2.5 MG	\$ 17.640,00	9/07/2014	SIN IMAGEN
106343777	1	CC	40013457	GALINDO TORRES MARIA ESTHER	LEPRIT 25 MG TABLETAS	\$ 71.190,00	10/10/2014	SIN IMAGEN
103656827	1	RC	1097493023	LOPEZ JAIMES EMILY	LIPIKAR SYNDET GEL FCO X 400ML	\$ 67.100,00	18/03/2014	SIN IMAGEN
106912482	2	CC	51785265	YOMAY CUBIDES ROSA DOLORES	MINOCICLINA 100 MG.	\$ 149.820,00	27/06/2014	SIN IMAGEN
107448053	2	CC	51785265	YOMAY CUBIDES ROSA DOLORES	MINOCICLINA 100 MG.	\$ 49.800,00	28/11/2014	SIN IMAGEN
106912894	2	CC	51785265	YOMAY CUBIDES ROSA DOLORES	MINOGRAN ®	\$ 186.400,00	23/07/2014	SIN IMAGEN
101402255	2	TI	9,7121E+10	VALDERRAMA CHICA SANTIAGO	SENNAX PLUS TABLETAS RECUBIERTAS	\$ 82.950,00	14/06/2013	SIN IMAGEN
106343935	2	CC	52806130	CEPEDA MORALES CAROLINA	SINGULAIR 5 MG	\$ 82.680,00	14/10/2014	SIN IMAGEN
106343932	4	CC	52806130	CEPEDA MORALES CAROLINA	SINGULAIR 5 MG	\$ 82.680,00	14/10/2014	SIN IMAGEN
101621519	2	CC	7438456	GAULT FERNANDEZ GABRIEL	SOMNIL 10 MG	\$ 183.750,00	16/01/2014	SIN IMAGEN
107528144	1	CC	25308694	SOTELO DE GOMEZ ROSALBA	STAFEN 135/10 MG CAPSULAS	\$ 211.200,00	28/11/2014	SIN IMAGEN
105615221	1	CC	25308694	SOTELO DE GOMEZ ROSALBA	STAFEN 135/10 MG CAPSULAS	\$ 221.020,00	20/02/2014	SIN IMAGEN
101863757	2	CC	17128212	CORDOBA PINTO CARLOS ALBERTO	SUPRAGEL® ETA .GEL ANTISEPTICO PARA MANOS.	\$ 7.356,00	23/12/2013	SIN IMAGEN
106058078	8	CC	22358888	CARRENO SILVA MARIA	UNGÜENTO EMOL POT X 500GR	\$ 46.349,00	3/10/2014	SIN IMAGEN
100871143	4	CC	26705017	DANGOND DE FERNANDEZ REMEDIOS ELISA	VERUM TABLETAS 8 MG	\$ 112.680,00	20/12/2013	SIN IMAGEN

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA ORDINARIO LABORAL DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. E.P.S.SANITAS CONTRA LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

Radicado Fosyga	No. Ítem	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Con y Sin Imagen
100662454	2	CC	21395429	MONTOYA SERNA MARTHA CECILIA	VITALUX ® PLUS LIBERACION PROLONGADA	\$ 45.400,00	31/08/2013	SIN IMAGEN

Por lo anterior, señor Juez solicitamos en virtud al artículo 233 del Código General del Proceso “**Deber de colaboración de las partes**”, y 235 con el fin de requerir nuevamente a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** y a **SANITAS EPS** para que manifiesten la tenencia o no de soportes de dichos recobros y en el caso que aporten lo requerido por favor señor juez pedimos que nos otorgue el término prudencial de 20 días hábiles para la revisión, análisis, y posteriormente hacer entrega de un alcance al dictamen que aquí se presenta de lo contrario tómese como definitivo el dictamen pericial aquí presentado.

Todo esto con el fin de dar cumplimiento y observancia a las calidades establecidas por el artículo 226 del Código General del Proceso el cual señala que el Dictamen Pericial debe ser aportado de manera clara, precisa, exhaustiva y detallada.

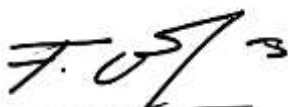
Así las cosas y dentro del término señalado por ésta autoridad judicial se hace entrega de un Dictamen Pericial Parcial en imágenes con estudio de apoyo técnico contenido en los siguientes archivos:

1. Un archivo en PDF (Dictamen pericial 2016 base 107)
2. Un archivo en Excel (Tabla de Dictamen 2016 base 107)
4. Un archivo en PDF (Memorial de requerimiento, informe y entrega)

Quedando sujetos a las disposiciones que se impartan respecto al dictamen pericial de antemano mil y mil gracias.

El suscrito Perito FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ recibirá notificaciones en la dirección CALLE 99 No. 9A-45 PISO QUINTO, Teléfono (601) 2454619 fijo, celular 3154902671 y en los correos electrónicos fquintero@agsamericas.com; peritazgos@agsamericas.com.

Atentamente,



Firma del Perito.

Nombre del Perito. FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

Documento de Identidad del Perito: CC. 230.219 de Engativá

Número del Registro Médico: Tarjeta ProfesionalN°12943/1981.

**DICTAMEN PERICIAL No.
2016 BASE 107 CON APOYO TÉCNICO
PROCESO NÚMERO**

11001310503920180006100

**DEMANDANTE:
SANITAS EPS.**

**DEMANDADO:
LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL - ADRES**



DICTAMEN PERICIAL

2016 BASE 107

**2016-107 - BASE DE DATOS TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS
SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, ACUERDO 008
DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, RESOLUCION 5521 DE 2013, RESOLUCION 5592
DE 2015, RESOLUCION 6408 DE 2016 .**

**Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS en el periodo comprendido entre
el 4/02/2013 AL 8/01/2015**

AGS COLOMBIA

DIRECCION DE PROYECTOS

2023



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

CONTENIDO

1	OBJETO DEL DICTAMEN.....	8
2	IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL Y ACREDITACION DE EXPERIENCIA	9
3	METODO, HERRAMIENTAS, EXÁMENES Y ELEMENTOS UTILIZADOS. ..	72
4	RESULTADO DEL DICTAMEN PERICIAL Y CONCLUSIONES.....	79
4.1	CUADRO RESUMEN	81
4.2	TECNOLOGIAS INCLUIDAS EN EL DICTAMEN PERICIAL	81
4.3	ANALISIS DE LAS GLOSAS APLICADAS A LA BASE	88
4.4	ANALISIS DEL APOYO TECNICO	88
4.5	VALIDACION DE APROBADOS	93
4.6	CONCLUSIONES GENERALES.....	93
5	PROCEDIMIENTOS, APOYOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO POS	93
5.1	MARCO TEORICO.....	93
5.1.1	Generalidades de Procedimientos	93
5.1.2	Procedimientos diagnósticos.	94
5.1.3	Procedimientos Quirúrgicos.....	100
5.2	MARCO NORMATIVO.	103
5.2.1	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	103
5.2.1.1	Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por no encontrarse expresamente incluidos en la Resolución 5261 de 1994.	103
5.2.1.2	Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por corresponder a las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud.....	105
5.2.2	ACUERDO 008 DE 2009.	108
5.2.2.1	Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 del Acuerdo 008 de 2009, ni en su articulado.....	108

5.2.2.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse expresamente excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

116

5.2.3 ACUERDO 029 DE 2011 120

5.2.3.1 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 del Acuerdo 029 de 2011, ni en su articulado 120

5.2.4 RESOLUCION 5521 DE 2013 131

5.2.4.1 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 y No. 03 de la Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013, ni en su articulado 131

5.2.4.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud 137

5.2.5 RESOLUCION 5592 de 2015 141

6 INSUMOS, SUMINISTROS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO POS 148

6.1 MARCO TEORICO-NORMATIVO 148

6.1.1 RESOLUCIÓN 5261 DE 1994. 148

6.1.1.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS por no inclusión de manera explícita en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones o por haber sido empleados en servicios NO incluidos en el MAPIPOS 148

6.1.1.2 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS por encontrarse dentro de las Exclusiones y Limitaciones del Plan Obligatorio de Salud. 152

6.1.1.3 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS que tenían un Sustituto o una Alternativa (Sustituibles) dentro del POS, para la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones listadas dentro de las coberturas del POS 157

6.1.2 ACUERDO 008 DE 2009 160

6.1.2.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que No fueron incluidos expresamente en el articulado del Acuerdo 008 de 2009. 160

6.1.2.2 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que fueron utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 2 (No POS) 163

6.1.2.3	Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que se encontraban excluidos explícitamente de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud	166
6.1.3	ACUERDO 029 DE 2011.	171
6.1.3.1	Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No incluidos explícitamente en el articulado del Acuerdo 029 de 2011 o utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 02 del Acuerdo	171
6.1.3.2	Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos excluidos expresamente del Plan Obligatorio de Salud	174
6.1.4	RESOLUCION 5521 DE 2013	179
6.1.4.1	Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que No fueron incluidos expresamente en el articulado de la Resolución 5521 de 2013 o fueron utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución (No POS) 184	
6.1.5	RESOLUCION 5592 DE 2015	189
6.1.6	RESOLUCION 6408 DE 2016	200
7	MEDICAMENTOS NO POS	206
7.1	MARCO TEORICO.....	206
7.1.1	Historia Natural de la Enfermedad	206
7.1.2	Generalidades de Medicamentos	209
7.2	MARCO NORMATIVO.	211
7.2.1	ACUERDO 008 DE 2009	213
7.2.1.1	Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009, ni tampoco contemplados en el articulado	213
7.2.1.2	Medicamentos NO POS por corresponder a variaciones en la forma farmacéutica, concentración y principio activo de los descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.	216
7.2.1.3	Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES. 220	

7.2.1.4	Medicamentos NO POS por no cumplir la indicación INVIMA del Acuerdo 008 de 2009.....	222
7.2.1.5	Medicamentos NO POS por ser parte de las exclusiones del Anexo 1 del Acuerdo 008 de 2009.....	223
7.2.2	ACUERDO 029 DE 2011.	224
7.2.2.1	Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011, ni tampoco contemplados en el articulado	225
7.2.2.2	Medicamentos NO POS por no corresponder a principio activo, forma farmacéutica y concentración descritas en el Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011	226
7.2.2.3	Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.	233
7.2.2.4	Medicamentos NO POS por ser indicados o utilizados para indicaciones diferentes a las dictadas en la Aclaración del Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES.	235
7.2.2.5	Medicamentos NO POS por no cumplir con el uso aprobado por el INVIMA	238
7.2.3	RESOLUCIÓN 5521 DE 2013.	243
7.2.3.1	Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013.	244
7.2.3.2	Medicamentos NO POS por corresponder a variaciones en el principio activo, forma farmacéutica y concentración de los descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013	246
7.2.3.3	Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.	252
7.2.3.4	Medicamentos NO POS por no cumplir con el uso aprobado por el INVIMA	255
7.2.3.5	Medicamentos NO POS por ser parte de las exclusiones de la Resolución 5521 de 2013.....	256



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

7.2.4	RESOLUCION 5592 DE 2015	259
7.2.4.1.1	FORMA FARMACEUTICA.....	264
7.2.5	RESOLUCION 6408 DE 2016	268
8	SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y/O VITAMÍNICOS.	281
8.1	MARCO TEORICO- NORMATIVO.....	281
9	TABLA DICTAMEN PERICIAL	288
9.1	RECOBROS NO POS CON IMÁGENES	288
9.2	RECOBROS NO POS QUE DEBEN ANEXAR IMÁGENES PARA SU VALIDACION 288	
10	CAUSALES DE INHABILIDAD - ARTÍCULO 50 DEL CÓDIGO GENERAL DE PROCESO.....	289
11	BIBLIOGRAFIA.....	290
12	JURAMENTO	297
13	NOTIFICACIONES	298
14	ANEXOS	298



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

SEÑORES:

JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) LABORAL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

ASUNTO: DICTAMEN PERICIAL No. AGS2019.325.1248DPVF.2016 BASE 084

PROCESO: 11001310503920180006100

DEMANDANTE: SANITAS EPS.

DEMANDADOS: LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ADRES

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 230219 expedida en Engativá, médico en ejercicio e inscrito con Tarjeta Profesional N°12943/1981. Expedida o inscrita en Ministerio de la Protección Social, actuando en calidad de perito experto, por expresa delegación del Doctor **CARLOS ARTURO RODRIGUEZ ROMERO** de nacionalidad colombiana, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, mayor de edad, titular de la Cédula de Ciudadanía No.19.300.894 de Bogotá, Representante Legal de AGS COLOMBIA SAS, Sociedad Comercial identificada con NIT 830.006.777-2, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por medio del presente escrito presento con el debido respeto procedo a rendir DICTAMEN PERICIAL dentro del proceso instaurado por la sociedad denominada SANITAS EPS contra **ADRES** -, en los siguientes términos:

1 OBJETO DEL DICTAMEN.

Por solicitud de la EPS. SANITAS EPS se nos ha encomendado a la firma AGS COLOMBIA SAS como peritos expertos en el área de auditoría de recobros, la revisión de recobros por tecnologías en salud prestados por la EPS SANITAS en el periodo comprendido entre **4/02/2013 AL 8/01/2015** a sus afiliados, y que fueron objeto de imposición de glosa o causal de no pago por parte de la **ADRES**



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

2 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL Y ACREDITACION DE EXPERIENCIA

El presente dictamen pericial será rendido por **FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 230219 expedida en Engativá, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en la dirección Calle 135 # 58 A- 47 apto 301 interior 4 y quien labora para la firma AGS COLOMBIA SAS ubicada en la Calle 99 # 9 A-45 piso 5 de Bogotá. Para cualquier tipo de notificación o llamamiento por parte de la Autoridad Judicial, referente al presente dictamen, respondo en las direcciones arriba citadas, en los teléfonos 2454619, 3154902671, y en los correos electrónicos peritazgo@agsamericas.com, y fquintero@agsamericas.com.

Respecto a mi profesión, me permito manifestar al Despacho que ejerzo como médico, desde hace 42 años, egresado de la Pontificia Universidad Javeriana con especialización en Auditoria en Salud de El Colegio Mayor del Rosario, Gerencia de Organizaciones de la Salud de la Corporación Iberoamericana, Docencia y Pedagogía de la Fundación Universitaria del Área Andina, tal como se puede constatar con los diplomas y certificados que se anexan al presente escrito.

En relación con mi experiencia profesional, como médico experto en auditoria, he desempeñado los siguientes cargos:

- Coordinador proyecto Consorcio Fidufosyga 2005 junio 2007 a diciembre 2011
- Coordinador del Proyecto CAFAM junio 2012 a noviembre 2013
- Coordinador de proyecto COOMEVA EPS. Agosto 2013 a noviembre 2013
- Director de Proyecto AUDIESPECIALES auditoria a FOSYGA. Julio 2015 a febrero 2016
- Director de Proyecto Nueva EPS desde noviembre 2016 hasta la actualidad.
- Director de Proyecto SANITAS EPS desde Noviembre de 2017 hasta la actualidad.

Lo anterior, como se especifica en mi hoja de vida y se acredita con los soportes que se anexan al presente escrito.

En relación con mi experiencia como perito en este tipo de casos, efectuado los siguientes dictámenes periciales:

- Dictamen pericial Número AGS2017.323.079DPVF.2.8AD1, presentado en el proceso Número 11001310500320170049500, tramitado ante el Juzgado Treinta y dos (32) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2017.323.083DPVF.2.8AD2, presentado en el proceso Número 11001310500720170049100, tramitado ante el Juzgado Séptimo (7) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.085DPVFD3.MC, presentado en el proceso Número 11001310503520170051600, tramitado ante el Juzgado Treinta y cinco (35) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.065DPVF.1.40, presentado en el proceso Número 11001310503120170057100, tramitado ante el Juzgado Treinta y uno (31) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.087DPVFD4.MC, presentado en el proceso Número 11001310502320170057700, tramitado ante el Juzgado Veintitrés (23) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.067DPVF.1.40B, presentado en el proceso Número 11001310501420170059500, tramitado ante el Juzgado Catorce (14) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.075DPVF.3.10A, presentado en el proceso Número 11001310503920170058800, tramitado ante el Juzgado Treinta y nueve (39) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.069DPV1.6.3B, presentado en el proceso Número 11001310501220170061100, tramitado ante el Juzgado Doce (12) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.077DPVF.3.9, presentado en el proceso Número 11001310503020170062200, tramitado ante el Juzgado Treinta (30) Laboral del Circuito de



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-
Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no
cubiertas por el POS.

- Dictamen pericial Número AGS2017.323.071DPVF.2.9, presentado en el proceso Número 11001310502920170052500, tramitado ante el Juzgado Veintinueve (29) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.081DPVF.2.7A, presentado en el proceso Número 11001310502420170058500, tramitado ante el Juzgado Veinticuatro (24) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.073DPVF.6.4, presentado en el proceso Número 11001310503720170058100, tramitado ante el Juzgado Treinta y siete (37) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.323.089DPVFD13.VC, presentado en el proceso Número 11001310503220170060900, tramitado ante el Juzgado Treinta y dos (32) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: NUEVA EPS SA. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2017.324.001DP001VF, presentado en el proceso Número 11001310500420160002100, tramitado ante el Juzgado Cuarto (4) Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- Demandante: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ALIANSALUD EPS. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS.
- Dictamen pericial Número AGS2019.332.012DPVF.DEMANDA MEDICAMENTOS006_2015, presentado en el proceso Número 2015-475, tramitado ante el Juzgado Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA 2014- CONSORCIO SAYP Y ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES COMO SUCESOR PROCESAL Demandante: SALUD TOTAL EPS-S S.A... Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.332.016DPVF.2015-597 ANTIHEMOFILICOS, presentado en el proceso Número 11001310502720150059700, tramitado ante el Juzgado VIENTICUATRO (24) LABORAL del Circuito de Bogotá. Demandado: LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS Demandante: SALUD TOTAL EPS-S S.A... Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.332.020DPVF.PROCEDIMIENTOS, presentado en el proceso Número 11001310502420150074200, tramitado ante el Juzgado VEINTISIETE (27) LABORAL del Circuito de Bogotá. Demandado: LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS Demandante: SALUD TOTAL EPS-S S.A... Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.329.004DPVF.BASE 1 FACTURAS, presentado en el proceso Número 11001310502320150096100, tramitado ante el Juzgado (23) LABORAL del Circuito de Bogotá. Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA Demandante: FAMISANAR EPS. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

Sumado a lo anterior, he participado como perito en este tipo de casos, específicamente para la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, en los siguientes:

- Dictamen pericial Número AGS2017.325.001DPVF.STENT, presentado en el proceso Número 110013105010-2014-00509-00, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2017.325.005DPVF.FALLO INTEGRAL 5, presentado en el proceso Número 2015-252, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2017.325.007DPVF.STENT, presentado en el proceso Número 110013105033-2014-00528-00, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2017.325.017DPVF.BDUA 2, presentado en el proceso Número 2015-371-00, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2017.325.037DPVF.TRAS1, presentado en el proceso Número 2015-0263, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2017.325.053DPVF. PP3, presentado en el proceso Número 110013105010-2014-00718-00, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.057DPVF. DEMANDA NE1-3, presentado en el proceso Número 110013105032-2015-00370-00, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.061DPVF. NP28, presentado en el proceso Número 2016-00245, ante el 2014-0718 Juzgado 02 de pequeñas causas de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.061DPVF. OPE6, presentado en el proceso Número 2016-00145, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.071DPVF. OST1, presentado en el proceso Número 2016-00556, ante el Juzgado 02 Laboral de Pequeñas Causas de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.085DPVF.C2, presentado en el proceso Número 11001310501820150024400, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.094DPVF.OP35, presentado en el proceso Número 11001310500720160038300, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2018.325.100DPVF.MC1, presentado en el proceso Número 2014-420, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.114DPVF.OPE 35, presentado en el proceso Número 11001310500720160038300, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.129DPVF.FALLO INTEGRAL 12, presentado en el proceso Número 2015-00375, ante el Juzgado 29 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.147DPVF.FALLO INTEGRAL 12.2, presentado en el proceso Número 110013105029-2015-00375-00, ante el Juzgado 29 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.163DPVF.SOAT 1, presentado en el proceso Número 110013105014-2016-00692-00, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.193DPVF.OPE 18, presentado en el proceso Número 110013105033-2016-00605-00, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.199DPVF.VARIOS TEMAS 26, presentado en el proceso Número 110013105010-2014-0687-00, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2018.325.217DPVF.NP48, presentado en el proceso Número 110013105037-2016-00694-00, ante el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.225DPVF.LP1, presentado en el proceso Número 110013105013-2016-00426-00, ante el Juzgado 13 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.227DPVF.FACTURA SI CUMPLE FC7, presentado en el proceso Número 110013105033-2015-00893-00, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.229DPVF.GLOSA COMBINADA 5, presentado en el proceso Número 110013105036-2015-00239-00, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.231DPVF.CPAP BPAP CB1, presentado en el proceso Número 110013105033-2014-00319-00, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.233DPVF.BASE PCL1, presentado en el proceso Número 110013105036-2016-00525-00, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.235DPVF.BASE 064, presentado en el proceso Número 110013103030-2018-00244-00, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2018.325.238DPVF.FACTURA SI CUMPLE ACOMPAÑAMIENTO 254, presentado en el proceso Número 110013105035-2015-00686-00, ante el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.240DPVF.BASE 2016-119, presentado en el proceso Número 110013105020-2018-00247-00, ante el Juzgado 20 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.260DPVF.YODO 2, presentado en el proceso Número 110013105012-2014-00376-00, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.262DPVF.ACOMPAÑAMIENTO 9, presentado en el proceso Número 11001310501120150075400, ante el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.266DPVF.MD1- INSUMOS Y PROCEDIMIENTOS, presentado en el proceso Número 110013105002-2014-00601-00, ante el Juzgado 2 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2018.325.269DPVF.HOP1, presentado en el proceso Número 110013105010-2016-000361-00, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.005DPVF.FALLO INTEGRAL 5, presentado en el proceso Número 110013105010-2015-00252-00, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.090DPVF.NP48, presentado en el proceso Número 11001310503720160069400, ante el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1000DPVF.GC12 FARMACODEPENDENCIA, presentado en el proceso Número 11001310503620140048100, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1002DPVF.SIN ERROR EN LA PRESENTACION DEL RECOBRO, presentado en el proceso Número 2015-0148-00 , ante el Juzgado 12 Laboral el Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1008DPVF.FALLO INTEGRAL 22, presentado en el proceso Número 1100131050212015003200, ante el Juzgado 21 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1010DPVF.2016 BASE 087, presentado en el proceso Número 11001310503620180010700, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1012DPVF.SA7 ACOMPAÑAMIENTO, presentado en el proceso Número 1100131050232016007500, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1014DPVF.BDC4, presentado en el proceso Número 11001310500220140029101, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1018DPVF.NP63, presentado en el proceso Número 11001310503420163500, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado:



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1020DPVF.COLOSTOMIA OSTOMIA UROSTOMIA, presentado en el proceso Número 11001310501020160014400, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1022DPVF.2016 BASE 003 ACOMPAÑAMIENTO, presentado en el proceso Número 11001310503020180004600, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1024DPVF.NP42, presentado en el proceso Número 11001310500820160008800, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1028DPVF.EXTEMPORANEIDAD 6, presentado en el proceso Número 11001310500120130061200, ante el Juzgado 01 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1031DPVF.2016-120, presentado en el proceso Número 11001310503020180024700, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1037DPVF.IP6, presentado en el proceso Número 11001310503320150020000, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1039DPVF.2016 BASE 076, presentado en el proceso Número 110013105001220180011200, ante el Juzgado 12 Laboral el Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1041DPVF.NP6, presentado en el proceso Número 38-2016-432, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1043DPVF.2017 BASE 113, presentado en el proceso Número 11001310503020180028100, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1045DPVF.PP1, presentado en el proceso Número 8-2014-384, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1049DPVF.VARIOS TEMAS 27, presentado en el proceso Número 11001310502620140046300, ante el Juzgado 26 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1051DPVF.FARMACODEPENDENCIA F4, presentado en el proceso Número 36-2014-389, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1053DPVF.ACOMPAÑAMIENTO 2, presentado en el proceso Número 11001310502820180071000, ante el Juzgado 28 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1055DPVF.REHABILITACION INTEGRAL 1, presentado en el proceso Número 2014-434, ante el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1059DPVF.EDUCACION ESPECIAL EE1, presentado en el proceso Número 11001310503420140068100, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1061DPVF.NP7, presentado en el proceso Número 11001310501720160005500, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1063DPVF.NP50, presentado en el proceso Número 1100131050232016003400, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1067DPVF.2017 BASE 102, presentado en el proceso Número 11001310501220180027600, ante el Juzgado 12 Laboral el Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1069DPVF.2018 037 TERAPIAS ABA, presentado en el proceso Número 11001310503820190001900, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1071DPVF.2017 BASE 126, presentado en el proceso Número 38-2018-428, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1073DPVF.ACOMPAÑAMIENTO A3, presentado en el proceso Número 11001310501720140031000, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1075DPVF.ACOMPAÑAMIENTO SA4, presentado en el proceso Número 11001310503320160004900, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1077DPVF.2016 BASE 144, presentado en el proceso Número 11001310500420180028200, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1079DPVF.2018 BASE 022, presentado en el proceso Número 11001310503820190000300, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1081DPVF.LAPAROSCOPIA LAP1, presentado en el proceso Número 11001310500520140045500, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1083DPVF.2016 BASE 024, presentado en el proceso Número 11001310503820180012200, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1085DPVF.2017 BASE 026, presentado en el proceso Número 11001310501220180024400, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1086DPVF.2016 BASE 123, presentado en el proceso Número 11001310503820180003800, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1086DPVF2.2016 BASE 123, presentado en el proceso Número 11001310503820180003800, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -
Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no
cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1087DPVF.2018 BASE 041, presentado en el proceso Número 11001310500720190000400, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1088DPVF.NE1-1, presentado en el proceso Número 11001310502620160003400, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1090DPVF.NT1, presentado en el proceso Número 11001310503120140056300, ante el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1094DPVF.VARIOS TEMAS 3, presentado en el proceso Número 11001310500520140052500, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1096DPVF.2018 BASE 049, presentado en el proceso Número 11001310503620190005700, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1098DPVF.2017 BASE 016, presentado en el proceso Número 11001310503220180041600, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1100DPVF.FC1, presentado en el proceso Número 26-2015-559, ante el Juzgado 26 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A.
Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1102DPVF.2017 BASE 096, presentado en el proceso Número 11001310502820180029600, ante el Juzgado 28 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1104DPVF.2016 BASE 079, presentado en el proceso Número 11001310502720180012800, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1106DPVF.2016 BASE 047, presentado en el proceso Número 11001310500420180017400, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1108DPVF.2016 BASE 074, presentado en el proceso Número 11001310502720180009600, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1110DPVF.MNPC1, presentado en el proceso Número 11001310503220150076600, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1112DPVF.VARIOS TEMAS 17, presentado en el proceso Número 11001310502320140042600, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1114DPVF.EXTEMPORANEIDAD 7, presentado en el proceso Número 11001310500520150068700, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1116DPVF.HUMIRA, presentado en el proceso Número 11001310503620150090700, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1118DPVF.VARIOS TEMAS 24, presentado en el proceso Número 11001310500820140040200, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1120DPVF.NP10, presentado en el proceso Número 11001310503720160031900, ante el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1122DPVF.2017 BASE 116, presentado en el proceso Número 11001310500720180047600, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1124DPVF.2018 BASE 031, presentado en el proceso Número 1100131050382019000600, ante el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1126DPVF.2017 BASE 010, presentado en el proceso Número 11001310502720180062100, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1128DPVF.CARDIO DESFIBRILADOR 3, presentado en el proceso Número 11001310503520150065100, ante el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1130DPVF.2018 BASE 060, presentado en el proceso Número 11001310503120190012600, ante el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1132DPVF.2018 BASE 014, presentado en el proceso Número 11001310503820190000100, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1135DPVF.2017 BASE 040, presentado en el proceso Número 11001310503020180047100, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1139DPVF.OPE70, presentado en el proceso Número 11001310500520160003800, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1141DPVF.EXTEMPORANEIDAD II, presentado en el proceso Número 11001333671920140018900, ante el Juzgado 59 Administrativo de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1143DPVF.NP3, presentado en el proceso Número 11001310501520160038100, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1145DPVF.2017 BASE 043, presentado en el proceso Número 11001310500420180075800, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1147DPVF.ABLACION Y MAPEO II, presentado en el proceso Número 11001310501420150006100, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1149DPVF.NEURODESARROLLO ND2, presentado en el proceso Número 11001310502320150045900, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1151DPVF.2017 BASE 007, presentado en el proceso Número 11001310502720180043600, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1153DPVF.2016 BASE 112, presentado en el proceso Número 11001310300520180013800, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1155DPVF.2016 BASE 100, presentado en el proceso Número 110013105004201180023600, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1159DPVF.NP 24, presentado en el proceso Número 11001310503520160006600, ante el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1163DPVF.IP4, presentado en el proceso Número 11001310501420150052600, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado:



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1165DPVF.CARDIO DESFIBRILADOR 6, presentado en el proceso Número 11001310500620150033500, ante el Juzgado 06 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1167DPVF.NP17 KEPRA, presentado en el proceso Número 11001310503220160033900, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1169DPVF.KEPRA, presentado en el proceso Número 110013105005201600530001, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1171DPVF.NP20, presentado en el proceso Número 11001310500820160005700, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1173DPVF.SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO APOYO TERAPEUTICO SA1, presentado en el proceso Número 11001310501520160042800, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1175DPVF.EVIDENCIA 1, presentado en el proceso Número 11001310502320150055400, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1177DPVF.2017 BASE 117, presentado en el proceso Número 11001310503820180059000, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1189DPVF.GLOSA COMBINADA 5, presentado en el proceso Número 11001310502420140045800, ante el Juzgado 24 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1191DPVF.EDUCACION ESPECIAL EE1, presentado en el proceso Número 11001310503420140068100, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1193DPVF.TERAPIAS ABA 6, presentado en el proceso Número 11001310503820160050200, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1195DPVF.OPE 10, presentado en el proceso Número 2017-374, ante el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1201DPVF.2017 BASE 050, presentado en el proceso Número 11001310500220180040200, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1203DPVF.OPE 56, presentado en el proceso Número 110013105018201631300, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1205DPVF.2017 BASE 170, presentado en el proceso Número 1100131050152018005900, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1213DPVF.VARIOS TEMAS 12, presentado en el proceso Número 14-2014-464, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1215DPVF.EXTEMPORANEIDAD OPERATIVA 2, presentado en el proceso Número 11001310503420140077400, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1219DPVF.IP7, presentado en el proceso Número 2016-361, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1221DPVF.2018 BASE 081, presentado en el proceso Número 11001310303620190043700, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1232DPVF.2018 BASE 110, presentado en el proceso Número 2019-186, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1234DPVF.BARRERAS B2, presentado en el proceso Número 11001310503420160003000, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1236DPVF.OPE 5, presentado en el proceso Número 2016-0251, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1238DPVF.2016 BASE 133, presentado en el proceso Número 110013105000820180020000, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1240DPVF.2018 BASE 038, presentado en el proceso Número 11001310503220190030200, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1242DPVF.2018 BASE 090, presentado en el proceso Número 11001310501220190001300, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1244DPVF.MP13, presentado en el proceso Número 11001400303020180054300, ante el Juzgado 30 Laboral del circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1246DPVF.2016 BASE 103, presentado en el proceso Número 11001310503520180009200, ante el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1248DPVF.2016 BASE 084, presentado en el proceso Número 110013105000820180007000, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1250DPVF.2017 BASE 165, presentado en el proceso Número 1100131053820180025301, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1254DPVF.OPE11, presentado en el proceso Número 11001310500520160035400, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1256DPVF.2016 BASE 059, presentado en el proceso Número 2018-171, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1258DPVF.NP44, presentado en el proceso Número 11001310500520160028700, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1260DPVF.MP15 MP16 NP19, presentado en el proceso Número 2016-643, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1262DPVF.SEL 2, presentado en el proceso Número 2015-809, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1266DPVF.2016 BASE 089, presentado en el proceso Número 1100131050372018001460, ante el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1268DPVF.2018 BASE 020, presentado en el proceso Número 11001310501420190087100, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1288DPVF.NP 45, presentado en el proceso Número 11001310503420160031400, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante:



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1292DPVF.2017 BASE 038, presentado en el proceso Número 11001310502720180025100, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1298DPVF2.2016 BASE 065, presentado en el proceso Número 11001310501720180006500, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1300DPVF.2016 BASE 075, presentado en el proceso Número 11001310502720180009500, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1302DPVF.ACOMPAÑAMIENTO GLOSA COMBINADA 6, presentado en el proceso Número 11001310500520140045400, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1304DPVF.2018 BASE 131, presentado en el proceso Número 11001310503820190026200, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1310DPVF.BASE OPE 24, presentado en el proceso Número 26-2016-536, ante el Juzgado 26 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1316DPVF.EXTEMPORANEIDAD 2 COMBINADA, presentado en el proceso Número 11001310503420140077400, ante el Juzgado 34 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION

SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1326DPVF2.2017 BASE 072 PLANTILLAS, presentado en el proceso Número 11001310501920180048300, ante el Juzgado 19 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1330DPVF.2017 BASE 175, presentado en el proceso Número 11001310502720180058400, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1332DPVF.BASE LAB 1, presentado en el proceso Número 22-2014-648, ante el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1334DPVF.2017 BASE 073, presentado en el proceso Número 11001310503520180026500, ante el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1339DPVF.2018 BASE 083, presentado en el proceso Número 11001310503220190017600, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1347DPVF.2016 BASE 133, presentado en el proceso Número 1100131050082018002000, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1353DPVF.GLOSA OPERATIVA 30, presentado en el proceso Número 11001310501820180058500, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1355DPVF.NP17 KEPRA, presentado en el proceso Número 11001310503220160033900, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1357DPVF.2016 BASE 024, presentado en el proceso Número 11001310503820180012200, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1361DPVF.KEPRA COMPLEMENTOS, presentado en el proceso Número 110013105005201600530001, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1365DPVF.2016 BASE 024, presentado en el proceso Número 11001310503820180012200, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1367DPVF.2018 BASE 038, presentado en el proceso Número 11001310503220190030200, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1369DPVF.VARIOS TEMAS 12, presentado en el proceso Número 14-2014-464, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1373DPVF.NP50, presentado en el proceso Número 1100131050232016003400, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado:



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1375DPVF.2018 BASE 017, presentado en el proceso Número 11001310503820180064500, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1377DPVF.NP60, presentado en el proceso Número 11001310503220160005900, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1380DPVF.SIN ERROR EN LA LIQUIDACION, presentado en el proceso Número 11001310500720190000400, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1382DPVF.UO5, presentado en el proceso Número 11001310501220140048300, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1384DPVF.OPE 49, presentado en el proceso Número 11001310503820160028600, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1388DPVF.2017 BASE 016, presentado en el proceso Número 11001310503220180041600, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1390DPVF.2018 BASE 005 SPIRIVA, presentado en el proceso Número 11001310503820190008900, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1396DPVF.2016 BASE 044, presentado en el proceso Número 11001310500420180018300, ante el Juzgado 04 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1400DPVF.SOAT 3, presentado en el proceso Número 11001310501420160047300, ante el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1402DPVF.SEO 3, presentado en el proceso Número 11001310502320150044000, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1404DPVF.OPE56, presentado en el proceso Número 11001310501820160031300, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1410DPVF.2019 BASE 101 XARELTO, presentado en el proceso Número 11001310501720190058000, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1412DPVF.OPERATIVA 2, presentado en el proceso Número 11001310502320140064400, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1414DPVF.2016 BASE 122, presentado en el proceso Número 11001310502220180003800, ante el Juzgado 22 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1416DPVF.2018 BASE 037 TERAPIAS ABA, presentado en el proceso Número 11001310503820190001900, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1418DPVF.ABA 1, presentado en el proceso Número 11001310503620150055000, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1422DPVF.2017 BASE 085 FEMARA, presentado en el proceso Número 11001310503820190052100, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1424DPVF.2017 BASE 082, presentado en el proceso Número 11001310501220180037700, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1426DPVF.2017 BASE 103, presentado en el proceso Número 11001310502120180025200, ante el Juzgado 21 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1428DPVF.2016 BASE 028, presentado en el proceso Número 110013105021201800158, ante el Juzgado 21 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1430DPVF.2016 BASE 030, presentado en el proceso Número 1001310502720180016800, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1432DPVF.OPE 28, presentado en el proceso Número 11001310500920160018900, ante el Juzgado 09 Laboral del Circuito de Laboral. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.1434DPVF.EVIDENCIA 3, presentado en el proceso Número 11-2015-388, ante el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.283DPVF.OP27, presentado en el proceso Número 11001310501320160059200, ante el Juzgado 13 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.285DPVF.BASE 056, presentado en el proceso Número 110013105016201600074000, ante el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.287DPVF.NP 37, presentado en el proceso Número 11001310503220160006100, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.293DPVF.BASE 211, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.295DPVF.BASE 183, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.297DPVF.BASE 219, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.303DPVF.BASE 223, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.305DPVF.BASE 247, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.307DPVF.BASE 239, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.309DPVF.OPE7, presentado en el proceso Número 110013105016-2016-00074-00, ante el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.311DPVF.FALLO INTEGRAL 17, presentado en el proceso Número 110013105027-2015-00437-00, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.313DPVF.BASE 176, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.315DPVF.FALLO INTEGRAL 13, presentado en el proceso Número 11001310502320150046200, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.317DPVF.BASE 160, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.319DPVF.BASE 248, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.321DPVF.GLOSA OPERATIVA 30, presentado en el proceso Número 11001310501820180058500, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.323DPVF.BASE 228, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.325DPVF.BASE 212, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.327DPVF.BASE 238, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.329DPVF.BASE 261, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.331DPVF.BASE 172, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.333DPVF.BASE 244, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.335DPVF.OPE 12, presentado en el proceso Número 11001310501120160006300, ante el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.337DPVF.BASE 251, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.339DPVF.BASE 148, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.341DPVF.BASE 204, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.343DPVF.BASE 181, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.345DPVF.BASE 227, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.347DPVF.BASE 192, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.349DPVF.BASE 225, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.351DPVF.BASE 257, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.353DPVF.BASE 249, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.355DPVF.BASE 175, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.363DPVF.BASE 154, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.367DPVF.VARIOS TEMAS 25, presentado en el proceso Número 11001310500820140048200, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -
Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no
cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.371DPVF.BASE 135, presentado en el proceso Número 11001310503620190032000, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.377DPVF.BASE CPAP BPAP CB1, presentado en el proceso Número 110013105033-2014-00319-00, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.381DPV2F.LAB 2, presentado en el proceso Número 11001310503620160066300, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.381DPVF.LAB 2, presentado en el proceso Número 11001310503620160066300, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.383DPVF.BASE 077, presentado en el proceso Número 11001310501520180008600, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.385DPVF.BASE 182, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.387DPVF.BASE 156, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.389DPVF.RECOMBINANTES 4, presentado en el proceso Número 11001310500520140046900, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.391DPVF.BASE 203, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.393DPVF.BASE 205, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.397DPVF.BASE 215, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.401DPVF.BASE 186, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.403DPVF.BASE 214, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.405DPVF.BASE 256, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.407DPVF.BASE 198, presentado en el proceso Número 11001310503620190019200, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.411DPVF.BASE 028 RIVS, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.415DPVF.BASE 041, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.417DPVF.BASE 170, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.419DPVF.BASE 185, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.421DPVF.BASE 151, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.423DPVF.BASE 190, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.425DPVF.BASE 159, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.427DPVF.NP 57, presentado en el proceso Número 110013105032201600369, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.429DPVF.BASE 180, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.431DPVF.BASE 222, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.433DPVF.BASE 230, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.435DPVF.BASE 193, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.437DPVF.BASE 177, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.439DPVF.BASE 162, presentado en el proceso Número 11001310502720190019700, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.441DPVF.BASE 201, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.443DPVF.BASE 147, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.445DPVF.BASE 163, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.447DPVF.BASE 164, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.449DPVF.BASE 161, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.451DPVF.BASE 241, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.453DPVF.BASE 171, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.455DPVF.BASE 195, presentado en el proceso Número 11001310501220190032300, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.457DPVF.EXTEMPORANEIDAD OPERATIVA EO2, presentado en el proceso Número 11001310501020150045700, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.459DPVF.BASE 149, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.461DPVF.BASE 216, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.463DPVF.BASE 233, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.465DPVF.ACUMULADOS JUZGADO 7 (GC11, P5, PE1, VT39), presentado en el proceso Número 110013105000720140051300, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.467DPVF.BASE 174, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.469DPVF.BASE 220, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.474DPVF.BASE 022, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.476DPVF.BASE 208, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.478DPVF.BASE 130, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.480DPVF.BASE 137, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.482DPVF.BASE 165, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.484DPVF.BASE 179, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.488DPVF.DIVERGENCIAS 2016-155, presentado en el proceso Número 110013105008 2016 00155 00, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.490DPVF.RC1, presentado en el proceso Número 1100131050372016008900, ante el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.493DPVF.BASE 143, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.495DPVF.BASE 244, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.497DPVF.BASE 155, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.499DPVF.BASE 140, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.501DPVF.BASE 142, presentado en el proceso Número 11001310503820190020500, ante el Juzgado 38 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.503DPVF.EXTEMPORANEIDAD UNICA 2, presentado en el proceso Número 11001310500820150032600, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.505DPVF.MP13, presentado en el proceso Número 11001400303020180054300, ante el Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.507DPVF.SA4, presentado en el proceso Número 11001310503320160004900, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.509DPVF.BASE 2016-068, presentado en el proceso Número 11001310500220180008800, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.519DPVF.BASE 2016-117, presentado en el proceso Número 11001310503220180011100, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.521DPVF.BASE 207, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.523DPVF.BASE 237, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.525DPVF.BASE 215, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.531DPVF.BASE 2018-260, presentado en el proceso Número 11001310500720190030700, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.535DPVF.OPE69, presentado en el proceso Número 11001310501020160036900, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.537DPVF.BASE 2016-116, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.539DPVF.BASE 2016-008, presentado en el proceso Número 11001310500220180014600, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.541DPVF.BASE 2016-005, presentado en el proceso Número 11001310500220180007600, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.550DPVF.BASE NP4, presentado en el proceso Número 11001310503320170040300, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.552DPVF.BASE 236, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.554DPVF.BASE 144, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.556DPVF.BASE 184, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.558DPVF.BASE 188, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.560DPVF.2016 BASE 113, presentado en el proceso Número 1100131050022018004900, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.570DPVF.BASE_004, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.573DPVF.BASE 256, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.575DPVF.BASE 152, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.577DPVF.BASE 150, presentado en el proceso Número 11001310502720190015800, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.579DPVF.BASE 255, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.581DPVF.BASE 145, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.583DPVF.BASE 157, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.585DPVF.BASE 256, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.587DPVF.BASE 176, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.591DPVF.BASE 240, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.593DPVF.2018 BASE 199, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.595DPVF.BASE 242, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.597DPVF.BASE 200, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.599DPVF.BASE 229, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.601DPVF.BASE 197, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.603DPVF.BASE 178, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.605DPVF.BASE 219, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.607DPVF.BASE 226, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.609DPVF.BASE 210, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.611DPVF.BASE 218, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.613DPVF.BASE 206, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.615DPVF.BASE 232, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.617DPVF.BASE 235, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.619DPVF.2019 BASE 048, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.621DPVF.2019 BASE 032, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.623DPVF.2019 BASE 021, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.625DPVF.2019 BASE 042, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.631DPVF.BASE 247, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.633DPVF.BASE 245, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.635DPVF.BASE 234, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.637DPVF.BASE 191, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.639DPVF.BASE 173, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.641DPVF.BASE 158, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.643DPVF.BASE 153, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.645DPVF.BASE 146, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.647DPVF.BASE 168, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.649DPVF.BASE 169, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.651DPVF.BASE 189, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.653DPVF.2019 BASE 056, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.657DPVF.2016 BASE 022, presentado en el proceso Número 11001310500220180014500, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.659DPVF.BASE 068, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.661DPVF.BASE 187, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.663DPVF.BASE 213, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.665DPVF.BASE 217, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.669DPVF.BASE 224, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.675DPVF.BASE 253, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.677DPVF.BASE 115, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.677DPVF.BASE 224, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.679DPVF.BASE 166, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.681DPVF.BASE 168, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.683DPVF.BASE 169, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.685DPVF.BASE 187, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.687DPVF.BASE 189, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.689DPVF.BASE 209, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.693DPVF.BASE 196, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.695DPVF.BASE 202, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.697DPVF.BASE 194, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.699DPVF.BASE 259, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.701DPVF.BASE 258 TERAPIAS, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.703DPVF.BASE 254, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.705DPVF.2019 BASE 045, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.705DPVF.BASE 253, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.707DPVF.BASE 221, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.709DPVF.BASE 217, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.711DPVF.BASE 213, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.713DPVF.BASE 056, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.715DPVF.BASE 203, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.717DPVF.2019 BASE 055, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.719DPVF.2019 BASE 063, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.721DPVF.2019 BASE 067, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.723DPVF.2019 BASE 060, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.725DPVF.2019 BASE 082, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.727DPVF.2019 BASE 071, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.729DPVF.2019 BASE 002, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.731DPVF.2019 BASE 019, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.733DPVF.2019 BASE 020, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.735DPVF.2019 BASE 015, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.737DPVF.2019 BASE 006, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.739DPVF.2019 BASE 023, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.741DPVF.2019 BASE 024, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.743DPVF.2019 BASE 027, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.745DPVF.2019 BASE 036, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.747DPVF.2019 BASE 038, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.749DPVF.2019 BASE 043, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.751DPVF.2019 BASE 044, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.753DPVF.2019 BASE 046, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.755DPVF.2019 BASE 047, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.756DPVF.2019 BASE 049, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.759DPVF.OPE38, presentado en el proceso Número 110013105032201600649-01, ante el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.761DPVF.2019 BASE 083, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.763DPVF.2019 BASE 086, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.765DPVF.2019 BASE 090, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.767DPVF.2019 BASE 066, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.769DPVF.2019 BASE 070, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.771DPVF.2019 BASE 077, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.773DPVF.2019 BASE 078, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.775DPVF.2019 BASE 087, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.777DPVF.2019 BASE 088, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.779DPVF.2019 BASE 091, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.781DPVF.2019 BASE 005, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.783DPVF.2019 BASE 010, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.785DPVF.2019 BASE 096, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.787DPVF.2019 BASE 099, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.789DPVF.2019 BASE 094, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.791DPVF.2019 BASE 100, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.793DPVF.2019 BASE 081, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.795DPVF.2019 BASE 106, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.797DPVF.2019 BASE 040, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.799DPVF.2019 BASE 009, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.801DPVF.2019 BASE 075, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.803DPVF.2019 BASE 058, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.805DPVF.2019 BASE 065, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.807DPVF.2019 BASE 054, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.809DPVF.2019 BASE 064, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.811DPVF.2019 BASE 095, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.813DPVF.2019 BASE 104, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.815DPVF.2019 BASE 007, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.817DPVF.2019 BASE 057, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.819DPVF.2019 BASE 018, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.821DPVF.2016 BASE 015, presentado en el proceso Número 1001310503620180006300, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.823DPVF.2016 BASE 121, presentado en el proceso Número 1100131050362018001500, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.825DPVF.2019 BASE 068, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.827DPVF.2019 BASE 035, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.829DPVF.2019 BASE 076, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.831DPVF.2019 BASE 012, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.833DPVF.2019 BASE 025, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.835DPVF.2019 BASE 069, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.837DPVF.2019 BASE 040, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.839DPVF.2018 BASE 218, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.841DPVF.2019 BASE 028, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.843DPVF.2019 BASE 029, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.845DPVF.2019 BASE 034, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.847DPVF.2017 BASE 148, presentado en el proceso Número 11001310501520180025700, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.849DPVF.HOGAR PROTEGIDO, presentado en el proceso Número 110013105036-2016-0075-00, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.851DPVF.ZONA GRIS RADIOISOTOPOS, presentado en el proceso Número 11001310501120140066700, ante el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.853DPVF.PSIQUIATRIA II, presentado en el proceso Número 11001310502520150069400, ante el Juzgado 25 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.855DPVF.OPE71, presentado en el proceso Número 11001310501020160011900, ante el Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.857DPVF.2019 BASE 030, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.859DPVF.2019 BASE 011, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.861DPVF.2019 BASE 016, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.863DPVF.2019 BASE 026, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.865DPVF.2019 BASE 031, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.867DPVF.2019 BASE 003, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.869DPVF.2019 BASE 013, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.871DPVF.2019 BASE 097, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.875DPVF.2018 BASE 098, presentado en el proceso Número 11001310503620190005200, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.877DPVF.2019 BASE 033, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.879DPVF.2019 BASE 050, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.889DPVF.2019 BASE 022, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.891DPVF.2019 BASE 017, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.893DPVF.2019 BASE 080, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.895DPVF.2019 BASE 103, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.897DPVF.2019 BASE 052, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.901DPVF.2019 BASE 014, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.903DPVF.2019 BASE 017, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.905DPVF.2019 BASE 102, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.907DPVF.2019 BASE 073, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.909DPVF.2019 BASE 074, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.911DPVF.2019 BASE 084, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.913DPVF.2019 BASE 098, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.915DPVF.2019 BASE 089, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.917DPVF.2019 BASE 093, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.919DPVF.2019 BASE 062, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.921DPVF.2019 BASE 072, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.923DPVF.2019 BASE 001, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.925DPVF.2019 BASE 037, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.927DPVF.2019 BASE 053, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.929DPVF.2019 BASE 059, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.931DPVF.2019 BASE 061, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.933DPVF.2019 BASE 079, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.935DPVF.2019 BASE 039, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.937DPVF.2019 BASE 051, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.939DPVF.2019 BASE 041, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.941DPVF.2019 BASE 085, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.943DPVF.2019 BASE 092, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.945DPVF.2019 BASE 105, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.946DPVF.TNP41 TERAPIAS ABA, presentado en el proceso Número 11001310501520160041400, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.949DPVF.2019 BASE 101, presentado en el proceso Número 11001310501720190058000, ante el Juzgado 17 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.955DPVF.LAPAROSCOPIA, presentado en el proceso Número 110013105012015110300, ante el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.957DPVF.VARIOS TEMAS 7, presentado en el proceso Número 110013105016201446200, ante el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.965DPVF.YODO 1, presentado en el proceso Número 11001310500820140067200, ante el Juzgado 08 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.967DPVF.2016 BASE 101, presentado en el proceso Número 11001310503620180006200, ante el Juzgado 36 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.969DPVF.2017 BASE 159, presentado en el proceso Número 11001310500220180049700, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.973DPVF.2017 BASE 055, presentado en el proceso Número 27-2018-00233-00, ante el Juzgado 27 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.975DPVF.UO1, presentado en el proceso Número 11001310502420140055300, ante el Juzgado 24 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.977DPVF.COMBINADA 3, presentado en el proceso Número 11001-31-05-005-2015-286-00, ante el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.979DPVF.MOSH1, presentado en el proceso Número 11001310501820150003900, ante el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante:



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.979DPVF.VARIOS TEMAS 18, presentado en el proceso Número 11001310501520140041400, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.981DPVF.PP5, presentado en el proceso Número 11001310501620150045300, ante el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.983DPVF.VARIOS TEMAS 22, presentado en el proceso Número 11001310500920140049400, ante el Juzgado 09 Laboral del Circuito de Laboral. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.985DPVF.2019-BASE 008, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.985DPVF.NP49, presentado en el proceso Número 11001310500720160035700, ante el Juzgado 07 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.987DPVF.2017 BASE 186, presentado en el proceso Número 11001310501520180058300, ante el Juzgado 15 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.987DPVF.OPE39, presentado en el proceso Número 110013105033201600630, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

- Dictamen pericial Número AGS2019.325.989DPVF.2019 BASE 030, presentado como Prueba Anticipada -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.991DPVF.2017 BASE 002, presentado en el proceso Número 11001310500220180040400, ante el Juzgado 02 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. - Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.996DPVF. PROCEDIMIENTOS INSUMOS CARDIO DESFIBRILADOR 5, presentado en el proceso Número 1100131050332013001600, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.996DPVF.FC3, presentado en el proceso Número 11001310502320150054100, ante el Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS
- Dictamen pericial Número AGS2019.325.998DPVF.OPE40, presentado en el proceso Número 11001310503320160063100, ante el Juzgado 33 Laboral del Circuito de Bogotá. Demandado: NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. -Demandante: EPS SANITAS S.A. Tema: Revisión de recobros de tecnologías en salud no cubiertas por el POS

Por último, es pertinente señalar que dentro de los últimos diez (10) años he realizado Actividades de Docencia Universitaria en pregrado en las cátedras de Auditoria en Salud, Administración en Salud en el programa de medicina de la U.D.C.A y he participado como conferencista en los diplomados de Cuentas Medicas de la Universidad de Santo Tomas, relacionadas con objeto del presente peritaje.

En la elaboración de este dictamen participaron:

- **MÓNICA MARÍA MEDINA VÉLEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.420.562 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en la dirección Carrera 48 No. 166- 66 INT. 2 Apto 210. Para cualquier tipo de notificación o llamamiento por parte de la Autoridad Judicial, referente al presente dictamen, respondo en las direcciones arriba citadas, en los teléfonos, 3008456264 y en los correos electrónicos mvelez@agsamericas.com



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

En relación a la profesión de la participante, me permito manifestar que es abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 160.773 del Consejo Superior de la Judicatura; con Especialización en Derecho Administrativo de la Universidad del Rosario, con experiencia de 10 años, en auditoría jurídica y defensa judicial de las instituciones que conforman el sistema de seguridad social en salud, específicamente dentro de los lineamientos de Recobros por prestaciones de servicios de salud (PBS), la subcuenta ECAT del FOSYGA y de SOAT, tal como se puede constatar con los diplomas y certificados que se anexan al presente escrito.

- **EDUARDO BAQUERO MENDEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.389.433 expedida en Bogotá, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en la Carrera 18 No. 33 A – 45. Para cualquier tipo de notificación o llamamiento por parte de la Autoridad Judicial, referente al presente dictamen, respondo en las direcciones arriba citadas, en los teléfonos 2454619, 3192336559, en los correos electrónicos ebaquero@agsamericas.com .

Respecto a su profesión, me permito manifestar al Despacho que el arriba relacionado, ejerce como médico, desde hace 10 años, es MEDICO CIRUJANO de la Escuela Colombiana de Medicina de fecha 21 de diciembre de 1984, con Tarjeta Profesional No. 15378/1985, con Especialización en Administración de Salud con Énfasis en Seguridad Social de la Pontificia Universidad Javeriana del 10 de Mayo de 2001, Gerencia de Mercadeo del 18 de Noviembre de 1994, Auditoria y Garantía de Calidad en Salud, con Énfasis en Epidemiología del 13 de Marzo de 2008.

- **MARIA NUBIA BALAGUERA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 20.404.768 de Bajaca, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en la dirección en la Calle 48 B sur # 25-64, y quien labora para la firma AGS COLOMBIA SAS ubicada en la Calle 99 # 9 A-45 piso 5 . Para cualquier tipo de notificación o llamamiento por parte de la Autoridad Judicial, referente al presente dictamen, respondo en las direcciones arriba citadas, en los teléfonos 2454619 y 3118867722, y en el correo electrónico mbalaguera@agsamericas.com.

3 METODO, HERRAMIENTAS, EXÁMENES Y ELEMENTOS UTILIZADOS.

Para la realización de este dictamen se tomarán conceptos relevantes al tema de la Auditoria de recobros, estos se clasificarán con base a la normatividad colombiana legal vigente para la elaboración de un estudio pericial, en el que se realiza un análisis de fondo sobre la cobertura POS / NO POS de los recobros de servicios de salud y tecnologías prestados por EPS SANITAS EPS, en el periodo comprendido en el periodo comprendido entre el **4/02/2013 AL 8/01/2015** a sus afiliados, y que fueron objeto de glosa o causal de no pago por parte de **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL- LA NACION- ADRES** .

Bajo este panorama, inicialmente se plantean las siguientes preguntas, las cuales se resolverán con el presente dictamen pericial:

- (i) ¿Las Tecnologías en Salud descritas en la base de datos entregada NO hacen parte de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud (POS)? y,
- (ii) ¿Los recobros relacionados en la base de datos y los soportes del mismo entregados por la EPS SANITAS EPS ¿cumplen con todos los requisitos establecidos en la normatividad vigente, de acuerdo a la fecha de prestación del servicio para ser reconocidos por el ente auditor del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), actualmente denominada como la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)?

Para el desarrollo de este dictamen pericial, inicialmente se realizó una lectura de los registros relacionados en la base de datos y los documentos aportados por la EPS SANITAS EPS., relacionados con el medio probatorio encomendado, las cuales fueron análisis bajo los lineamientos de la metodología científica que a continuación se explica:

El método científico *“tiene su base y postura sobre la teoría mecanicista, (todo es considerado como una máquina, y para entender el todo debemos descomponerlo en partes pequeñas que permitan estudiar, analizar y comprender sus nexos, interdependencia y conexiones entre el todo y sus partes)”*(GALLO, 1990), y, por consiguiente también tiene ese carácter, por lo que en el siguiente dictamen pericial se utilizarán los métodos y técnicas acorde al objeto de análisis:

Bajo este contexto, el presente trabajo se desenvolverá a través del desarrollo del método inductivo, *“basado en la observación de fenómenos, proposición de hipótesis y verificación, mediante el experimento, para formular leyes generales y principios”* (GALLO, 1990), es decir que puede ser entendido como *“un método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares”*(ROSAS, 2012), el cual se utilizará para elaborar los juicios respectivos que conllevarán al planteamiento de la o las conclusiones.

Así pues, en este trabajo tomaremos como referencia el empleo de la técnica documental, entendida como *“una estrategia en la se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes tipos de documentos, donde se indagan como interpreta, presenta datos, e información sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, métodos e instrumentos que tiene como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica”*(MARTINEZ, 2002).



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Por lo expuesto anteriormente, el presente Dictamen pericial se desenvolverá utilizando método científico, sustentado en el método inductivo, el cual se explica a continuación:

Método inductivo: En el desarrollo de este método, se realizaron las siguientes actividades: (i). Observación de los documentos y base de datos aportados por la entidad; (ii) Clasificación y estudio de las tecnologías en salud, según los registros entregados en: medicamentos, procedimientos, insumos, y otros servicios en salud; y, (iii). Contratación de las tecnologías en salud versus la normatividad que reglamenta el Plan de Beneficios en Salud (POS) vigente para la prestación del servicio analizado, para finalmente generar la observación del perito, como se detalla a continuación:

Durante el primer paso, se recibe y se observa la base de datos aportada por parte de la EPS SANITAS EPS. que contiene: número de radicado FOSYGA (MYT 01/02), número de consecutivo interno recobro, ítem (Número del ítem recobrado), código de diagnóstico (CIE 10), clasificación del servicio entregado (nombre del servicio), valor de recobro, fecha prestación del servicio, número de factura, nombre del prestador, NIT. del prestador, fecha de radicación MYT 01 y 02, número del paquete MYT 01 y 02, fecha de notificación glosa MYT 01 y 02, fecha radicación objeción MYT04, fecha de ratificación glosa MYT04, causal de Glosa, PAQUETE AUDITORIA_MYT04, número acta CTC, fecha de acta CTC, identificación del despacho, autoridad judicial, ciudad, contenido del fallo, fecha del fallo, nombre, tipo de documento y número de identificación. Esta base se entrega en medio magnético con sus receptivos soportes, para ser observados y valorados como prueba documental por parte de los peritos expertos y verificar la prestación efectiva de la tecnología objeto de recobro con el cumplimiento de todos los requisitos para radicación ante el ente auditor del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), actualmente denominada como la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Estos soportes son:

- Copia de los fallos de tutelas,
- Imágenes de facturas,
- Historias clínicas,
- Actas de CTC,
- Evidencia de recibido

Como segundo paso, para el desarrollo de este dictamen, esta información inicialmente se agrupa según la “**CLASIFICACIÓN DE SERVICIO**” entregado (Nombre de la Tecnología en Salud) para clasificarlos en grupos como: medicamentos, procedimientos, insumos, entre otros; y así mismo, se ordenan por fecha de prestación del servicio, con el fin de aplicar la norma específica que se debe aplicar a cada recobro.

Lo anterior se puede evidenciar en la observación emitida por el perito y que se visualiza en la columna “**OBSERVACIÓN DEL PERITO**”, en donde se resume la conclusión del dictamen pericial.



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

El Perito encargado de realizar estas validaciones de la base de datos entregada por EPS SANITAS EPS es el **Director de Proyecto**.

Como tercer paso, el Director del Proyecto y el Medico Perito, realizan en conjunto un análisis profundo ítem por ítem sobre la normatividad vigente en cuanto a la prestación del servicio para determinar su cobertura o no cobertura por parte del POS, de acuerdo con la fecha de prestación del servicio.

Seguidamente se realiza una revisión de los soportes entregados por EPS SANITAS EPS, como: historia clínica (incluye: epicrisis, notas de urgencias, formulas médicas, descripciones quirúrgicas), facturas de los servicios prestados, hoja de gastos de cirugía, entre otros. Con el objeto de verificar la evidencia de recibido por parte del usuario. En esta etapa, se utiliza la evaluación de los soportes con la firma del paciente en cualquiera de los mismos que garantice la efectiva entrega de la Tecnología en Salud por parte de la E.P.S. Esta actividad es realizada por el **Técnico experto en Cuentas Médicas**.

Posterior a esto, el Técnico experto en Cuenta Médicas, inicia una verificación producto por producto de la liquidación del recobro aplicando las diferentes variables normativas, que para el caso objeto de este dictamen, opera así:

PERÍODO DE TIEMPO		FUNDAMENTO LEGAL	% BASE A APLICAR	CONDICIÓN
OCTUBRE 2 DE 2008	ENERO 19 DE 2011	RESOLUCIÓN 3754 DE 2008 SENTENCIA C-463 DE 2008	50%	SI NO SE ESTUDIÓ EL CASO EN CTC Y SE ORDENÓ LA TECNOLOGÍA NO POS POR FALLO DE TUTELA
			85%	APORTA CTC NEGADO POR RAZONES MÉDICO CIENTÍFICAS Y SE DIO A CONOCEREN LA ACCIÓN DE TUTELA O EN EL FALLOSE MENCIONA LA NEGACIÓN JUSTIFICADA
			100%	-RECOBROS POR CTC, SEGÚN LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 3099 DE 2008
ENERO 20 DE 2011	DICIEMBRE 31 DE 2013	LEY 1438 DE 2011 RESOLUCIÓN 3099 DE 2008	85%	APORTA CTC NEGADO POR RAZONES MÉDICO CIENTÍFICAS Y SE DIO A CONOCER EN LA ACCIÓN DE TUTELA O EN EL FALLO SE MENCIONA LA NEGACIÓN JUSTIFICADA
			100	-SI NO SE ESTUDIÓ EL CASO EN CTC Y SE ORDENÓ LA TECNOLOGÍA NO POS POR FALLO DE TUTELA -SI NO SE ESTUDIÓ EL CASO EN CTC Y SE ORDENÓ LA TECNOLOGÍA NO POS POR FALLO DE TUTELA. -RECOBROS POR CTC, SEGÚN LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 3099 DE 2008
ENERO 1 DE 2014		RESOLUCIÓN 5395 DE 2013-	DEFINIDO POR JUEZ	PORCENTAJE QUE SEÑALE LA AUTORIDAD JUDICIAL



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

PERÍODO DE TIEMPO		FUNDAMENTO LEGAL	% BASE A APLICAR	CONDICIÓN
	14 DE OCTUBRE DE 2014	RESOLUCIÓN 3951 DE 2016	100%	CONFORME ARTÍCULO 40 RESOLUCIÓN 5395 DE 2013 o ARTICULO 65 DE LA RESOLUCIÓN 3951 DE 2016
* LAS RESOLUCIONES 5061 DE 1997, 2312 DE 1998 Y 2948 DE 2003 TRATAN DE RECOBRO/COBROS POR AUTORIZACIONES DE CTC Y LA RESOLUCIÓN 2949 DE 2003 INCLUYE LOS RECOBRO/COBROS POR FALLOS DE TUTELA, POR TANTO, ESTÁN INMERSAS EN EL PERÍODO, LAS RESOLUCIONES 3797 DE 2004, 2366 DE 2005 Y 2933 DE 2006.				

Para luego certificar que los valores recobrados son los que se deben reconocerse de acuerdo con la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

En esta etapa del proceso, se toma como base el valor denominado en las tablas como saldo por ítem, que es la suma equivalente al valor total del recobro, restándole los pagos previos o los copagos que se pudieron haber realizado y el valor resultante es el que se pretende recobrar a la **NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**.

A continuación, se procede a validar la evidencia de pago, la cual se evalúa mediante el sello de cancelado en la factura por parte de la E.P.S., o la certificación por parte del representante legal de la E.P.S., con lo que se demuestra que estos montos fueron reconocidos a la I.P.S. por concepto del suministro de la Tecnología en Salud a los usuarios de la EPS SANITAS EPS

En los casos de recobro por fallos de tutela, el equipo de trabajo cuenta con la ayuda de un **Abogado experto**, quien hace una revisión del Fallo de Tutela verificando la orden emitida por el Juez de Tutela; quien en los casos en los cuales se ordena tratamiento integral, emite un concepto de integralidad se relaciona el diagnóstico y/o patología presentados por el usuario atendido con la tecnología en salud incluida en el ítem recobrado, para establecer si hace parte de lo ordenado por la tutela, en forma taxativa o como resultado de la Historia Natural de la Enfermedad que presenta el paciente, el resultado es descrito por el **Perito Médico**, en la columna “**OBSERVACIÓN DEL PERITO**”.

Ahora para los casos en los cuales existen ítems clasificados como exclusiones del POS, el **Abogado experto** compara y luego establece que la orden emitida por el Juez de Tutela respecto de estas exclusiones sea expresa, cuyo resultado es descrito por el **Médico experto**, en la columna “**OBSERVACIÓN DEL PERITO**”.

Continuando con la comprobación, se trasladan estos datos al Grupo de conceptos técnicos-científicos, integrado por el Director del Proyecto y el Perito Médico), quienes realizan verificación de los ítems, y acorde a esto buscan evidencia científica y técnica que respalden el “**Concepto No POS del ítem**”, y apoyando lo anterior, se construye el marco teórico, que sustenta la parte científica del dictamen.



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Es preciso determinar que, para el desarrollo de este Dictamen Pericial, y teniendo como base que las Tecnologías en Salud objeto de análisis fueron prestadas en el periodo comprendido entre en el periodo comprendido entre el **4/02/2013 AL 8/01/2015** se efectuaron los siguientes pasos particulares, relacionados con los **Medicamentos NO POS, Procedimientos NO POS, e insumos NO POS**, así:

Para la realización de este concepto inicialmente se describió en forma de una línea de tiempo la evolución del concepto de medicamentos que se encontraban incluidos en el POS, teniendo como base de salida del Acuerdo 008 de 2009, el Acuerdo 029 de 2011, la Resolución 5521 de 2013, en sus Artículos respectivos y especialmente en el Anexo 1 de cada una de ellas, verificando en los soportes adjuntos al recobro, como son la autorización, la evidencia de entrega, la formula médica, el Acta de CTC y la historia clínica en los casos que fueron necesarios, se revisa si el medicamento suministrado por la EPS SANITAS EPS. no se encontraba descrito de forma explícita en el Anexo 1, presentaba diferencias en su concentración, presentación, forma de liberación de las contenidas en dicho anexo, eran combinaciones de medicamentos no descritas de forma explícita en el Anexo 1, no seguía la indicación establecida en el Anexo 1 y/o hacían parte de las exclusiones del POS; motivo por el cual no cumplía las condiciones para ser considerado como incluido dentro del POS y se determinó que era un medicamento recobrable y debería ser reconocido como NO POS.

Teniendo en cuenta esta información, se elabora un marco normativo que sustenta el dictamen, analizando la normatividad (Resoluciones, Acuerdos, Notas Externas, Decretos, entre otros) para la vigencia de la prestación del servicio.

Finalmente, el director de Proyecto finaliza el proceso correlacionando estos dos componentes, para generar la o las conclusiones del Dictamen Pericial, como se puede verificar en la “*Observación del Perito*” y el “*Concepto POS*” que están descritos en la Tabla del Dictamen Pericial anexada al presente Dictamen Pericial.

De otra parte, en este Dictamen se deberá conceptuar sobre los **Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS - Tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios**, y que para el caso en estudio fueron suministrados a los usuarios de EPS SANITAS EPS, para cual dentro del presente dictamen, primero se realiza la búsqueda de los Procedimiento, apoyo diagnóstico o terapéutico NO POS, objeto de análisis en el dictamen pericial, para determinar que no se encontraban descritos en el articulado de la Resolución 5261 de 1994, ni lo dispuesto en el Acuerdo 008 de 2009, o su Anexo 2 “Listado de procedimientos”, ni lo señalado por el Acuerdo 029 de 2011, así como tampoco en su Anexo 2 “Listado de procedimientos y servicios”; Resolución 5521 de 2013, así mismo, se verifica que los Procedimiento, apoyo diagnóstico o terapéutico NO



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

POS objeto del Dictamen, hagan parte de las exclusiones expresas del Plan obligatorio de Salud (POS), consignadas en dicha norma.

Por último, en relación a los **insumos NO POS**, revisados dentro del presente dictamen, que no se encuentran cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación de los servicios en vigencia de la Resolución 5261 de 1994, el Acuerdo 008 de 2009 y el Acuerdo 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013,; la verificación de estos aspectos se realiza mediante la validación del CIE 10 incluido en la Historia Clínica, el Acta de CTC o la orden en el fallo de tutela, según sea el caso y la autorización del servicio para los primeros casos, y la fecha de la fórmula que se puedan recobrar por no estar incluidos en el POS vigente para las fechas de suministro.

Teniendo en cuenta esta información, se elabora un marco normativo que sustenta el dictamen, analizando la normatividad (Resoluciones, Acuerdos, Notas Externas, Decretos, entre otros) para la vigencia de la prestación del servicio.

Finalmente, el Director de Proyecto finaliza el proceso correlacionando estos dos componentes, para generar la o las conclusiones del Dictamen Pericial, como se puede verificar en la “*Observación del Perito*” y el “*Concepto POS*” que están descritos en la Tabla del Dictamen Pericial anexada al presente Dictamen Pericial.

- **Declaración Numeral 8 del Artículo 226 del Código General del Proceso.**

De acuerdo con lo señalado en el Numeral 8 del Artículo 226 del Código General del Proceso, Fernando Quintero Bohórquez identificado con número de cedula 230219 expedida en Engativá declara que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados en el presente Dictamen Pericial rendido ante su Despacho son los mismos que los empleados en los otros Dictámenes Periciales arriba relacionados; sin embargo, se aclara que de acuerdo a la Tecnología en Salud analizada, se puede hacer énfasis y profundizar en un tipo de soporte que se encuentre relacionado específicamente con la misma.

- **Declaración Numeral 9 del Artículo 226 del Código General del Proceso.**

De acuerdo con lo señalado en el Numeral 9 del Artículo 226 del Código General del Proceso, Fernando Quintero Bohórquez identificado con número de cedula 230219 expedida en Engativá; Mónica María Medina Vélez, identificada con cédula de ciudadanía número



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

1.1018.420.562 de Bogotá, Eduardo Baquero Méndez, identificado con la cedula de ciudadanía número 19.389.433 expedida en Bogotá, y, María Nubia Balaguera Pérez, identificado con cédula de ciudadanía número 20.404.768 de Bojacá, declaramos que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados en el presente Dictamen Pericial rendido ante su Despacho son los mismos que empleamos en el ejercicio regular de nuestras profesiones u oficios

4 RESULTADO DEL DICTAMEN PERICIAL Y CONCLUSIONES.

De acuerdo con la revisión establecida anteriormente se ha llegado a las siguientes conclusiones, las cuales se van a presentar agrupando por tipo de Servicio prestado

AGRUPACION	CANTIDAD DE ITEMS	VALOR	CALIFICACION PERICIAL
2016-084 TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, RESOLUCION 5521 DE 2013, RESOLUCIÓN 5592 de 2015 Tecnologías en salud entregadas SANITAS EPS en el periodo comprendido entre el 4/02/2013 AL 8/01/2015 TECNOLOGIAS NO POS CON IMAGEN TABLA 9.1	188 (175 recobros)	\$ 20.267.431.00	NO POS CON imágenes

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

2016-084 TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, RESOLUCION 5521 DE 2013, RESOLUCIÓN 5592 de 2015 Tecnologías en salud entregadas SANITAS EPS en el periodo comprendido entre el 4/02/2013 AL 8/01/2015 T ECNOLOGIAS NO POS SIN IMAGEN TABLA 9.2	34	\$ 4.156.023.00	NO POS SIN imágenes
TOTAL, NO POS	222	\$24.423.454.00	NO POS

En las tablas en medio magnético que se anexan al dictamen, se hace una descripción de ítem por ítem, sobre el número del recobro y el ítem, el número de identificación del usuario, el nombre completo del mismo, el valor del recobro por ítem, la fecha de prestación del servicio, la observación explicativa del perito porque se considera de acuerdo a la normatividad que no está incluido en los contenidos del POS, y finalmente la clasificación pericial al ítem recobrado.

La revisión de este concepto se realiza verificando en los Acuerdos y Resoluciones que determinan los contenidos del POS si se encuentran taxativamente en ellos, debe recordarse que en los anexos que hace parte de cada Resolución invocada por el Perito o en cada Acuerdo igualmente invocado, y en el caso que no estén taxativamente incluidos en ellos se consideran como NO POS.

Es de aclarar que éstos conceptos periciales se emiten en dos tablas incluidas al documento una, con todos los recobros que cumplen a cabalidad con todos los requisitos esenciales para la presentación y reconocimiento, los cuales están clasificados como NO POS y cuentan con las imágenes completas (numeral 9.1) y, otra tabla donde se mencionan aquellos recobros que no cuentan con imágenes pero, que su revisión contra la normatividad vigente permite inferir que no están incluidos en el POS, para efectos de emitir el concepto éstas imágenes con toda la documentación necesaria deben ser entregadas al grupo de peritos, para ello es necesaria presentar la solicitud de la autoridad competente o de la EPS SANITAS EPS . a los encargados de la custodia documental de recobros que en este caso corresponde a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES (numeral 9.2).

En este sentido y una vez se entregue la documentación requerida a los peritos, se procederá a realizar el correspondiente análisis y, se entregará con previa autorización concedida por la autoridad competente un alcance al Dictamen Pericial en lo relacionado con todos aquellos recobros adicionales que se encuentran incluidos en la base de datos tipificados como NO POS SIN IMÁGENES, y que cumplan con TODOS LOS REQUISITOS DE NORMA Y QUE ESTÉN CLASIFICADOS COMO NO POS.



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

4.1 CUADRO RESUMEN

BASE	OBSERVACION	FECHAS	TOTAL DICTAMEN		NO PBS CON IMAGEN			NO PBS SIN IMAGEN			VALOR TOTAL NO PBS
			ITEMS	RECOBROS	ITEMS	RECOBROS	VALOR	ITEMS	RECOBROS	VALOR	
2016_Base_107	MEDICAMENTOS E INSUMOS	4/02/2013 AL 8/01/2015	223	210	188	175	\$ 20.267.431,00	34	34	\$ 4.156.023,00	\$ 24.423.454,00
TOTAL			223	210	188	175	\$ 20.267.431,00	34	34	\$ 4.156.023,00	\$ 24.423.454,00

1601 NO ORDENADO		
ITEMS	RECOBROS	VALOR
1	1	\$ 75.050,00
1	1	\$ 75.050,00

APROBADO TOTAL		
ITEMS	RECOBROS	VALOR
1	1	\$ 360.360,00
1	1	\$ 360.360,00
*SE CONFIRMA CON SANITAS: EL ITEM RECOBRADO NO HA SIDO PAGADO		

APROBADO OTROS ITEMS DEL RECOBRO		
ITEMS	RECOBROS	VALOR
68	63	\$ 7.211.122,00
68	63	\$ 7.211.122,00
*SE CONFIRMA CON SANITAS: EL VALOR APROBADO NO CORRESPONDE AL ITEM RECOBRADO		

DATOS DEL PROCESO	
JUZGADO	39 Laboral del circuito de Bogotá
PROCESO No.	11001310503920180006100
DEMANDADO:	La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES
DEMANDANTE:	SANITAS EPS

4.2 TECNOLOGIAS INCLUIDAS EN EL DICTAMEN PERICIAL

TECNOLOGÍA	CANTIDAD	VALOR
ABILIFY ® (ARIPIRAZOL) TABLETAS 30 MG	1	\$ 668.790,00
ABRILAR 0.70% JBE FCO X 100ML	4	\$ 75.925,00
ACICLOVIR MK UNGUENTO TOPICO	1	\$ 279,00
ACIDO FOLICO TABLETAS 5MG	1	\$ 4.410,00
ACTOS PIOGLITAZONA 30 MG	2	\$ 257.940,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

ACUANOVA FACE FCO X 30GR	1	\$ 64.920,00
AFELIUS 100 TOTAL LOC FCO X 120ML	1	\$ 85.066,00
AKATINOL 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	1	\$ 119.310,00
ALEVIAN DUO ® CAPSULAS	1	\$ 361.630,00
AMOXIL® JUNIOR	1	\$ 26.170,00
ANTHELIOS XL PIEL MIXTA 50+SPF . LOC TUB X 50ML	1	\$ 308.800,00
AQUASOL E400 U.I CAPSULAS BLANDAS.	1	\$ 10.890,00
ASEPTIGEL SOL TOPICA FCO X 1000ML	2	\$ 80.416,00
ASTONIN® H TABLETAS	1	\$ 73.583,00
ATACAND® 16MG.	1	\$ 360.360,00
AVELOX 400 MG COMPRIMIDOS	1	\$ 107.019,00
AZOPT® SUSPENSIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL	1	\$ 75.050,00
BACTEROL 400 MG	1	\$ 46.011,00
BACTROBAN UNGUENTO	5	\$ 453.250,00
B-CORT® 200 AEROSOL	2	\$ 183.900,00
BETASERC® 24	3	\$ 724.620,00
BIOCALCIUM® MK POLVO EFERVESCENTE	1	\$ 53.700,00
BONDIGEST	2	\$ 384.690,00
CASILAN	1	\$ 83.052,00
CAVERJECT® 20 MCG	2	\$ 359.680,00
CELECOXIB 200 MG CÁPSULAS	1	\$ 44.226,00
CERALIP CREM TUB X 15ML	1	\$ 33.632,00
CETIRAX	1	\$ 124.253,00
CONTUMAX ®17 G POLVO	4	\$ 100.148,00
CRANBERRY URINARY COMFORT CAP BLAN FCO X 90	1	\$ 30.793,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

CREM DE CALENDULA NATURAL FRESHLY POT X 60GR	2	\$ 52.480,00
CREM REPARADORA CICALFATE REF PPT608820 AVENE TUB X 40ML	1	\$ 29.950,00
CREMA CLINICAL THERAPY VASENOL FCO X 200ML	2	\$ 170.395,00
CREMA HUMECTANTE E HIDRATANTE VITAL-CREAM TUB X 120GR	2	\$ 125.519,00
CURAFLEX DUO POLVO PARA RECONSTITUIR	2	\$ 229.520,00
DAMICLIN 300 MG	1	\$ 54.225,00
DELIFON TABLETAS	1	\$ 83.610,00
DILTIAZEM CAPSULAS DE LIBERACION PROLONGADA POR 90 MG	1	\$ 11.130,00
DIMARD 400	1	\$ 286.410,00
DIOVAN ® 320 MG TABLETAS RECUBIERTAS	3	\$ 410.580,00
DITOPAX F® SUSPENSIÓN.	1	\$ 65.150,00
DRUGTECH QUETIDIN ® XR	1	\$ 117.120,00
EGOGYN 1000 UI	1	\$ 11.670,00
ELIQUIS® 5MG	3	\$ 649.840,00
EMULBASE BIOAZUFRE FCO X 250ML	1	\$ 56.100,00
EMULSION HIDRAT CETAPHIL FCO X 473ML	1	\$ 72.371,00
ENABLEX ® 15 MG TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA	1	\$ 168.180,00
ENDOCARE TENSAGE SERUM FCO X 30ML	1	\$ 136.650,00
ENDURA®	1	\$ 43.900,00
EPACOR	1	\$ 64.080,00
EPAX 720 MG. EC-ÁCIDOS OMEGA 3 AL 60 %	2	\$ 229.500,00
EPI SOLEIL SPF 45 FCO X 60GR	3	\$ 468.268,00
EPTAVIS 3G	1	\$ 109.440,00
ESPESANTE ALIMENTOS ENTEREX TAR X 227GR	1	\$ 141.400,00
FACREL R CREM INCIT TUB X 60GR	1	\$ 47.242,00
FARMA D 1000 UI CAPSULAS BLANDAS DE GELATINA	1	\$ 22.979,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

FINIGAX MASTICABLE SABORES (MENTA. CEREZA)	1	\$ 21.882,00
FLUIMUCIL® 600MG.	2	\$ 128.600,00
FORTZINK JARABE 20 MG/5 ML	1	\$ 18.630,00
FREX CLEAN SOL OFT NO ASIGNADO FCO X 80ML	1	\$ 66.274,00
FREXCUR CAP CAJ X 2FCOX30	1	\$ 76.930,00
GAVICON® LIQUIDO SACHET SUSPENSION ORAL	2	\$ 96.356,00
GELICART SOB X 10GR POLV SUSP ORAL CAJ X 30	1	\$ 87.800,00
GIRALMET TAB	5	\$ 107.699,00
GLUCOPHAGE® XR 750 MG	3	\$ 244.347,00
GLUCOSAMINA SULFATO POLVO 1500 MG	1	\$ 35.310,00
GLUCOVANCE® 500/5 MG. TABLETAS	3	\$ 459.450,00
HEIMDALL DIUREX TABLETA 2.5 MG	1	\$ 17.640,00
HIDRAT CORPORAL TOPICARE FCO X 250ML	1	\$ 40.349,00
HIPERLIPEN® 100 MG TABLETA	5	\$ 273.060,00
ICADEN	2	\$ 63.070,00
IRBESARTAN 150 MG COMPRIMIDOS	1	\$ 99.300,00
IRUXOL SIMPLEX UNGUENTO	1	\$ 56.586,00
ISPERIN® 1MG	1	\$ 243.570,00
KENACORT A INTRAARTICULAR INTRADERMICO	1	\$ 15.450,00
KETUM GEL	1	\$ 39.160,00
LACORYL® 60 MG CAPSULAS	1	\$ 371.760,00
L-CARNITINE 500MG CAP SUNDOWN FCO X 30	5	\$ 260.205,00
LECETIR	1	\$ 21.030,00
LEPRIT 25 MG TABLETAS	1	\$ 71.190,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

LEVOC® TABLETAS	2	\$ 171.125,00
		\$
LEVOFLOXACINO TABLETAS RECUBIERTAS X 500MG	1	75.142,00
		\$
LEVOMAX 5MG/ML	1	60.600,00
		\$
LEXINEX PLUS 2%+1% CHAM FCO X 120ML	1	92.950,00
LIPIKAR	2	\$ 152.734,00
		\$
LISTERINE CUIDADO TOTAL FCO X 180ML	1	25.801,00
		\$
LOCERYL LACA PARA UÑAS AL 5%	1	89.960,00
MADOPAR	2	\$ 610.192,00
		\$
MELATONIN 3 MG TABLETS	1	10.660,00
		\$
METATITANE POMADA	1	15.070,00
		\$
METICOM CÁPSULAS	1	15.330,00
		\$
MICOFIX LOCION	1	12.944,00
MINOCICLINA 100 MG.	2	\$ 199.620,00
MINOGRAN®	1	\$ 186.400,00
MINOT CAPSULAS	1	\$ 267.300,00
MIRCERA® SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	1	\$ 2.137.478,00
MIRTAPAX®	2	\$ 282.060,00
		\$
MOVIFLEX TABLETAS	1	67.470,00
MOVIFLEX® POLVO	1	\$ 137.310,00
MOXAR® SI TABLETAS	1	\$ 162.690,00
MYCOSTER	1	\$ 108.560,00
		\$
NAZIDIL ISOTONICO FCO X 50ML	1	20.700,00
		\$
NEUROBION® TABLETAS RECUBIERTAS	1	56.280,00
NEURONTIN 400 MG CAPSULAS	3	\$ 382.230,00
		\$
NEVANAC® SUSPENSIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL	1	43.500,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

NORAVER	2	\$ 13.512,00
OMEGA-3 COLSROL PAGUE1 LLEVE2 CAP FRESHLY FCO X 50	2	\$ 95.598,00
PANOTIL ®	1	\$ 9.700,00
PEDIAVIT GOTAS	1	\$ 41.502,00
PHOTODERM MAX FLUIDO SPF100 . LOC FCO X 40ML	1	\$ 149.013,00
PILOPEPTAN ANTICAIDA LOC CAP FCO X 125ML	1	\$ 81.200,00
PLANTILLA BLANDA	1	\$ 49.500,00
PRONELL POLV CAJ X 6	1	\$ 361.537,00
PULMOCARE	1	\$ 107.052,00
RASILEZ® COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA 150 MG	1	\$ 88.950,00
REFRESH LIQUIGEL ® SOLUCION OFTALMICA	1	\$ 121.680,00
REMINYL ®ER CAPSULAS DE 8 MG	1	\$ 56.350,00
RENIKAN 80% SOL ORAL FCO X 50ML	1	\$ 91.100,00
REPARIL ® GEL N.	1	\$ 52.860,00
RESTAURADOR DE PIEL RESTORADER CETAPHIL FCO X 295ML	1	\$ 58.220,00
RISPERDAL ® CONSTA ® 25 MG SUSPENSION INYECTABLE	1	\$ 512.080,00
ROACCUTAN CAPSULAS X 20 MG	2	\$ 588.660,00
SAFORELLE FEM 0.012 SOL FCO X 100ML	1	\$ 31.750,00
SEBIUM PORE REFINER FCO X 30ML	1	\$ 83.159,00
SENNAX PLUS TABLETAS RECUBIERTAS	1	\$ 82.950,00
SERECOR 250	1	\$ 111.050,00
SERETIDE DISKUS 50/250 MCG	1	\$ 144.572,00
SINGULAIR 5 MG	2	\$ 165.360,00
SOMNIL 10 MG	3	\$ 456.480,00
STAFEN 135/10 MG CAPSULAS	2	\$ 432.220,00



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

SUERO DE MINERALES REPOLARIZANTE	1	\$ 360.000,00
		\$
SULAMP 500MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	1	\$ 84.655,00
		\$
SUPLEMENTO DIETARIO 400MG CAP UROCRAN FCO X 90	1	\$ 55.867,00
		\$
SUPLEMENTO DIETARIO OMEGA 3 VITALUX PLUS CAJ X 28	1	\$ 41.484,00
		\$
SUPRAGEL® ETA .GEL ANTISEPTICO PARA MANOS.	1	\$ 7.356,00
		\$
SYNDERM PLUS DERMOLIMP EMUL FCO X 250ML	1	\$ 43.130,00
		\$
SYNTHROID 150 MCG TABLETAS LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG	1	\$ 41.640,00
		\$
SYNTHROID® 25 MCG	3	\$ 67.680,00
TEARS NATURELE® FREE SOLUCION OFTÁLMICA ESTÉRIL	2	\$ 370.088,00
		\$
TEGRETOL RETARD DE 200 MG	1	\$ 33.690,00
TELEANGIL FACIAL CREM FCO X 30ML	1	\$ 378.370,00
		\$
TOPICTAL® 100 MG	1	\$ 35.651,00
		\$
TRAVATAN 0.004%	2	\$ 98.424,00
		\$
TRAYENTA®.	1	\$ 99.900,00
		\$
TRIDERM® CREMA	1	\$ 74.298,00
TRI-LUMA® CREMA	1	\$ 113.736,00
UNGÜENTO EMOL POT X 500GR	3	\$ 278.498,00
		\$
VALCOTE ® ER 250 MG	1	\$ 28.410,00
		\$
VASELASTIC	1	\$ 55.090,00
VERUM TABLETAS 8 MG	1	\$ 112.680,00
		\$
VITALUX ® PLUS LIBERACION PROLONGADA	1	\$ 45.400,00
XERODIANE PLUS SURGRAS LIQ FCO X 745ML	1	\$ 112.000,00
ZADITEN ® 0.025% SOLUCION OFTALMICA	1	\$ 148.386,00
ZINTREPID® TABLETAS 10 MG/40 MG	1	\$ 275.620,00



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES

FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023

ZOLPIDEM 10 MG	2	\$ 90.420,00
TOTAL	223	\$ 24.498.504,00

4.3 ANALISIS DE LAS GLOSAS APLICADAS A LA BASE

APOYO TÉCNICO - 2016_Base_107					
PRIMERA RADICACIÓN					
RADICACIÓN	ESTADO	ITEMS	RECBROS	OBSERVACIÓN	
MYT02	APROBADO	34	34	100714671, 100777857, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 100911656, 106343607, 100663467, 106842448, 100714596, 100939770, 102211737, 103658181, 106060385, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 106343777, 103656827, 106912482, 107448053, 106912894, 101402255, 106343935, 106343932, 101621519, 107528144, 105615221, 101863757, 106058078, 100871143, 100662454.	
	NO APROBADO	189	176	100910197, 100714554, 102211683, 104585710, 106343163, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 106058263, 106344234, 100910152, 100662600, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 105210976, 100871577, 100777870, 100662344, 100662179, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100910821, 103518261, 103977194, 100910868, 100715188, 100659445, 100662948, 100910258, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 100659567, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 100662111, 101345382, 106912737, 100777855, 102298019, 107448460, 107829153, 102060297, 101622502, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 103656637, 101863545, 103658212, 106913452, 106912695, 105633621, 100714924, 104586997, 100665937, 100663029, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100714762, 100911011, 101863266, 103518886, 103323558, 100909990, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 106912228, 103517472, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 106912114, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 102211904, 101579542, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 106060071, 106662301, 101621591, 103190462, 101622395, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100662970, 100663432, 103517128, 101400495, 101400218, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024.	
TOTAL GENERAL		223	210		
RADICACIÓN ANTERIOR	ESTADO	ITEMS	RECBROS	OBSERVACIÓN	
MYT02	APROBADO	34	34	100714671, 100777857, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 100911656, 106343607, 100663467, 106842448, 100714596, 100939770, 102211737, 103658181, 106060385, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 106343777, 103656827, 106912482, 107448053, 106912894, 101402255, 106343935, 106343932, 101621519, 107528144, 105615221, 101863757, 106058078, 100871143, 100662454.	
	NO APROBADO	189	176	100910197, 100714554, 102211683, 104585710, 106343163, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 106058263, 106344234, 100910152, 100662600, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 105210976, 100871577, 100777870, 100662344, 100662179, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100910821, 103518261, 103977194, 100910868, 100715188, 100659445, 100662948, 100910258, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 100659567, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 100662111, 101345382, 106912737, 100777855, 102298019, 107448460, 107829153, 102060297, 101622502, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 103656637, 101863545, 103658212, 106913452, 106912695, 105633621, 100714924, 104586997, 100665937, 100663029, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100714762, 100911011, 101863266, 103518886, 103323558, 100909990, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 106912228, 103517472, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 106912114, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 102211904, 101579542, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 106060071, 106662301, 101621591, 103190462, 101622395, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100662970, 100663432, 103517128, 101400495, 101400218, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024.	
TOTAL GENERAL		223	210		

4.4 ANALISIS DEL APOYO TECNICO



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES

FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023

APOYO TÉCNICO - 2016_Base_107

APOYO TÉCNICO - 2016_Base_107				
PRIMERA RADICACIÓN				
RADICACIÓN	ESTADO	ITEMS	RECOBROS	OBSERVACIÓN
MYT02	APROBADO	34	34	100714671, 100777857, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 100911656, 106343607, 100663467, 106842448, 100714596, 100939770, 102211737, 103658181, 106060385, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 106343777, 103656827, 106912482, 107448053, 106912894, 101402255, 106343935, 106343932, 101621519, 107528144, 105615221, 101863757, 106058078, 100871143, 100662454.
	NO APROBADO	189	176	100910197, 100714554, 102211683, 104585710, 106343163, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 106058263, 106344234, 100910152, 100662600, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 105210976, 100871577, 100777870, 100662344, 100662179, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100910821, 103518261, 103977194, 100910868, 100715188, 100659445, 100662948, 100910258, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 100659567, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 100662111, 101345382, 106912737, 100777855, 102298019, 107448460, 107829153, 102060297, 101622502, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 103656637, 101863545, 103658212, 106913452, 106912695, 105633621, 100714924, 104586997, 100665937, 100663029, 106333373, 102835050, 103518248, 103658478, 103190471, 105748332, 100714762, 100911011, 101863266, 103518886, 103323558, 100909990, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 106912228, 103517472, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 106912114, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 102211904, 101579542, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 106060071, 100662301, 101621591, 103190462, 101622395, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100662970, 100663432, 103517128, 101400495, 101400218, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024.
TOTAL GENERAL		223	210	

RADICACIÓN ANTERIOR	ESTADO	ITEMS	RECOBROS	OBSERVACIÓN
MYT02	APROBADO	34	34	100714671, 100777857, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 100911656, 106343607, 100663467, 106842448, 100714596, 100939770, 102211737, 103658181, 106060385, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 106343777, 103656827, 106912482, 107448053, 106912894, 101402255, 106343935, 106343932, 101621519, 107528144, 105615221, 101863757, 106058078, 100871143, 100662454.
	NO APROBADO	189	176	100910197, 100714554, 102211683, 104585710, 106343163, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 106058263, 106344234, 100910152, 100662600, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 105210976, 100871577, 100777870, 100662344, 100662179, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100910821, 103518261, 103977194, 100910868, 100715188, 100659445, 100662948, 100910258, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 100659567, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 100662111, 101345382, 106912737, 100777855, 102298019, 107448460, 107829153, 102060297, 101622502, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 103656637, 101863545, 103658212, 106913452, 106912695, 105633621, 100714924, 104586997, 100665937, 100663029, 106333373, 102835050, 103518248, 103658478, 103190471, 105748332, 100714762, 100911011, 101863266, 103518886, 103323558, 100909990, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 106912228, 103517472, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 106912114, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 102211904, 101579542, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 106060071, 100662301, 101621591, 103190462, 101622395, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100662970, 100663432, 103517128, 101400495, 101400218, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024.
TOTAL GENERAL		223	210	



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

GLOSAS RADICACIÓN - MYT02						
CODIGO GLOSA	OBSERVACIÓN DE GLOSA	INJUSTIFICADA	JUSTIFICADA	SIN PRONUNCIAMIENTO - SIN IMAGEN	TOTAL	OBSERVACIÓN
1601	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela	183	1	0	184	JUSTIFICADA , tecnología no ordenada en fallo de tutela en radicado No. 100662600. - INJUSTIFICADA , tecnología ordenada en fallo de tutela integral en radica dos No. 100777857, 100910197, 100714554, 102798067, 102211683, 104585710, 106343163, 104841645, 1006636025, 101863680, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 100911656, 106344234, 100910152, 101399855, 10659526, 102298979, 102298396, 102060546, 105210976, 100871577, 100777870, 102298915, 105834428, 106675695, 106343607, 10659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100663467, 103518261, 103977194, 100715188, 100659445, 10662948, 100910258, 103517822, 103268147, 106842448, 100714596, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100939770, 102211737, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 10659567, 103658181, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 106060385, 101345382, 106912737, 100777855, 107448460, 107829153, 102060297, 101622502, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 103656637, 103658212, 106913452, 106912695, 105633621, 100714924, 103977980, 105122128, 104929417, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100714762, 100911011, 101863266, 100909990, 106343681, 106343777, 105633373, 102059261, 106913386, 10656827, 100939818, 106912228, 100909857, 106912114, 106912482, 107448053, 106912894, 105633979, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 102211904, 101579542, 100910959, 101345584, 103657874, 100910962, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 106060071, 101402255, 100662301, 101621591, 106343935, 106343932, 103190462, 101622395, 101621519, 107528144, 105615221, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100665937, 100663029, 100663432, 103517128, 101400495, 101400218, 100871254, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 106058078, 100871187, 100871143, 100662454, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024. Tecnología ordenada en fallo de tutela taxativo en radica dos No. 100662344, 100662179, 103517472, 101622309.
1902	Orden o fórmula sin nombre o firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional	106	0	19	125	INJUSTIFICADA , aporta factura en radica dos No. 102211683, 106343163, 100911075, 100910657, 106058263, 106344234, 100662600, 101399855, 105210976, 100662344, 102298915, 100939773, 100910821, 103518261, 103977194, 100910868, 100715188, 100659445, 105615173, 100940521, 106911928, 101622573, 103190362, 100910692, 100662608, 104208360, 102834497, 102298219, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 100663381, 100662111, 106912737, 102298019, 107448460, 102060297, 100871420, 102298756, 102298602, 107470953, 106464180, 101863545, 106913452, 106912695, 105633621, 104586997, 100665937, 100663029, 100714762, 100911011, 103518886, 103323558, 100909990, 103977518, 103656673, 105633373, 102835050, 103518248, 106913386, 106912228, 101864649, 107470941, 106912114, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 106859460, 101579542, 106343097, 104415232, 105210958, 102298411, 102058482, 100939891, 100714829, 100871245, 100910708, 100662970, 103517128, 101400218, 100910937, 101863437, 106913607, 106343557, 107221261, 100714940, 101400024. - SIN PRONUNCIAMIENTO por insuficiencia documental en radica dos No. 100714671, 104841645, 100939929, 106343607, 106842448, 100714596, 100939770, 102211737, 103658181, 104586952, 106343777, 106912482, 107448053, 106912894, 106343935, 106343932, 107528144, 105615221, 101863757.
1904	No aporta orden y/o fórmula médica	1	0	0	1	INJUSTIFICADA , aporta factura en radica do No. 101954801.
ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	1	0	0	1	INJUSTIFICADA , no se evidencia motivo de anulación en radica do No. 107221261
TOTAL GENERAL		291	1	19	311	



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES

FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023

SEGUNDA RADICACIÓN				
RADICACIÓN	ESTADO	ITEMS	RECOBROS	OBSERVACIÓN
MYT04	APROBADO	65	61	100714671, 100777857, 100910197, 100714554, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 101402247, 100911656, 100910152, 100777870, 106343607, 100939773, 100663467, 103977194, 100662948, 100910258, 100714596, 100939770, 102211737, 101402369, 100939860, 103658181, 106060385, 100871420, 103658212, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 100909990, 106343777, 103656827, 103517472, 106912482, 107448053, 106912894, 101863133, 102211904, 100871245, 101402255, 106343935, 106343932, 103190462, 101621519, 107528144, 105615221, 101400942, 100871445, 101863757, 100662970, 100663432, 101400495, 100911048, 106058078, 100871143, 100662454, 103516876, 101622772, 101400024.
	NO APROBADO	124	117	104585710, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 100945306, 106058263, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 100871577, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 101402171, 100910821, 100910821, 103518261, 100910868, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 103190362, 100910692, 100662608, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 102834944, 100659567, 100663381, 100662111, 101345382, 100777855, 102298019, 107829153, 101622502, 107470953, 103656637, 101863545, 105633621, 100714924, 104586997, 10065937, 100663029, 100663029, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100911011, 100662111, 101863266, 103518886, 103323558, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 100910821, 100910821, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 106060071, 100662301, 101621591, 101622395, 100714970, 100910708, 100663340, 10065937, 100663029, 103517128, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 100714940.
	ANULADO	1	1	107221261.
	NO SE RADICARON POR NINGUNA LINEA	33	31	102211683, 106343163, 106344234, 100662600, 105210976, 100662344, 100662179, 100715188, 100659445, 106842448, 101622573, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 106912737, 107448460, 102060297, 102298756, 102298602, 106464180, 100714998, 106913452, 106912695, 100714762, 106912228, 106912114, 101579542, 102058482, 100939891, 100714829, 101400218, 106343163.
TOTAL GENERAL		223	210	
RADICACIÓN ANTERIOR				
RADICACIÓN ANTERIOR	ESTADO	ITEMS	RECOBROS	OBSERVACIÓN
MYT04	APROBADO	65	61	100714671, 100777857, 100910197, 100714554, 102798067, 104841645, 100663025, 100939929, 101402247, 100911656, 100910152, 100777870, 106343607, 100939773, 100663467, 103977194, 100662948, 100910258, 100714596, 100939770, 102211737, 101402369, 100939860, 103658181, 106060385, 100871420, 103658212, 103977980, 105122128, 104929417, 104586952, 100909990, 106343777, 103656827, 103517472, 106912482, 107448053, 106912894, 101863133, 102211904, 100871245, 101402255, 106343935, 106343932, 103190462, 101621519, 107528144, 105615221, 101400942, 100871445, 101863757, 100662970, 100663432, 101400495, 100911048, 106058078, 100871143, 100662454, 103516876, 101622772, 101400024.
	NO APROBADO	124	117	104585710, 101863680, 100911075, 100910657, 102298658, 100945306, 106058263, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 100871577, 102298915, 105834428, 106675695, 100659513, 101402207, 101402208, 101402171, 100910821, 100910821, 103518261, 100910868, 103517822, 103268147, 105615173, 100940521, 106911928, 103190362, 100910692, 100662608, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 102834944, 100659567, 100663381, 100662111, 101345382, 100777855, 102298019, 107829153, 101622502, 107470953, 103656637, 101863545, 105633621, 100714924, 104586997, 10065937, 100663029, 100663029, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100911011, 100662111, 101863266, 103518886, 103323558, 103977518, 103656673, 106343681, 105633373, 102835050, 103518248, 102059261, 106913386, 100939818, 101622309, 100909857, 101864649, 107470941, 105633979, 105615315, 103519280, 100663457, 101863612, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 100910821, 100910821, 103519203, 106075545, 100910721, 106859460, 106343097, 100910959, 104415232, 101345584, 103657874, 100910962, 105210958, 102298411, 106060071, 100662301, 101621591, 101622395, 100714970, 100910708, 100663340, 10065937, 100663029, 103517128, 100871254, 101954801, 100910937, 101863437, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 100871187, 100714940.
	ANULADO	1	1	107221261.
	APROBADO	3	2	106343163, 106344234.
MYT02	NO APROBADO	1	1	106464180.
NO SE RADICARON POR NINGUNA LINEA		29	28	102211683, 100662600, 105210976, 100662344, 100662179, 100715188, 100659445, 106842448, 101622573, 100714998, 107025450, 107025428, 100663375, 106912737, 107448460, 102060297, 102298756, 102298602, 106913452, 106912695, 100714762, 106912228, 106912114, 101579542, 102058482, 100939891, 100714829, 101400218.
TOTAL GENERAL		223	210	



DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES

FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023

GLOSAS RADICACIÓN - MYT04					
CODIGO GLOSA	OBSERVACIÓN DE GLOSA	INJUSTIFICADA	JUSTIFICADA	SIN PRONUNCIAMIENTO - SIN IMAGEN	TOTAL
1601	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela	151	0	0	151
1902	Orden o fórmula sin nombre o firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional	74	0	18	92
1904	No aporta orden y/o fórmula médica	1	0	0	1
ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	1	0	0	1
TOTAL GENERAL		227	0	18	245
TERCERA RADICACIÓN					
RADICACIÓN ANTERIOR					
MYT04	ESTADO	ITEMS	RECOBROS	OBSERVACIÓN	
	NO APROBADO	2	1	106343163.	
	APROBADO	1	1	106464180.	
NO SE RADICARON POR NINGUNA LINEA		220	208	100714671, 10077857, 100910197, 100714554, 102798067, 102211683, 104585710, 104841645, 100663025, 101863680, 100939929, 100911075, 100910657, 102298658, 101402247, 100945306, 100911656, 100910152, 101399855, 100659526, 102298979, 102298396, 102060546, 100871577, 100777870, 102298915, 105834428, 106675695, 106343607, 100659513, 101402207, 101402208, 100939773, 101402171, 100663467, 103518261, 103977194, 100662948, 100910258, 103517822, 103268147, 100714596, 105615173, 100940521, 106911928, 103190362, 100939770, 102211737, 100910692, 100662608, 101402369, 104208360, 102834497, 105455771, 102298219, 100939860, 102834944, 100659567, 103658181, 100663381, 106060385, 101345382, 100777855, 107829153, 101622502, 100871420, 107470953, 103656637, 103658212, 105633621, 100714924, 103977980, 105122128, 104929417, 108135091, 107675646, 100910839, 103658478, 103190471, 105748332, 100911011, 101863266, 100909990, 106343681, 106343777, 105633373, 102059261, 106913386, 103656827, 100939818, 100909857, 106912482, 107448053, 106912894, 105633979, 101863612, 101863133, 106075548, 100940273, 100940322, 103516862, 103658471, 105747881, 105633262, 103519203, 10075545, 100910721, 106859460, 102211904, 100910959, 101345584, 103657874, 100910962, 102298411, 100871245, 106060071, 101402255, 100662301, 101621591, 106343935, 106343932, 103190462, 101622395, 101621519, 107528144, 105615221, 101400942, 100714970, 100910708, 100871445, 100663340, 100665937, 100663029, 100663432, 103517128, 101400495, 100871254, 100911048, 101400559, 106913607, 103190284, 106343557, 106058078, 100871187, 100871143, 100662454, 103516876, 101622772, 107221261, 100714940, 101400024. Tecnología ordenada en fallo de tutela taxativo en radicados No. 103517472, 101622309.	
TOTAL GENERAL		223	210		

4.5 VALIDACION DE APROBADOS

Se evidencia esta relación EN EL EXCEL ADJUNTO PESTAÑA APROBADOS donde se evidencia que los aprobados corresponden a otro ítem del recobro o que no han sido pagos a la EPS.

4.6 CONCLUSIONES GENERALES

- Hay un total de 188 ítems con las imágenes respectivas y revisados se evidencia que no están incluidos en el PBS están ordenados y además en ellos no aplica en forma justificada ninguna glosa, cumpliendo con los requisitos esenciales para la presentación del recobro, motivo por el cual se deben reconocer.
- Se evidencio un total de 34 ítems en los que faltan los soportes que permitan determinar si la tecnología entregada corresponde a una inclusión o no en el POS.
- A todas las tecnologías le fue practicada una verificación de tres aspectos: Técnico científico, técnico financiero y técnico jurídico con el fin de verificar el cumplimiento de todos los requisitos esenciales en la presentación del recobro y validar la justificación o no de las glosas impuestas por la firma auditora.
- Se evidencia 1 tecnologías con glosa justificada relacionadas con NO ORDENADO la cual no hace parte de las tecnologías que se deben reconocer.
- 69 ítems tienen glosa aplicada por aprobados, se verifico y se determinó que lo aprobado corresponde a otros ítems del recobro, siendo susceptibles de ser recobrados por injustificada la glosa

5 PROCEDIMIENTOS, APOYOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO POS

5.1 MARCO TEORICO

5.1.1 Generalidades de Procedimientos

Los procedimientos médicos son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo), que se autorizan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de

equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. (Fondo Nacional de Salud de Chile, 2018).

5.1.2 Procedimientos diagnósticos.

Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad. Estas herramientas en salud se pueden clasificar en:

- **Imágenes diagnósticas:** Son procedimientos en los que se utiliza diversas herramientas como rayos, ondas o sustancias para la obtención de imágenes y del diagnóstico médico.
 - **Rayos X (RX):** son una parte del espectro de radiación electromagnética en el cual estamos inmersos cotidianamente. La radiación electromagnética se propaga en forma de fotones de distintas energías, que viajan a la velocidad de la luz. Para la detección de los rayos X emergentes del cuerpo y formar la imagen radiológica, se han utilizado durante muchos años dos sistemas de detección: las películas radiográficas y las pantallas fluorescentes. Así mismo, para este medio diagnóstico existen variastécnicas simples y digitales estas a su vez se dividen en: RX simple (se requiere solamente un tubo de rayos X y su generador, así como una placa radiográfica analógica convencional en su chasis. La imagen formada en la placa es una proyección cónica, que constituye una representación bidimensional), la Radioscopia o Fluoroscopia (es la misma que la de la placa simple, sustituyendo la placa por un sistema de televisión con intensificador de rayos X, que consta de una pantalla fluorescente donde los rayos X que inciden tras atravesar al paciente, provocan la emisión de luz visible; comúnmente utilizado en procedimientos quirúrgicos endovasculares y ortopédicos), y otras técnicas de RX con contraste (Estudios del tránsito digestivo con bario, estudios de las vías urinarias con contrastes hidrosolubles yodados, estudios vasculares con contrastes yodados, y otros estudios con contrastes diversos administrados a través de conductos naturales o quirúrgicos como laringografía, dacriocistografía, entre otros). (DOMÍNGUEZ, 2008)(Ver imagen 3)

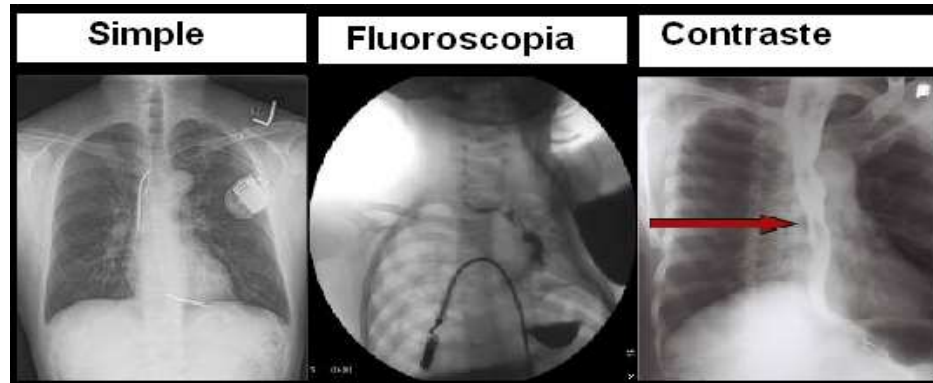


Imagen 3. Técnicas de RX. Tomado de: http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123334&ti=411174&searchkey=

- **Ecografía (Eco) o Ultrasonografía (US):** es una técnica de diagnóstico por imagen basada en la utilización de ultrasonidos. Se trata de una onda mecánica porque se trata de un movimiento vibratorio, que se propaga por el medio aprovechando las propiedades elásticas del mismo, y es longitudinal porque la dirección de vibración es paralela a la de propagación. Los US diagnósticos son generados en un dispositivo llamado transductor, el cual contiene uno o más cristales con propiedades piezoeléctricas. Esto quiere decir que, al ser sometidos a una corriente eléctrica alterna, vibran y emiten ultrasonidos de una frecuencia característica, estos se clasifican en lineales, sectoriales, convexos, intracavitarios (transvaginal, transrectal), y sondas electrónicas (transesofágico). (DÍAZ, GARRIDO, & CASTELLANO, 2007)(Ver imagen 4).

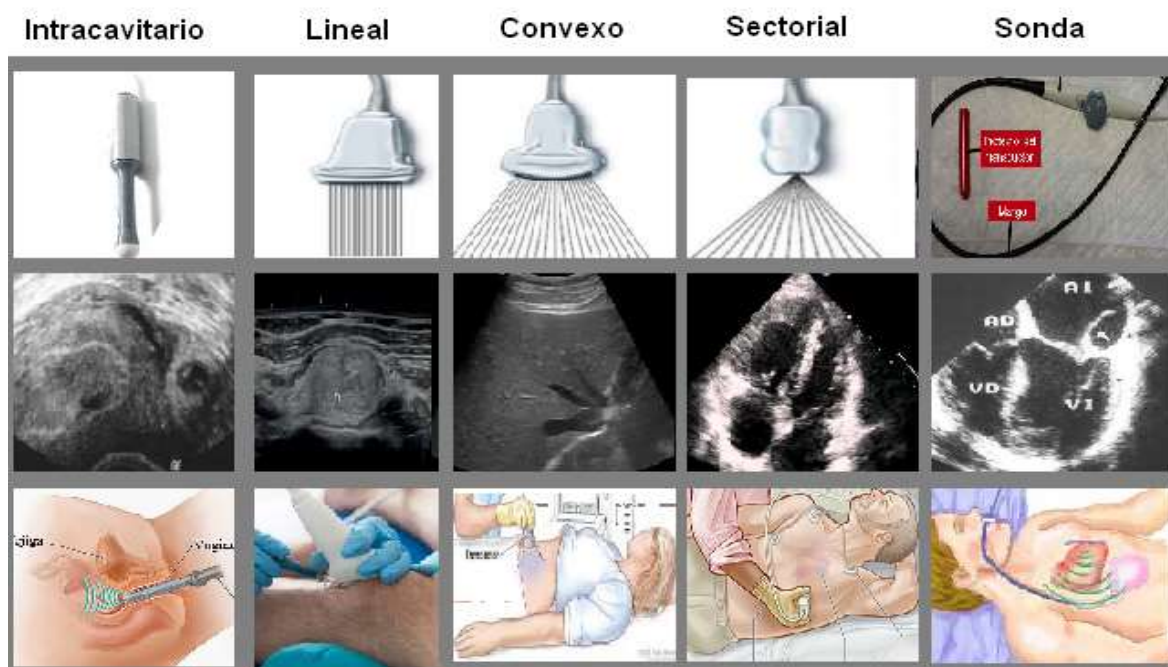


Imagen 4. Tipos de transductores ecográficos. Tomado de: <http://www.radiologia-salud.es/radiologia/principios-fisicos-y-tecnicos-de-la-ecografia/>

Adicionalmente, existe diferentes técnicas ecocardiográficas: el modo A (La señal de los tejidos se registra como ondas con diferente amplitud), el modo B (Las ondas sonoras se transmiten al tejido como un haz en forma de abanico y los ecos se reflejan hacia atrás hasta el transductor y se unen línea a línea según su tiempo de llegada, es decir inversamente proporcional a la profundidad de la muestra seleccionada), y el modo M (Registra el movimiento de los reflectores acústicos como las válvulas cardiacas y las paredes miocárdicas en el tiempo). También existe una técnica para el estudio de los vasos sanguíneos y el flujo de estos denominado doppler, este a su vez se divide en doppler de onda continua (Se usan 2 cristales piezoeléctricos, uno para la transmisión continua de pulsos de ultrasonido y otro para la recepción de las señales de ultrasonido reflejadas), doppler pulsado (Un cristal piezoeléctrico funciona alternativamente como transmisor y receptor. Así es posible determinar la profundidad y el ancho de la muestra e investigar el flujo sanguíneo de un área circunscrita), eco dúplex (combina el doppler de onda continua o el doppler pulsado con la imagen en modo B y así podemos volver a colocar el haz doppler si ha cambiado de posición sobre la muestra que se enseña en la imagen en modo B), doppler de potencia (señala la presencia o ausencia de flujo en la muestra y así evaluar su cantidad pero no podemos determinar la dirección de flujo o velocidad), y el doppler espectral (determina la gráfica de flujo, con patrones distintos arterial o

venoso, y permite cálculo de velocidad y su distribución.(DÍAZ, GARRIDO, & CASTELLANO, 2007)
(Ver imagen 5)

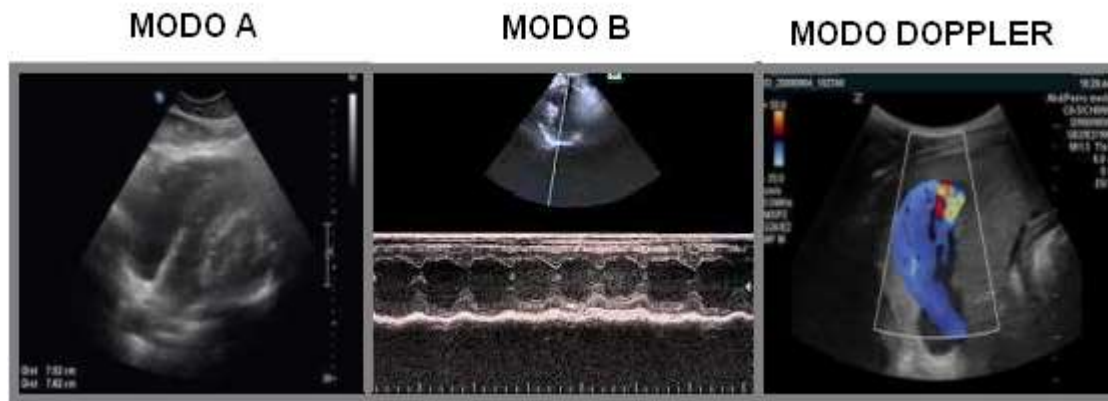


Imagen 5. Modos ecográficos. Tomado de:
<https://www.medison.ru/ultrasound/gal404.htm>

- **Tomografía Computarizada (TC):** Es un haz de RX colimado que atraviesa al paciente, este haz atenuado que sale es medido y recogido por los detectores y estos valores se envían al ordenador. El ordenador analiza la señal que le llega del receptor, generando la reconstrucción de un corte anatómico. Esta se puede tomar en varios planos Axial (TAC) o Transversa (TTC). Agregado a esto, actualmente se conocen diversas técnicas como: la Tomografía Computarizada de reconstrucción (reconstruye en tres dimensiones 3D las estructuras anatómicas evaluadas), la Tomografía Axial de Alta Resolución (es similar a la tomografía computarizada simple, pero el nivel de los cortes es menor por lo cual se pueden observar un mayor número de imágenes y/o cortes mas específicos), la Tomografía Axial Digital (genera imágenes 100 veces con mayor claridad), el Body Scanner (el cual puede evaluar cualquier parte del cuerpo), y el TAC Helicoidal (por medio de un tomógrafo multidetector aprovecha el giro continuo de detectores y tubo productor de rayos X con el movimiento continuo de la mesa de estudio. El conjunto de todos estos movimientos hace que la resultante sea una espiral o hélice).(Ver imagen 6) (Federación de Enseñanza CC OD de Andalucía, 2009)

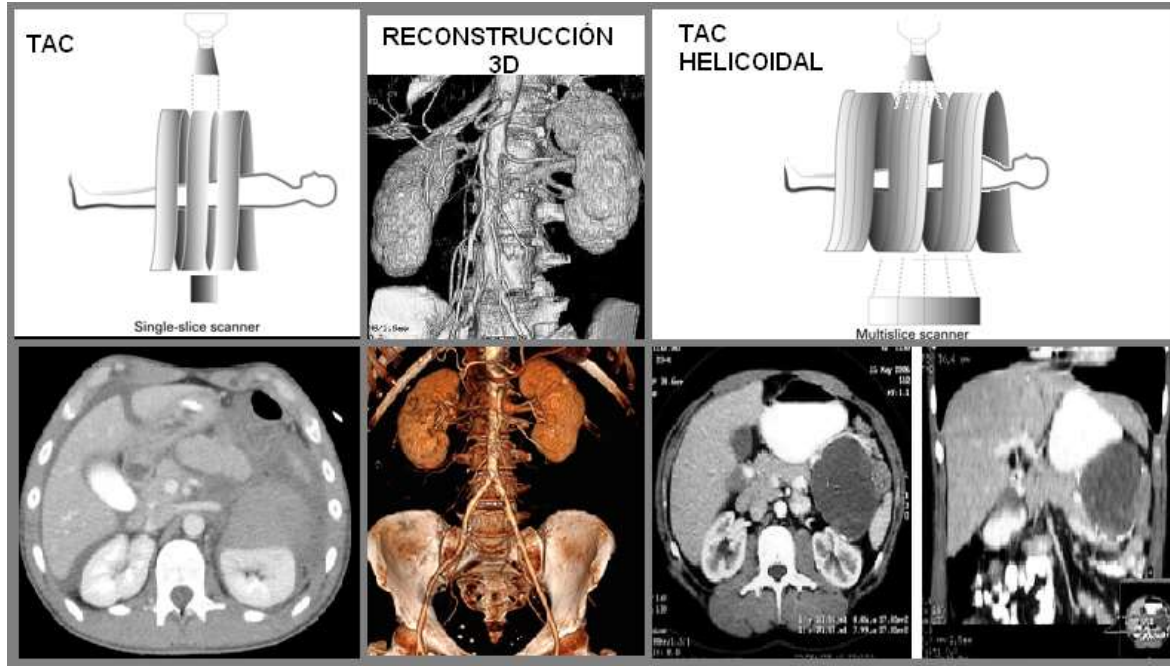


Imagen 6. Técnicas de Tomografía Axial Computarizada. Tomado de:
<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=angiact>.

- **Resonancia Magnética Nuclear:** Es una sofisticada técnica de obtención de imágenes médicas de alta calidad del interior del cuerpo humano basada en la emisión de ondas electromagnéticas de un resonador, y la absorción de estas ondas por las diferentes estructuras del cuerpo. En esta resonancia encontramos comúnmente 2 procesos T1 o Relajación de la imanación longitudinal (mide el tiempo que tardan los spines en reemitir la energía de radiofrecuencia absorbida), y T2 o de imanación transversal (genera una imagen desfasada), la diferencia en las señales de los distintos tejidos vendrá dada por los diferentes valores de T2 y de ahí el alto contraste en la imagen. Esta también se puede tomar en diferentes planos (axial, coronal y sagital) acorde a lo que se quiera evaluar. Este tipo de técnica también puede ayudar a tomar imágenes con contraste como en las artroresonancias (resonancias articulares), resonancia abdominal contrastada, entre otros. (ver imagen 7).(ROSALES, 2008)

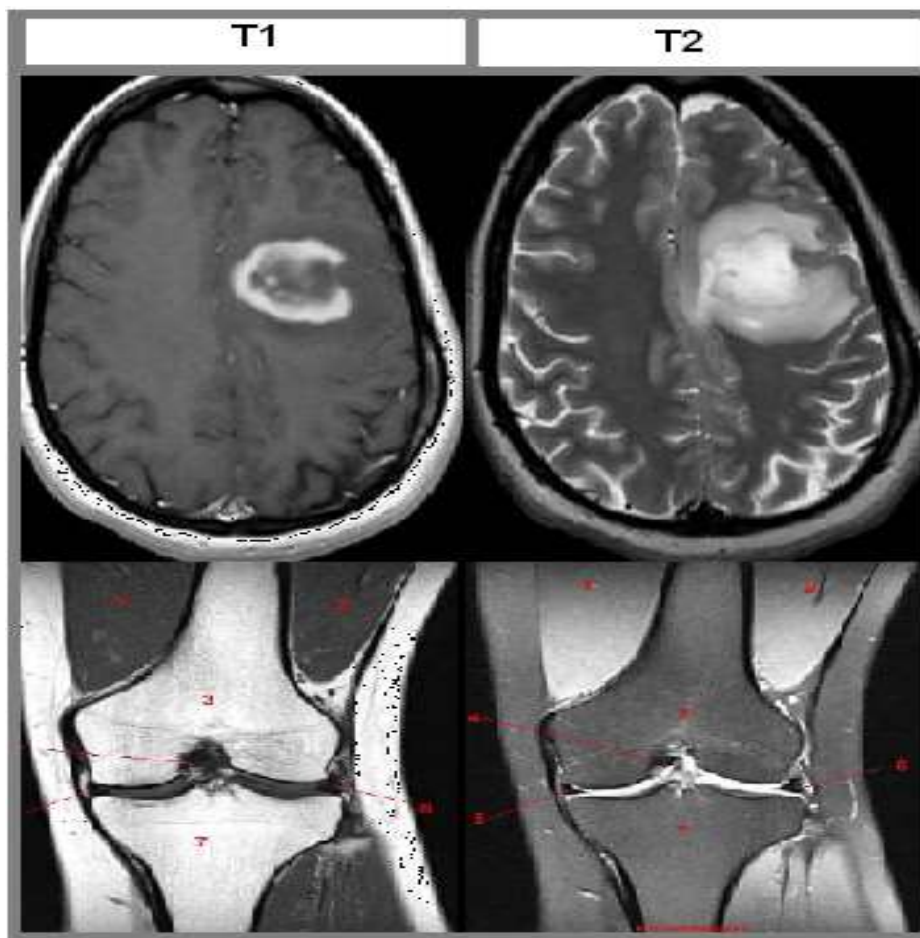


Imagen 7. Resonancia magnética cerebral y artroresonancia de rodilla T1 y T2. Tomado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-recomendaciones-utilizacion-e-interpretacion-los-S0213485310000095>

- **Laboratorio Clínico:** Los Análisis Clínicos o Pruebas de Laboratorio consisten en el estudio de los componentes de muestras biológicas que se toman del cuerpo como, sangre, orina, heces, tejido, etc. y sus resultados son de valiosa utilidad para confirmar o descartar un diagnóstico médico, así como para monitorear el efecto de un tratamiento. Estos se pueden dividir en 3 grandes grupos: Físico-Químicos, Inmunológicos y Genéticos. (Saludemia, 2018)
 - **Análisis Físico-Químicos:** Mediante estas pruebas de laboratorio se valoran diferentes componentes celulares, químicos y o físico de determinada muestra medica. En estos podemos encontrar pruebas hematológicas (hemogramas, tiempos de coagulación, cofactor de ristocetina), urinarias (aminoácidos en orina, pruebas de función renal (creatinina), función hepática (AST, ALT, Albumina), entre otros.(Saludemia, 2018)

- **Análisis Inmunológicos o inmunoanálisis:** Es el método más indicado para medir sustancias (analitos como hormonas, enzimas, agentes infecciosos, metabólicos, toxinas, medicamentos, estimaciones de antígenos y anticuerpos), que habitualmente están presentes en nuestro organismo a concentraciones tan sumamente bajas que no se pueden medir con precisión mediante otros análisis más simples. Se utilizan diversas técnicas como: inmunoprecipitación (mide la cantidad de precipitado que se forma tras hacer reaccionar un anticuerpo con su respectivo antígeno), Inmunoanálisis de partículas (consiste en unir varios anticuerpos a una partícula que es capaz de unir muchas moléculas de antígeno simultáneamente), Inmunonefelometría (es un método para medir la concentración de antígenos. Los complejos que se forman de la unión antígeno-anticuerpo son demasiado pequeños, pero dispersan la luz que se hace pasar a través de ellos, y así se les puede medir mediante un aparato denominado nefelómetro), radioinmunoanálisis (se utilizan isótopos radiactivos para marcar tanto los antígenos como los anticuerpos, que luego se pueden medir por las radiaciones gamma que emiten), enzimoimmunoanálisis (también denominado ELISA, se utiliza una enzima como marcador de antígenos y anticuerpos), inmunofluorescencia (se utiliza como marcador de la sustancia a detectar y medir una sustancia fluorescente), y la quimioluminiscencia (se utiliza como marcador una sustancia quimioluminiscente, es decir, una sustancia que produce luz cuando es excitada por la energía química). (Saludemia, 2018)
- **Análisis genéticos:** es una prueba muy compleja que se realiza en un laboratorio especializado en el análisis del genoma (cromosomas y genes). Dicho estudio sirve para identificar la causa genética de una determinada enfermedad en un paciente. Generalmente este tipo de pruebas se realizan por medio de la Técnica de PCR (reacción en cadena de la polimerasa), el objetivo de la PCR es producir suficiente ADN de la región blanco para que pueda analizarse mediante electroforesis y otras técnicas. (Academia Khan, 2018).

5.1.3 Procedimientos Quirúrgicos

Son operaciones realizadas por un cirujano para solucionar cualquier trastorno o enfermedad que padezca el paciente. Entre estas se pueden encontrar 2 grupos: los procedimientos incruento (no es necesario abrir tejidos o músculos y no hay derramamiento de sangre, como en las endoscopias o reducciones cerradas de luxaciones), y procedimientos cruento (es aquella en la que es necesario abrir tejidos o músculos para realizar la cirugía, y hay un derramamiento de sangre como las cesáreas, laparotomías, laparoscopias, video cirugías, entre otros), adicionalmente se puede dividir por su método de visualización y herramienta de corte utilizada.

Por tipo de instrumentación utilizada:

- **Electrocirugía:** La electrocirugía consiste en usar corriente eléctrica de alta frecuencia para destruir las células. Se puede emplear contra algunos tipos de cáncer de piel y de boca.
- **Cirugía por radiofrecuencia:** consiste en la aplicación de ondas electromagnéticas de alta frecuencia sobre la piel que provoca el calentamiento controlado de las diferentes capas de la dermis, proporcionando una mayor elasticidad a los tejidos, reducción de las arrugas y flacidez epitelial. Existe un procedimiento denominado ablación por radiofrecuencia: En la ablación por radiofrecuencia (RFA), se envían ondas radiales de alta energía a través de una aguja para calentar y destruir las células cancerosas.
- **Cirugía láser:** en este procedimiento se utiliza un rayo potente y altamente enfocado de energía lumínica, puede usarse en vez del bisturí para cortar a través del tejido, para quemar y destruir (vaporizar) tumores o crecimientos pre-cancerosos y tratar los cánceres de cuello uterino, pene, vagina, vulva, pulmón, y piel. Tiene la ventaja de tener menos cortes y daños (son menos agresivos) que la cirugía convencional. También se usa en un tipo de cirugía llamada fotoablación o fotocoagulación para destruir los tejidos o sellar los tejidos o vasos sanguíneos. Este tipo de cirugía se usa a menudo para aliviar los síntomas, como cuando los tumores grandes están bloqueando la tráquea o el esófago.
- **Criocirugía:** Este procedimiento utiliza nitrógeno líquido que se rocía, o que circula dentro de una sonda muy fría para congelar y destruir las células anormales. Esta técnica se usa a veces para tratar afecciones pre-cancerosas como las que afectan la piel, el cuello uterino y el pene. Se puede utilizar en conjunto con estudio por imagen (como una ecografía o una tomografía computarizada) para guiar la sonda hacia el tumor y observar el congelamiento de las células. Con esto se limita el daño a los tejidos sanos adyacentes.
- **Quimiocirugía:** es el nombre antiguo para la cirugía como esta y se refiere a ciertos medicamentos que se podrían aplicar al tejido antes de extirparlo. La cirugía de Mohs no incluye el uso de medicamentos quimioterapéuticos.

Por medio de vía de abordaje: En este campo se encuentran 2 grandes grupos la cirugía convencional (o abierta), y la cirugía mínimamente invasiva que incluye la cirugía guiadas por video (laparoscopia, toracoscopias, artroscopias, cirugía robótica entre otras), la cirugía por microscopio (de Mohs), y la cirugía estereotaxica.

- **Cirugía laparoscópica, torascópica y artroscópica:** en este procedimiento utiliza un laparoscopio, el cual es un tubo flexible, delgado y largo que se puede colocar a través de una pequeña incisión para observar dentro del cuerpo. A veces se usa para extraer fragmentos de tejido. En años recientes, los médicos han descubierto que al hacer orificios pequeños y al usar instrumentos especiales y largos, el laparoscopio se puede usar sin hacer un corte grande. Esto ayuda a reducir la pérdida de sangre durante la cirugía y el dolor posterior. También acorta la estadía en el hospital y permite una recuperación más rápida.
- **Cirugía robótica:** La cirugía robótica es un tipo de cirugía laparoscópica (o torascópica) en la que el médico se sienta frente a un panel de control y usa los brazos robóticos precisos para controlar el endoscopio y otros instrumentos especiales. Las ventajas de este tipo de cirugía son en gran parte las mismas de la cirugía laparoscópica o torascópica.
- **Cirugía de Mohs:** también se conoce como cirugía controlada mediante microscopio. Se usa para extirpar ciertos tipos de cáncer de piel al cortar las capas muy finas a la vez. Después

de que se extirpa cada capa, el médico examina el tejido con un microscopio para saber si contiene células cancerosas.

- **Cirugía percutánea:** se realiza atravesando la piel mediante una aguja o un catéter, como puede ser una biopsia o una aspiración de líquido subcutáneo. La cirugía percutánea introduce instrumental quirúrgico a través de pequeñas incisiones en la piel. El término “percutáneo” también se refiere a las sustancias o medicamentos administrados a través de la piel. La técnica consiste en introducir un catéter por vía percutánea (a través de la piel) para implantar un stent o sustituir la válvula aórtica, en lugar de hacerlo con una intervención quirúrgica a corazón abierto.
- **Cirugía endovascular:** La terapéutica endovascular consiste en la realización de procedimientos y maniobras vasculares endoluminales por medio de catéteres que se introducen en la luz vascular (espacio entre las paredes del vaso) para recanalizar vasos estenosados (obstruidos) u ocluidos, lejanos o distantes al punto de entrada, y también para la resolución de aneurismas en cualquier localización (principalmente aórticos), se utiliza en conjunto con un fluoroscopio para visualizar los catéteres y guías.
- **Cirugía estereotáxica:** consiste en colocarle al paciente el marco estereotáxico sujeto a la cabeza en los 4 puntos en los que se fija al cráneo. Sobre el marco se colocan unos paneles o localizadores que llevan unas marcas radiopacas y que aparecerán después en los estudios radiológicos. A continuación, se realiza el estudio radiológico más indicado para cada paciente (lo más habitual es el TAC). En la exploración radiológica se señala la lesión o el punto diana al que se quiere acceder y se visualizarán los marcadores situados en la guía que permiten calcular las coordenadas del punto en los tres ejes del espacio. Adicionalmente por medio de este método también se pueden tomar biopsias estereotáxicas como en el caso de masas de mama específicas. (Ver imagen 8)



Imagen 8. Procedimientos quirúrgicos. Tomado de:
<http://castillodelossantos.com/web/procedimientos/vesicula-biliar/>

5.2 MARCO NORMATIVO.

5.2.1 RESOLUCIÓN 5261 DE 1994

5.2.1.1 Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por no encontrarse expresamente incluidos en la Resolución 5261 de 1994.

La Ley 100 de 1993 con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia, estimó necesario conformar un esquema de “*racionamiento explícito*” basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definieron las coberturas del POS, como quedara reglamentado posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes al pronunciarse en sentido de aclarar que, “*son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.*”¹

De esta manera, la Resolución 5261 de 1994 al expedir el manual de actividades, intervenciones y procedimientos definió las coberturas del Plan Obligatorio de Salud que debían ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) a sus afiliados a través de la red de instituciones prestadores de salud con las que se tuviera convenio. (Resolución 5261, 1994)

Por tanto, los servicios de salud que hacen parte de este documento no se encontraban descritos de manera explícita dentro del MAPIPOS ni incluidos al interior del articulado de la Resolución 5261 de 1994 y en tal sentido, estas prestaciones de salud no podían ser reconocidas con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y aplicaba para ellas el mecanismo de recobro ante el FOSYGA, según como fuera establecido por la Resolución 2933 de 2006, posteriormente derogada por la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.²

Para ilustrar esta situación con un ejemplo, se toma el procedimiento Colangiografía por Resonancia Nuclear Magnética (C.U.P.S. 88.3.4.34), que consiste en un procedimiento de apoyo diagnóstico no invasivo, sin morbilidad ni mortalidad asociada, para el diagnóstico de la coledocolitiasis, la cual corresponde a la presencia de cálculos biliares en el conducto Colédoco y/o en el conducto hepático común; mediante el uso de la Resonancia Magnética Nuclear, a través de la cual se puede evaluar con una excelente definición anatómica la vía biliar, se pueden realizar cortes finos en múltiples

¹ República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3778 de 2013. “Anexo Técnico. Concepto sobre Tecnologías cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, para efectos del Saneamiento de Cuentas por Recobro. A. Principio de Integralidad. 1. Cobertura en salud explícita.” Pág. 5-6.

² República de Colombia. Ministerio de Protección Social. (Resolución 3099, 2008). “Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela”. P. 21.

planos y sin el uso de radiación ionizante ni medio de contraste yodado. (Enrique Norero, 2008) (Rodrigo Parra R., 2002) (Pablo Cantileno, 2014) Este procedimiento no se encontraba incluido de manera explícita dentro del Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS y por tanto no hacía parte de las coberturas del Plan de Beneficios.

Por otro lado, el principal método de diagnóstico preoperatorio y terapéutico de coledocolitiasis había sido la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), “*gold estándar*”, pero este un método invasivo^{3,4}, en el que se introduce un endoscopio por la vía oral hasta llegar a la primera porción del intestino (duodeno). Una vez ubicado allí el endoscopio, se pasa a través de un catéter el medio de contraste en los conductos pancreáticos o biliares y se toman las radiografías para estudiar los conductos del páncreas y el hígado; y también se convierte en una prueba terapéutica, al realizar una esfinterotomía y posterior, extracción endoscópica de los cálculos. (I. Consuelo Quintanilla L., COLEDOCOLITIASIS, 2009) Este procedimiento diagnóstico y terapéutico se encuentra descrito de manera explícita dentro del MAPIPOS (Resolución 5261 de 1994) de la siguiente manera: “*21324 Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal)*”, siendo entonces cobertura del POS y reconocido con cargo a los recursos de la UPC.

En consecuencia, el procedimiento Colangiografía por Resonancia Nuclear Magnética con C.U.P.S. 88.3.4.34 (Resolución 1896, 2001)⁵, al no encontrarse debidamente listado en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud no hacía parte de las coberturas del Plan de Beneficios y por ende, debía ser reconocido mediante el mecanismo del recobro; a diferencia del procedimiento, Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal) (21324), que como se mencionó anteriormente, se encontraba descrito de manera explícita en el MAPIPOS y por esto era cobertura del POS.

Otro ejemplo de no inclusión en el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación es el servicio ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA, debido a que en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud no se encontraba listado de manera explícita, así como tampoco se encontraba al interior de su articulado.

Este es un procedimiento de apoyo diagnóstico que consiste en visualizar el corazón con técnicas de ultrasonido mientras está siendo exigido por el esfuerzo que genera el ejercicio (el paciente camina sobre una banda sin fin), o por un medicamento (las sustancias más comúnmente utilizadas son la Dobutamina, el dipiridamol y de manera más reciente, la arbutamina) que tiene efectos vasodilatadores, aumenta la frecuencia cardíaca (incrementa las pulsaciones) y el aumento de la fuerza de contracción, entre otros efectos. (Edgardo Becka, 2002)

3 Enrique Norero, Blanca Norero, Alvaro Huete, et al. Rendimiento de la colangiografía por resonancia magnética en el diagnóstico de coledocolitiasis. Santiago de Chile. 2008. P 600.

4I. Consuelo Quintanilla L., Humberto Flisfisch F.COLEDOCOLITIASIS. Revista Medicina y Humanidades. 2009. Vol. 1 No. 3. P. 165.

5República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1896 de 2001. 19, Noviembre, 2001. Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 02333 del 11 de septiembre de 2000. P 513.

Estos efectos se reflejan sobre el corazón, su dinámica, el movimiento de sus estructuras y la variación en los flujos sanguíneos, que se dan entre sus diferentes cámaras desde y hacia los vasos sanguíneos que con él se relacionan (venas y arterias pulmonares, arteria aorta); todo esto monitoreado durante la prueba. Identificando de esta manera alteraciones o variaciones que sugieran anormalidades o disfunciones secundarias a isquemias y otras durante el esfuerzo, no observables en un Ecocardiograma Convencional. (Dagianti A, 1995)

El Plan Obligatorio de Salud, definido durante la vigencia de la Resolución 5261 solo brindó cobertura a los siguientes apoyos diagnósticos:

“ARTICULO 80. Establecer como actividades, intervenciones y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, los siguientes :

(...)

25106 Ecocardiograma modo M

25107 Ecocardiograma modo M y bidimensional

25108 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler

25109 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color. (...)”

Estas pruebas corresponden a:

- Ecocardiografía en modo M: Produce una imagen que es similar a un trazado, más que una verdadera imagen de las estructuras del corazón. Es útil para medir las estructuras del corazón, como las cavidades de bombeo, el tamaño del corazón y el espesor de las paredes.
- Ecocardiografía 2-D (bidimensional): Se utiliza para visualizar las estructuras reales del corazón y su movimiento.
- Ecocardiografía Doppler: Se utiliza para medir y evaluar el flujo de sangre a través de las cavidades y las válvulas del corazón. La cantidad de sangre que se bombea en cada latido indica el funcionamiento del corazón.
- Doppler en color: En este estudio los diferentes colores son utilizados para indicar las distintas direcciones del flujo sanguíneo. Esto simplifica la interpretación de la técnica Doppler. (The StayWell Company, 2013)

De acuerdo con lo anterior, las pruebas incluidas en el POS para esta vigencia no incluían de manera explícita la prueba con esfuerzo o con estimulación farmacológica. Lo cual sería ratificado posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), como Ente competente para definir y actualizar el POS, en el año 2012.

5.2.1.2 Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por corresponder a las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud.

La Resolución 5261 de 1994 con el objetivo de “*poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993*”⁶, estableció exclusiones y limitación al Plan Obligatorio de Salud correspondientes a todos aquellos servicios en salud definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), de la siguiente manera:

“ARTICULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán **todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud,** incluyendo los que se describen a continuación:

- a. Cirugía estética con fines de embellecimiento.
- b. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- c. **Tratamientos para la infertilidad.**
- d. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- e. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- f. Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.
- g. Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.
- h. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- i. **Trasplante de órganos.** No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de médula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.
- j. **Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada.** No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- k. **Tratamiento para varices con fines estéticos.**
- i. **Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal**

⁶República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5261. 5 de Agosto de 1994. “ARTICULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación: (...)” Pág. 5.

, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.

j. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.

k. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.

i. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual.” (Negrilla y subraya por fuera del texto).

Con base en lo anterior, si alguno de los servicios de salud del tipo actividades, procedimientos e intervenciones no incluidas dentro del Manual del POS, es decir servicios No POS, pertenecía o se encontraba de manera expresa mencionada dentro del listado de exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, estos no podían ser autorizados con cargo a los recursos de la UPC y debían ser evaluados, aprobados o desaprobados por el Comité Técnico Científico, de acuerdo a los Artículos 6° y 7° de la Resolución 3099 de 2008. (Resolución 3099, 2008)

Un ejemplo de esto, se presenta con el procedimiento con CUPS 94.0.1.00 Administración [Aplicación] de Prueba de Inteligencia (Cualquier Tipo), registrado en la Resolución 1896 de 2001, de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, no incluido de manera explícita en el manual de procedimientos del POS o al interior del articulado de la Resolución 5261 de 1994, que correspondería a una exclusión y limitación del Plan Obligatorio del Salud por la causal de no haber sido expresamente considerado en el MAPIPOS por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, según lo indicado en el literal i, del Artículo 18 de la misma Resolución.

Este procedimiento consiste en la aplicación de pruebas o test de inteligencia a los pacientes, estas pruebas en general corresponden a la escala diseñada por David Wechsler (psicólogo estadounidense) y que recibió el nombre de Wechsler-Bellevue IntelligenceScale (WAIS) o a sus modificaciones como la WAIS-R, la cual surgió como modificación a la original buscando disminuir algunos sesgos sociales y raciales. (Ricardo Rosas, 2014) Con estas escalas se pretende evaluar la inteligencia global. La cual, de acuerdo con los modelos explicativos, entre ellos: el modelo teórico CHC (Cattell-Horn-Carroll), propone una estructura jerárquica: Stratum I, en la que se disponen las capacidades mentales, compuesta por una serie amplia de aptitudes específicas de nivel inferior o de primer orden, como la velocidad para acceder a la palabras, el reconocimiento de patrones, la manipulación de imágenes o la capacidad para recordar un conjunto específico de palabras, letras o números. El Stratum II, conformado por un grupo de aptitudes de nivel intermedio o de segundo orden, que explicarían las relaciones entre los factores del primer nivel, como el conocimiento, el razonamiento viso-espacial, la velocidad de procesamiento o la capacidad para razonar; y el Stratum III, que corresponde a una aptitud de nivel superior o de tercer orden, asociada al factor general o factor g, como capacidad intelectual más general y básica a todas las funciones cognitivas. (Aristides I. Ferreira, 2012)

Con los resultados de estas pruebas se puede establecer un diagnóstico del nivel de habilidades cognitivas o de funcionamiento neuropsicológico: Diagnóstico de altas capacidades; Diagnóstico de retraso mental leve o moderado; Diagnóstico de Trastornos de aprendizaje; Disfunciones neuropsicológicas y alteraciones atencionales, como el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). (CADAH, 2005)

Por su parte, el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS, a través del Artículo 88, estableció como coberturas en psiquiatría y psicología, lo siguiente:

“ARTICULO 88. Establecer como actividades, intervenciones y procedimientos en Psiquiatría y Psicología, los siguientes :

35101 Valoración por Psiquiatría

35102 Valoración por Psicólogo

35103 Psicoterapia individual por Psiquiatría, sesión

35104 Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión

35105 Psicoterapia de grupo por Psiquiatría, sesión

35106 Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión.”

Para terminar, se puede observar como en este caso el procedimiento Administración [Aplicación] de Prueba de Inteligencia (Cualquier Tipo), además de no encontrarse expresamente incluido dentro de las coberturas del POS, hacía parte también de las exclusiones y limitaciones del mismo al no haber sido incluido en el MAPIPOS por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Por esta razón, estos servicios de salud no podían ser cubiertos por el Sistema de Salud con cargo a los recursos de la UPC, sino reconocidos mediante el mecanismo de recobro por el FOSYGA.

5.2.2 ACUERDO 008 DE 2009.

Los procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico a los que hace referencia el presente concepto eran NO POS, es decir no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) para la vigencia del Acuerdo 008 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) del 29 de diciembre de 2009, debido a que, para la fecha de su prestación, no se encontraban expresamente incluidos en el Anexo Técnico No. 02 del Acuerdo 008 de 2009, así como tampoco en su articulado o se encontraban expresamente excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud.

5.2.2.1 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 del Acuerdo 008 de 2009, ni en su articulado

Para soportar el primer enunciado es fundamental indicar que con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia la Ley 100 de 1993 estimó necesario conformar

un esquema de racionamiento explícito basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definían las coberturas del POS.

Este fundamento normativo fue reiterado en normas posteriores por el Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamento el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes, aclarando que son coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estén descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indica en el anexo técnico la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

1. Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:

- Actividades*
- Intervenciones*
- Procedimientos*
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario*
- Medicamentos que incluyen medios de contraste*

Por tanto, son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio. (...) (Negrilla y subraya por fuera del texto). (RESOLUCIÓN 3778 DE 2013)

Por lo tanto, quedó establecido que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio

El Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), determinó durante su vigencia la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores de servicios de salud, según estableció en el Título I Disposiciones Generales, así:

“Capítulo I Objeto, nomenclatura ámbito y campo de aplicación

Artículo 1°. Objeto. Aclarar y actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones y exclusiones que se detallan en los títulos siguientes, con las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Acuerdo 008 de 2009)

Este plan de beneficios que definía el Estado determinaría la distribución del recurso económico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde todos aquellos servicios que se encontraban en el Plan de Beneficios en Salud (POS) debían ser cubiertos por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y financiados con los recursos obtenidos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC); por el contrario, los servicios que se encontraban por fuera de este plan de beneficios, se consideraban servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS) y estarían a cargo del sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 por la cual se reglamentaron los Comités Técnico - Científicos y se estableció el procedimiento de recobro ante el FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

En este contexto, en vigencia del Acuerdo 008 de 2009 se definió que serían cobertura del Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen contributivo únicamente las actividades, procedimientos, intervenciones y servicios complementarios incluidos en el Anexo No. 2, según indica:

***“Artículo 45. Acciones para la recuperación de la salud. En el POSC: para el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación funcional de todas y cualquiera de las afecciones, traumas o condiciones clínicas de los afiliados de cualquier edad, el POS CONTRIBUTIVO cubre las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en el Anexo Nro. 2 que hace parte integral del presente acuerdo.”** (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 008 de 2009)*

De igual forma, reiteró la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto, solo serán de cobertura POS los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que de forma expresa se listen en el citado Anexo. Esto en concordancia con lo expuesto en el capítulo II:

“Artículo 8 GLOSARIO. (...)

15. Guía de atención integral: (...) Para efectos del presente acuerdo el referente de inclusión en el POS o POS-S según el caso, no lo causa la guía de atención, ni los protocolos hospitalarios, de manera automática, sino la inclusión explícita de los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que integran la guía o protocolo respectivo y su adopción

*explícita de la misma por parte de la CRES. (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto)
(Acuerdo Número 008, 2009)*

Para fines de cobertura dentro del Plan de Beneficios POS, el presente Acuerdo en su Artículo 6° determinó que se usaría como referencia la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS de la Resolución 1896 de 2001, para efectos de facilitar, precisar la operación y cumplir su objeto; esta clasificación corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia.

“ARTÍCULO 6. NOMENCLATURA. Adóptese la codificación y nomenclatura de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- como el único referente para expresar el contenido del POS en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones. (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo Número 008, 2009)

Luego de estas precisiones es importante dilucidar a través de ejemplos la afirmación de que estos servicios no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS) por cuanto para la fecha de su prestación no estaban expresamente incluidos en el Anexo Técnico 02 del Acuerdo 008 de 2009.

Este es el caso de las pruebas con códigos C.U.P.S. 94.0.1.00 ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD y 94.0.7.00 ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD, que no se encuentran listados explícitamente en el Anexo 02 del Acuerdo 008 de 2009.

Técnicamente, estas pruebas corresponden a métodos diagnósticos que estudian el funcionamiento cerebral desde lo intelectual y brindan información no provista por otros métodos de estudio que permite explorar integralmente el funcionamiento cognitivo de un individuo. Se utilizan diversos cuestionarios estandarizados con el fin de conocer en detalle el funcionamiento de las siguientes áreas: memoria, funciones visuoespaciales, atención, orientación, cálculo, lenguaje y funciones ejecutivas. Un neuropsicólogo entrenado administra las pruebas. (American Academy of Neurology, 2001)

Es así que las pruebas diagnósticas con C.U.P.S. 94.0.1.00 y 94.0.7.00 no se encuentran incluidas en el Anexo Técnico 02 del Acuerdo 008 de 2009, y de acuerdo a su desarrollo técnico no es adecuado homologarlas a otras pruebas; por lo tanto, se concluye que son NO POS y se consideran objeto de recobro.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social ratifica el atributo NO POS de estas pruebas en lo propugnado en la Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen 37) emitida el 08 de abril de 2014 donde se promulgan las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:



Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

		TECNOLOGÍA EN SALUD	TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES REGISTRADAS	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
NACION	1	ADMINISTRACIÓN (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) SOB	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo)	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 37. Criterio de Auditoría. Fuente: Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Otro ejemplo de no inclusión en el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación es el servicio con C.U.P.S. 88.1.2.36 ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA, debido a que el Acuerdo 008 del 2009 de la Comisión de Regulación en Salud no lo contempla en su Anexo, así como tampoco en su articulado.

Este es un procedimiento de apoyo diagnóstico que consiste en visualizar el corazón con técnicas de ultrasonido mientras está siendo exigido por el esfuerzo que genera el ejercicio (el paciente camina sobre una banda sin fin) o por un medicamento (Dobutamina o dipiridamol), no involucra exposición a la radiación. Con esta prueba se busca el aumento de la frecuencia cardíaca (incrementar las pulsaciones) y el aumento de la fuerza de contracción (entre otros efectos), que se reflejan sobre el corazón, su dinámica, el movimiento de sus estructuras, variación en los flujos sanguíneos que se dan entre sus diferentes cámaras desde y hacia los vasos sanguíneos que con él se relacionan (venas y arterias pulmonares, arteria aorta), todo esto monitoreado durante la prueba; identificando de esta manera alteraciones o variaciones que sugieran anormalidades o disfunciones secundarias a isquemias y otras durante el esfuerzo, no observables en un Ecocardiograma Convencional. (Dagianti A, Penco M Agati L et al , 1995)

En el Plan Obligatorio de Salud, definido durante la vigencia del Acuerdo 008 solo se encuentran descritos en el Anexo 2, los siguientes apoyos diagnósticos relacionados (véase Imagen 38):

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009

ANEXO 2

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS CON CODIFICACIÓN CUPS

4165	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	2
4166	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	2
4167	881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	2
4168	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	2
4169	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	3

IMAGEN 38 Listado de Procedimientos con Codificación CUPS. Fuente: ANEXO 2. Acuerdo 008 de diciembre 29 de 2009. Comisión de Regulación en Salud.

Como se evidencia, el servicio con C.U.P.S. 88.1.2.36 ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA no se encuentra incluido en los listados del Anexo 2.

Ahora bien, se hace necesario destacar que la Comisión de Regulación en Salud- CRES, fue creada por la ley 1122 de 2007, como el organismo competente para definir y modificar el POS, así:

“LEY 1122 DE 2007 (...)

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, indica:

(...) Artículo 3°. Comisión de Regulación en Salud: Creación y naturaleza. Créase la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. (...)”

Y define en su artículo 7:

“(...) Artículo 7°. Funciones. La Comisión de Regulación en Salud ejercerá las siguientes funciones:

Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado (...). (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Luego de precisar las funciones de la CRES, es importante señalar que esta unidad administrativa se pronunció de forma explícita indicando que el servicio con C.U.P.S. 88.1.2.36

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA es No POS, esto a través del concepto CRES-20122000006211 emitido en fecha 02 de Febrero de 2012 por parte de la Comisionada Experta Vocera Dra. Esperanza Giraldo Muñoz donde refiere: “(...) **Así las cosas el ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA, identificado en la Resolución 1896 de 2011-CUPS con el código 881236, no se encuentra incluido en el POS (...)**”; documento que hace parte integral de este concepto.

Todo lo expuesto anteriormente la explicación técnica y la claridad normativa, no pueden ser desconocidas con pronunciamientos como el emitido por el Ministerio de Salud mediante la Nota Externa 201433200083073 del 08 de abril de 2014, que legislando en forma retroactiva le otorgó un carácter de inclusión en el POS; pues estaría en contravía con lo ya enunciado (véase Imagen 39):



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGÍA EN SALUD	TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 629 DE 2011
88	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	Ecocardiograma de estrés con prueba de esfuerzo o prueba farmacológica	POS	POS	POS

Imagen 39. Ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo. Fuente: Criterio de Auditoría. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Siendo así que el servicio con C.U.P.S. 88.1.2.36 ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA no se encontraba incluido en el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación, en vigencia del Acuerdo 008 del 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, debido a que no lo contempla en el Anexo 2, ni en su articulado.

Un último ejemplo de procedimiento considerado NO POS por no encontrarse incluido explícitamente en el Anexo lo constituye la TERAPIA ANTIANGIOGENICA CON MACUGEN (LUCENTIS) que técnicamente consiste en la aplicación de un agente químico o biológico que inhibe o reduce la formación de nuevos vasos sanguíneos a partir de vasos preexistentes (angiogénesis), usado en el tratamiento de enfermedades oculares producidas por un aumento de la vascularización de la retina que reduce la visión, como la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE). (Kvanta A. , 2006)

Al consultar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S) no se encuentra que exista un código que permita ubicar este procedimiento dentro del Plan de Beneficios; adicionalmente, no existe un procedimiento similar que lo sustituya o reemplace. Por consiguiente, este procedimiento no se encuentra explícito en el Anexo No. 2 del Acuerdo 008 de 2009, por lo tanto, no sería parte de la cobertura POS y constituiría objeto de recobro.

Este análisis es claro para el Ministerio de Salud y Protección Social, como quedó demostrado posteriormente en el concepto propugnado en su Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen 40) del 08 de abril de 2014, donde promulgó las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y describe criterios de auditoría a las solicitudes de divergencias recurrentes:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
13	TERAPIA ANTIANGIO- GÉNICA CON LUCENTIS- APLICACIÓN INTRAVI- TREA	Aplicación intravítrea con Lucentis Terapia Antiangiogénica con Lucentis- aplicación intravítrea	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 40. Terapia Antiangiogénica con Lucentis. Fuente: Criterio de Auditoría. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Todo lo anterior permite concluir que los procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos prestados en vigencia del Acuerdo 008 de 2009 que no se encontraran expresamente incluidos en su Anexo Técnico No. 02 son NO POS y su financiamiento estaría a cargo del sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

5.2.2.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse expresamente excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Por su parte, el segundo enunciado indica que se consideraban NO POS todos aquellos procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico que el Acuerdo 008 de 2009 determinó como exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud, y para este fin estableció unos principios, así:

“CAPITULO III

(...)

Artículo 10. Principios para las exclusiones. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:

Elementos, medicamentos y en **general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo.**

Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud **considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y las necesarias para atención de sus complicaciones,** salvo la atención inicial de urgencia.

Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios en general que sean **de carácter experimental, o para las cuales no existe evidencia científica de costo-efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones médico-científicas** a nivel mundial o nacional.

Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios de **tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.** En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico cuando el médico lo estime necesario, siempre y cuando estén descritos en el presente acuerdo.

Actividades, procedimientos e intervenciones **de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral, con excepción de los necesarios para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas**, siempre y cuando se acredite la efectividad de su evidencia clínica.

Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no incluidas expresamente en el presente Acuerdo. Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, no harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes los no incluidos en el listado respectivo, salvo expresión concreta en contrario.

Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud. (Subrayado y negrilla fuera del texto)(Acuerdo 008 de 2009)

En correspondencia, a estos principios la norma definió en su Artículo 54 las actividades, procedimientos e intervenciones que harían parte de las exclusiones y limitaciones expresas del Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen contributivo para su vigencia, siendo así servicios a cargo del estado por los que procede recobro:

“(…) ARTÍCULO 54. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones, acorde con lo estipulado en el artículo 000, del presente acuerdo:

Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.

Tratamientos nutricionales con fines estéticos

Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.

Tratamientos o curas de reposo o del sueño.

Medias elásticas de soporte: corsés y/o fajas, sillas de ruedas- plantillas y zapatos ortopédicos; vendajes acrílicos; lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos implantes, o prótesis necesarias para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.

Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente.



Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad

Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.

Tratamiento con psicoterapia individual psicoanálisis o psicoterapia prolongada No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial, tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.

Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, Implantología, prótesis y blanqueamiento dental en la atención odontológica.

Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares y cutáneas.

Actividades procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento Todas las actividades, procedimientos e intervenciones deben estar contemplados en el presente Acuerdo.

Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.

Pañales para niños y adultos

Toallas higiénicas.

Bolsas de colostomía.

Artículos cosméticos.

Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma

Líquidos para lentes de contacto

Tratamientos capilares.

Champús de cualquier tipo

Jabones.

Cremas hidratantes

Cremas anti solares o para las manchas en la piel

Medicamentos o drogas para la memoria.

Medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil

Medicamentos anorexígenos

Edulcorantes o sustitutos de la sal

Enjuagues bucales y cremas dentales

Cepillo y seda dental

La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida.

El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS.

Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo.”(Acuerdo 008 de 2009)

Un ejemplo de procedimiento de apoyo diagnóstico y terapéutico con atributo no POS por ser parte de las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud en vigencia del Acuerdo 008 de 2009 lo constituye la SESION DE REHABILITACION VISUAL PARA PERSONAS CON BAJA VISION. Técnicamente, son actividades de carácter educativo dirigidas a personas con baja visión. Incluye unas actividades de estimulación visual y otras de tipo instruccional para entrenamiento visual.(Centro de Rehabilitación Visual Integral., 2016) En este proceso se involucra y orienta a la familia cuando se requiere para garantizar un trabajo coordinado y de apoyo a cada una de las actividades desarrolladas con el usuario. Adicionalmente, se realizan capacitaciones a las entidades educativas, de salud y empresas, orientándolas en la implementación de ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas formuladas para facilitar la inclusión social de las personas con baja visión.

Dentro de los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud, se encuentra el principio que indica que están excluidas de la cobertura con cargo a la UPC todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral. Tal como se evidencia en el Artículo 54 exclusiones en el régimen contributivo, numeral 13 (véase Imagen 41):

ACUERDO NUMERO 008 DE 9 DIC. 2009 HOJA No 22

**Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de
Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado**

13. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.

IMAGEN 41. Artículo 54. Exclusiones en el régimen contributivo, numeral 13. Fuente Acuerdo 008 de 2009. Comisión de Regulación en Salud.

5.2.3 ACUERDO 029 DE 2011

Los procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico a los que hace referencia el presente concepto no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) para la vigencia del Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, y por ende, su financiamiento estaría a cargo del sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA); lo anterior se sustenta en dos causales, la primera es que para la fecha de su prestación, no se encontraban expresamente incluidos en el Anexo Técnico No. 02 “Listado de Procedimientos y Servicios del Plan Obligatorio de Salud” del Acuerdo 029 de 2011, así como tampoco en su articulado; y la segunda causal es que estos procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico se encontraban excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud.

5.2.3.1 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 del Acuerdo 029 de 2011, ni en su articulado

Para soportar el primer enunciado es fundamental indicar que con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia la Ley 100 de 1993 estimó necesario conformar un esquema de racionamiento explícito basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definían las coberturas del POS. (LEY 100 DE 1993)

Este fundamento normativo fue reiterado en normas posteriores por el Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamento el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes, aclarando que son coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estén descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indica en el anexo técnico la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

1. Cobertura en salud explícita. *El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:*

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

*Por tanto, **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud** en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio. (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto) (Resolución 3778, 2013)*

Quedaría establecido entonces, que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

Mediante el Acuerdo 028 de 2011 la Comisión de Regulación en Salud definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Y con el fin de facilitar la labor de interpretación normativa por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, consideró pertinente la expedición integral de un nuevo cuerpo normativo denominado Acuerdo 029 de 2011, (CRES C. d., 2011) que sustituyó en su integridad el Acuerdo 028 de 2011 y sus anexos 01, 02 y 03, así:

“COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

ACUERDO NÚMERO 029 DE 2011 (...)

TÍTULO I (...)

ARTÍCULO 1. OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN.El presente Acuerdo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud a los afiliados. El Plan Obligatorio de Salud se constituye en un instrumento para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en la prestación de las tecnologías en salud que cada una de estas entidades garantizará a través de su red de prestadores, a los afiliados dentro del territorio nacional y en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Acuerdo 029 de 2011)

Este plan de beneficios que definía el Estado determinaría la distribución del recurso económico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde todos aquellos servicios que se encontraban en el Plan de Beneficios en Salud debían ser cubiertos por las EPS y financiados con los recursos obtenidos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC); por el contrario, los servicios que se encontraban por fuera de este plan de beneficios, se consideraban servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS) y estarían a cargo del sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 por la cual se reglamentaron los Comités Técnico - Científicos y se estableció el procedimiento de recobro ante el FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

Este Plan Obligatorio de Salud (POS) contenía tres anexos de aplicación obligatoria en donde quedaron definidos los listados de las tecnologías en salud que serían cubiertas por la EPS y sufragadas con los recursos obtenidos por la UPC, según indicó el Artículo 80 del Acuerdo 029 de 2011:

“Artículo 80. ANEXOS. Los Listados de Principios Activos y Medicamentos, Procedimientos y Servicios, que están contenidos en los Anexos 01, 02 y 03, respectivamente, hacen parte integral del presente Acuerdo y su aplicación tiene carácter obligatorio.” (Acuerdo 008 de 2009)

De igual forma, reiteró la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto solo serán de cobertura POS los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que de forma expresa se listen en el citado Anexo. Esto en concordancia con lo expuesto en el artículo 9:

“Artículo 9. REFERENTES DE INCLUSIÓN. Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica -GPC-, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos.” (Subrayado y negrilla fuera de texto) (Acuerdo 029 de 2011)

Para fines de cobertura dentro del Plan de Beneficios POS, el presente Acuerdo en su Artículo 3° determinó que se usaría como referencia la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS de la Resolución 1896 de 2001, para efectos de facilitar, precisar la operación y cumplir su objeto; esta clasificación corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia.

“Artículo 3. NOMENCLATURA. Para efectos de facilitar, precisar la operación y cumplir el objeto del presente Acuerdo, se toman como referencia las siguientes clasificaciones y codificaciones, sin que las mismas se constituyan en coberturas dentro del Plan Obligatorio de Salud:

*1. **Procedimientos:**la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Para los procedimientos no incluidos en esta norma, la Comisión de Regulación en Salud hará la solicitud de clasificación correspondiente a la entidad o instancia competente, sin perjuicio de su inclusión en el Plan Obligatorio de Salud en el momento que la Comisión lo considere pertinente.” (Subrayado y negrilla fuera de texto) (Acuerdo 029 de 2011)*

Luego de estas precisiones es importante dilucidar a través de ejemplos la afirmación de que estos servicios no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS) por cuanto para la fecha de su prestación no estaban expresamente incluidos en el Anexo Técnico 02 “Listado de Procedimientos y Servicios del Plan Obligatorio de Salud” del Acuerdo 029 de 2011.

Como ejemplo, se encuentra el procedimiento con código C.U.P.S. **40.5.5.00 ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD +**, que consiste en una linfadenectomía retroperitoneal cuya vía de abordaje es abierta. Y es un procedimiento incluido en el Plan de Beneficios en vigencia del Acuerdo 029 de 2011, así:

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

ANEXO 2 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD			
CUPS	DESCRIPCIÓN	NIVEL	ACLARACIÓN
405500	ESCISIÒN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD	3	

IMAGEN 42. Listado de Procedimientos y Servicios del Plan Obligatorio de Salud. Fuente: Anexo 02. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

Sin embargo, es importante indicar que el rápido desarrollo de la cirugía laparoscópica como vía de abordaje ha constituido una revolución en la cirugía. La mejora en los medios de imagen, en el material endoscópico y en la habilidad quirúrgica endoscópica han permitido el establecimiento de este tipo de abordaje quirúrgico para procedimientos cada vez más complejos como en el caso de la linfadenectomía retroperitoneal. (Albers P, 2008)

Es así, que, si el médico tratante solicita el procedimiento **ESCISION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA**, al consultar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S) no se encuentra que exista un código en la Resolución 1896 de 2001 para este procedimiento. Por lo tanto, este procedimiento quirúrgico con abordaje por vía laparoscópica no se encuentra incluido en el Anexo Técnico 02 del Acuerdo 029 de 2011 y no está cubierto en el Plan de Beneficios.

Incluso el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó la no inclusión de este procedimiento por vía de abordaje laparoscópica en vigencia del Acuerdo 029 de 2011, en lo propugnado en la Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen 43) emitida el 08 de abril de 2014 donde se promulgan las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
93	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	Escisión radical de ganglio linfático retroperitoneal por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS

Imagen 43. Escisión radical de ganglios linfáticos retroperitoneales por laparoscopia. Fuente: Criterio de Auditoría. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a las pruebas diagnósticas no incluidas en el Anexo 2 del Acuerdo 029 de 2011, un ejemplo, lo constituye la detección del **ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS**, que es una prueba de Inmunología Infecciosa para determinar el antígeno galactomanano que es un polisacárido de la pared del Aspergillus, considerado un marcador de diseminación hematógena del hongo utilizado en pacientes neutropénicos, para establecer la sospecha de Aspergilosis Pulmonar Invasiva (API) antes de la aparición de la sintomatología. La detección del antígeno galactomanano del Aspergillus en suero, confirma el diagnóstico de API con alta especificidad y sensibilidad del 94%. (LIN SJ & SM., 2001)(MAERTENS J, 2001)

Al consultar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S) no se encuentra que exista un código en la Resolución 1896 de 2001 para esta prueba; adicionalmente, no existe un procedimiento similar que lo sustituya o reemplace. Por lo tanto, esta prueba no se encuentra incluida en el Anexo Técnico 02 del Acuerdo 029 de 2011 y no está cubierta en el Plan de Beneficios.

El atributo No POS de la prueba **ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS** fue ratificado por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo propugnado en la Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen 44) emitida el 08 de abril de 2014 donde se promulgan las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
35	ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS	Antígeno para aspergillus galactomannan Aspergillus galactoman antígeno Galactomanan por pcr Galactomanano	NO POS	NO POS	NO POS

Imagen 44. Antígeno de Galactomano de Aspergillus. Fuente: Criterio de Auditoria. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

a) Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Por su parte, el segundo enunciado indica que se consideraban NO POS todos aquellos procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico que el Acuerdo 029 de 2011 determinó como exclusiones de los Planes Obligatorios de Salud.

Para garantizar el cumplimiento de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) enunciados en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.(Acuerdo 029 de 2011).

El Acuerdo 029 de 2011 definió unas exclusiones generales a las coberturas del Plan de Beneficios, así:

“Artículo 6. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES. Los criterios generales para las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud son los siguientes:

1. *La tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.*
2. *La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes.*
3. *La tecnología en salud que se utiliza con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.*
4. *Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.*
5. *Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*
6. *Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.*
7. *Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud.”*

Y puntualizó las exclusiones específicas que no serían financiadas con la UPC, así:

“Artículo 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

1. *Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.*
2. *Tratamientos nutricionales con fines estéticos.*
3. *Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.*
4. *Tratamientos o curas de reposo o del sueño.*
5. *Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.*

6. *Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.*
7. *Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.*
8. *Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.*
9. *Tratamiento con psicoanálisis.*
10. *Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.*
11. *Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.*
12. *Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.*
13. *Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.*
14. *Pañales para niños y adultos.*
15. *Toallas higiénicas.*
16. *Artículos cosméticos.*
17. *Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.*
18. *Líquidos para lentes de contacto.*
19. *Tratamientos capilares.*
20. *Champús de cualquier tipo.*
21. *Jabones.*

22. *Cremas hidratantes.*
23. *Cremas antisolares o para las manchas en la piel.*
24. *Medicamentos o drogas para la memoria.*
25. *Medicamentos para la disfunción eréctil.*
26. *Medicamentos anorexígenos.*
27. *Edulcorantes o sustitutos de la sal.*
28. *Enjuagues bucales y cremas dentales.*
29. *Cepillo y seda dental.*
30. *La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.*
31. *El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.*
32. *Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las tecnologías en salud descritas en el presente Acuerdo.*
33. *La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.*
34. *La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.”*

Un ejemplo de procedimiento de apoyo diagnóstico y terapéutico con atributo no POS por ser parte de las exclusiones específicas del Plan Obligatorio de Salud en vigencia del Acuerdo 029 de 2011 lo constituye el procedimiento de periodoncia con código C.UP.S 24.0.2.00 **DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +**. Técnicamente, es un procedimiento clínico que realiza un odontólogo general o periodoncista para remover las agregaciones bacterianas que se encuentran por completo dentro del surco gingival o bolsas periodontales, estas últimas se componen de bacterias ordenadas en capas o zonas de placa unidas o adheridas a la superficie dental y otras en la interfase del tejido,

algunas más se adhieren al revestimiento epitelial de la bolsa, así que resisten la remoción con el flujo del líquido gingival; este procedimiento es útil para disminuir la presencia de enfermedades como gingivitis y periodontitis. Este tipo de limpieza controla el crecimiento de bacterias nocivas, y permite a las encías volver a fijarse firmemente a los dientes. En este procedimiento se abarcan regiones más profundas que en una limpieza habitual. Para realizar el detartraje se utilizan instrumentos ultrasónicos que usan vibraciones (0.006 y 0,1mm) de alta frecuencia para fracturar y desalojar los depósitos de los dientes, las cuales varían entre 25.000 y 45.000 ciclos por segundo.(HERAZO & AGUDELO, 1997)

Según indica la NORMA TECNICA PARA LA ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL (ACUERDO NUMERO 117 DE 1999) que hace parte de la Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública; dentro de la cobertura del POS se encuentra el procedimiento con código C.U.P.S **99.7.3.01 DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (CONTROL MECANICO DE PLACA)** que difiere técnicamente del procedimiento No POS con código C.U.P.S **24.0.2.00 DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +**, debido a que el primero puede ser realizado por un auxiliar de higiene oral removiendo y eliminando en forma mecánica la placa bacteriana y los cálculos supragingivales, mientras que el segundo procedimiento es realizado por odontólogo general o periodoncista y se remueve a través de instrumentos ultrasónicos las agregaciones bacterianas que se encuentran por completo dentro del surco gingival o bolsas periodontales, es decir, que se encuentran más profundas en el área subgingival.

Por tanto, el procedimiento con código C.U.P.S **24.0.2.00 DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +** es un procedimiento de periodoncia que además de no estar incluido en el Anexo 02 se constituye en una exclusión del Acuerdo 029 de 2011, tal como se evidencia en el Artículo 49 Exclusiones en el Plan Obligatorio de Salud, numeral 10 (véase Imagen 45):

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

10. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.

IMAGEN 45. Artículo 49 Exclusiones en el Plan Obligatorio de Salud, numeral 10. Fuente: Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

5.2.4 RESOLUCION5521 DE 2013

Además, durante la revisión de la Resolución 5521 de 2013 se abordarán dos criterios importantes respecto a la no inclusión en el POS de los procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos nombrados en el anexo de este concepto, estos criterios son:

5.2.4.1 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 y No. 03 de la Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013, ni en su articulado

Para soportar el primer enunciado es fundamental indicar que con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia la Ley 100 de 1993 estimó necesario conformar un esquema de racionamiento explícito basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definían las coberturas del POS. (LEY100, 1993)

Este plan de beneficios que definía el Estado determinaría la distribución del recurso económico del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde todos aquellos servicios que se encontraban en el Plan de Beneficios en Salud debían ser cubiertos por las EPS y financiados con los recursos obtenidos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC); por el contrario, los servicios que se encontraban por fuera de este plan de beneficios, se consideraban servicios NO POS (no

incluidos en la cobertura POS) y estarían a cargo del sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 por la cual se reglamentaron los Comités Técnico - Científicos y se estableció el procedimiento de recobro ante el FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

Este financiamiento del Plan de Beneficios fue reiterado en la Resolución 5521 de 2013, así:

“TÍTULO III

COBERTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Artículo 15. BENEFICIOS. Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas. (Negrilla y subraya fuera de texto)

Para mayor ilustración se incluirán las definiciones incluidas en el Artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013:

Artículo 8. Glosario (...)

31. Tecnología en salud: Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

1. Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

20. Intervención en salud: Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.

27. Procedimiento: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

8. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.

9. Cirugía plástica reparadora o funcional: Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

10. Complicación: Alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Adicionalmente, en cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico la Resolución 1441 de 2013 indica lo siguiente:

Los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que generar o confirmar un diagnóstico una enfermedad o afección, y contribuyen con el plan terapéutico del paciente. (Universidad de Antioquia, 2016)

Estos servicios están comprendidos por: “servicio farmacéutico baja, mediana y alta complejidad, radiología e imágenes diagnósticas baja, mediana y alta complejidad, ultrasonido, medicina nuclear, radioterapia, quimioterapia, diagnóstico cardiovascular, electrodiagnóstico, transfusión sanguínea, laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad, tamización de cáncer de cuello uterino, laboratorio de citologías cervico-uterinas, laboratorio de histotecnología, laboratorio de patología, endoscopia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, neumología - laboratorio de función pulmonar, hemodinámica, entre otros”. (Ministerio de Protección Social, 2013)

El Plan Obligatorio de Salud (POS) contiene tres anexos de aplicación obligatoria en donde quedaron definidos los listados de las tecnologías en salud que serían cubiertas por la EPS y sufragadas con los recursos obtenidos por la UPC, según indicó el Artículo 5 de la Resolución 5521 de 2013:

ARTÍCULO 5. ANEXOS. El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así **Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud"**; **Anexo 02 "Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud"**, el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-; **Anexo 03 "Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud"**, expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-.” (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2013)

De esta manera, la Resolución 5521 de 2013 determinó que únicamente hacen parte de la cobertura POS las actividades, procedimientos, intervenciones y servicios complementarios incluidos en el Anexo No. 2 y Anexo No. 3, según indica:

ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE LOS PROCEDIMIENTOS. *El Plan Obligatorio de Salud se describe en las Categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-, según corresponda, y se consideran cubiertas todas las subcategorías (procedimientos) que conforman cada una de las categorías descritas en el presente acto administrativo (Anexo 02), salvo aquellas en las cuales se presenten notas aclaratorias de cobertura de la categoría. Lo anterior no restringe o limita que la información se solicite con un mayor detalle según lo determinen las autoridades competentes.*

PARÁGRAFO. La cobertura de procedimientos de laboratorio clínico en el Plan Obligatorio de Salud se describe en las subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-. Las subcategorías cubiertas son las que están indicadas en la lista del Anexo 03 del presente acto administrativo. (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2013)

De igual forma, reiteró la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto, solo serán de cobertura POS los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que de forma expresa se listen en el citado Anexo. Esto en concordancia con lo expuesto en el artículo 4:

“Artículo 4. “REFERENTES DE INCLUSIÓN. *Las tecnologías en salud que se incluyen en el POS, requieren de un proceso de evaluación de tecnologías –ETES- o de estudio y de la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica -GPC-, Guías de Atención Integral –GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en el POS hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión realizada por la autoridad competente.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2013)

Para fines de cobertura dentro del Plan de Beneficios POS, la presente Resolución en su Artículo 7° determinó que se usaría como referencia la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS de la Resolución 1896 de 2001, para efectos de facilitar, precisar la operación y cumplir su objeto; esta clasificación corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia.

Artículo 7. (...):

1. La **Clasificación Única de Procedimientos en Salud** -CUPS-, de acuerdo con lo dispuesto por la Resolución 1896 de 2001 y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan. (...) (*Subrayado y negrilla fuera de texto*) (MINSALUD, 2013)

Luego de estas precisiones es importante dilucidar a través de ejemplos la afirmación de que estos servicios no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS) por cuanto para la fecha de su prestación no estaban expresamente incluidos en el Anexo Técnico 02 ni en el Anexo 03 de la Resolución 5521 de 2013.

Este es el caso del procedimiento con código C.U.P.S. **40.5.5.00 ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD +**, si el médico tratante solicita el procedimiento **ESCISION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA**, al consultar en el Anexo 02 se evidencia una nota aclaratoria donde la norma excluye este procedimiento de la cobertura (véase Imagen 2):

RESOLUCIÓN NÚMERO **5521** DE **27 DIC. 2013** HOJA No. **79** de **146**

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"		
No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
791	40.5.5	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.5), salvo: Linfadenectomía retroperitoneal por laparoscopia		

Imagen 2 Fuente: Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Incluso el Ministerio de Salud y Protección Social ratifica el atributo No POS de este procedimiento en lo propugnado en la Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen2) emitida el 08 de abril de 2014 donde se promulgan las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGÍA EN SALUD	TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 629 DE 2011
93	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	Escisión radical de ganglio linfático retroperitoneal por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS

Imagen 3 Fuente: Criterio de Auditoría. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con respecto a las pruebas de laboratorios no incluidas en el Anexo 3 de la Resolución 5521 de 2013, un ejemplo, lo constituye la medición del **ANTIFACTOR X ACTIVADO**, que es una prueba de coagulación de utilidad clínica como método de elección para determinar el rango terapéutico apropiado de la heparina; evitando una anticoagulación excesiva y mejorando la evolución del paciente. (Jiménez D, 2008)

Al consultar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S) no se encuentra que exista un código en la Resolución 1896 de 2001 para esta prueba; adicionalmente, no existe un procedimiento similar que lo sustituya o reemplace. Por lo tanto, esta prueba no se encuentra incluida en el Anexo Técnico 03 de la Resolución 5521 de 2013 y no está cubierta en el Plan de Beneficios.

El atributo No POS de la prueba **ANTIFACTOR X ACTIVADO** fue ratificado por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo propugnado en la Nota Externa 201433200083073 (véase Imagen1) emitida el 08 de abril de 2014 donde se promulgan las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
34	ANTIFACTOR X ACTI- VADO	Anti factor x activado	NO POS	NO POS	NO POS

Imagen 1 Fuente: Criterio de Auditoria. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2.4.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Por su parte, el segundo enunciado indica que se consideraban NO POS todos aquellos procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico que la Resolución 5521 de 2013 determinó como exclusiones de los Planes Obligatorios de Salud.

Para garantizar el cumplimiento de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) enunciados en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La Resolución 5521 de 2013 definió unas exclusiones generales a las coberturas del Plan de Beneficios, así:

TÍTULO VII

EXCLUSIONES DE COBERTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Artículo 129. EXCLUSIONES GENERALES. Las exclusiones generales del Plan

Obligatorio de Salud son las siguientes:

- 1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.**
- 2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.**
3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.
4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.**
6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Y puntualizó las exclusiones específicas que no serían financiadas con la UPC, así:

Artículo 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS.

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria.
2. Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas.
3. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
4. Tratamientos para la infertilidad.
5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.
7. Dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según el presente acto administrativo.

8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.

9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado de acuerdo con la normatividad vigente,

11. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad

12. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.

13, Tratamiento con psicoanálisis,

14. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo,

15, Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas,

16. Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en el presente acto administrativo,

17, Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud,

18, Pañales para niños y adultos,

19, Toallas higiénicas,

20, Artículos cosméticos,

21, Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma,

22, Líquidos para lentes de contacto,

- 23, Tratamientos capilares,
- 24, Champús de cualquier tipo,
- 25, Jabones,
- 26, Cremas hidratantes o humectantes,
- 27, Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
- 28, Medicamentos para la memoria,
- 29, Edulcorantes o sustitutos de la sal.
- 30, Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en el presente acto administrativo,
- 31, Enjuagues bucales y cremas dentales,
- 32, Cepillo y seda dental.
- 33, La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros,
- 34, Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos,**
- 35, La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante,**
- 36, La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
- 37, La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud,
- 38. Traslados y cambios de lugar de residencia por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante,
- 39, Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud,
- 40, Atenciones de balneoterapia,

- 41, Atención que corresponda a un interés particular sin indicación médica previa (chequeos ejecutivos),
- 42, Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano,
- 43. Necropsias y peritajes forenses y aquellas que no tengan una finalidad clínica.
- 44. Servicios funerarios, incluyendo el traslado de cadáver. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Esta normatividad generada para clarificar cuales son los Beneficios del Plan Obligatorio de Salud permite evidenciar que existen algunas tecnologías que no se encuentran incluidas en el POS y que son objeto de este concepto; al ser suministradas mediante fallo de Tutela o Comité Técnico Científico de acuerdo a lo establecido por la jurisprudencia emitida por la honorable Corte Constitucional de la siguiente forma: : “(...) *en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.*”(Corte Constitucional, 2008). Por lo cual, estos procedimientos, ayudas diagnosticas o terapéuticas que hacen parte de este concepto al clasificarse como no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud pueden ser recobradas ante el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA).

5.2.5 RESOLUCION 5592 de 2015

Además, durante la revisión de la Resolución 5592 de 2015 se abordarán dos criterios importantes respecto a la no inclusión en el POS de los procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos nombrados en el anexo de este concepto, estos criterios son:

- a) Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por no encontrarse expresamente incluidos en el anexo técnico No. 02 y No. 03 de la Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015, ni en su articulado**

Para soportar el primer enunciado es fundamental indicar que con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia la Ley 100 de 1993 estimó necesario conformar un esquema de racionamiento explícito basado en listados y manuales

de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definían las coberturas del POS. (LEY100, 1993)

Este financiamiento del Plan de Beneficios fue reiterado en la Resolución 5592 de 2015, así:

“TÍTULO III

COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC

ARTÍCULO 15. BENEFICIOS. *Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.(Negrilla y subraya fuera de texto)*

Para mayor ilustración se incluirán las definiciones incluidas en el Artículo 8 de la Resolución 5592 de 2015:

Artículo 8. Glosario (...)

38.Tecnología en salud: *Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.*

1. Actividad de salud: *Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.*

25. Intervención en salud: *Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.*

33. Procedimiento: *Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.*

7. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento: *Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.*

8. Cirugía plástica reparadora o funcional: *Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.*

10. Complicación: *Alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente. (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

Adicionalmente, en cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico la Resolución 1441 de 2013 indica lo siguiente:

Los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: Son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que generar o confirmar un diagnóstico una enfermedad o afección, y contribuyen con el plan terapéutico del paciente. (Universidad de Antioquia, 2016)

Estos servicios están comprendidos por: “servicio farmacéutico baja, mediana y alta complejidad, radiología e imágenes diagnósticas baja, mediana y alta complejidad, ultrasonido, medicina nuclear, radioterapia, quimioterapia, diagnóstico cardiovascular, electro diagnóstico, transfusión sanguínea, laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad, tamización de cáncer de cuello uterino, laboratorio de citologías cervico-uterinas, laboratorio de histotecnología, laboratorio de patología, endoscopia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, terapias alternativas, neumología - laboratorio de función pulmonar, hemodinámica, entre otros”. (Resolución 1441 de 2013, Ministerio de Protección Social, 2013)

El Plan Obligatorio de Salud (POS) contiene tres anexos de aplicación obligatoria en donde quedaron definidos los listados de las tecnologías en salud que serían cubiertas por la EPS y sufragadas con los recursos obtenidos por la UPC, según indicó el Artículo 5 de la Resolución 5592 de 2015:

ARTÍCULO 5. ANEXOS. *La presente Resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2015)*

De esta manera, la Resolución 5592 de 2015 determinó que únicamente hacen parte de la cobertura POS las actividades, procedimientos, intervenciones y servicios complementarios incluidos en el Anexo No. 2 y Anexo No. 3, según indica:

ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS. *La cobertura de procedimientos y servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se describe en términos de categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- y se consideran cubiertas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos) descritas en el articulado y los anexos 2 y 3 del presente acto administrativo, salvo aquellas tecnologías en salud (servicios y procedimientos) que corresponden a otra fuente de financiación o que no sean del ámbito de la salud.*

PARÁGRAFO. *La cobertura de procedimientos de laboratorio clínico en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se describe en las subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS-. Las subcategorías cubiertas son las que están indicadas en el Anexo 3 que hace parte integral del presente acto administrativo.* (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2015)

De igual forma, reiteró la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto, solo serán de cobertura POS los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que de forma expresa se listen en el citado Anexo. Esto en concordancia con lo expuesto en el artículo 4:

“ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. *Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como evaluación de tecnologías en salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas oficialmente por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral —GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, 2015)

Para fines de cobertura dentro del Plan de Beneficios POS, la presente Resolución en su Artículo 7° determinó que se usaría como referencia la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS de las Resoluciones 4678 de 2015 y 1352 de 2016, para efectos de facilitar, precisar la operación y cumplir su objeto; esta clasificación corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia.

ARTÍCULO 7. (...):

1. *La Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.*

Con respecto a las pruebas de laboratorios no incluidas en el Anexo 3 de la Resolución 5592 de 2015, un ejemplo, lo constituye **la identificación del Genotipo de Citomegalovirus** (Citomegalovirus GENOTIPO), que es una prueba de ADN del Citomegalovirus de utilidad clínica como método de elección para determinar una conducta terapéutica a nivel del cérvix uterino dependiendo del riesgo de cáncer de cérvix que genera el genotipo del virus encontrado (FARFAN VARGAS, 2009)

La Subdirección de Beneficios en Aseguramiento en mayo de 2016, realizó una aclaración sobre las Resoluciones 4678 de 2015 y 1352 de 2016 que incluye un apartado sobre Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S), donde se encuentra el código 90.8.8.04 Citomegalovirus GENOTIPO (Ver imagen 4), pero se encuentra que aparece como no cubierto, además, esta prueba no se encuentra incluida en el Anexo Técnico 03 de la Resolución 5592 de 2015 (Ver Imagen 5), por lo tanto, no está cubierta en el Plan de Beneficios. (Social, 2015-2016)



RESOLUCIÓN 4678 DE 2015 Y RESOLUCIÓN 1352 DE 2016 CUPSA9:F20A9:F2A9:F18					
ANEXO 2					
"LISTA TABULAR"					
SECCIÓN	CAPÍTULO	ESTRUCTURA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COBERTURA
Sección 01 PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	Capítulo 17 LABORATORIO CLINICO	SUBCATEGORÍA	90.8.8.04	Citomegalovirus GENOTIPO	No Cubierta

Imagen 4 Fuente: Anexo 2. Resolución 4678 de 2015 y Resolución 1352 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social.

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

RESOLUCIÓN NÚMERO 0005592 24 DIC 2015 DE 2015 HOJA No 190

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
89.8.3.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MÓRTEM
91.1.0.	INMUNOHÉMATOLOGÍA

Imagen 5. Fuente Anexo 03. Resolución 5592 de 2016. Editado por NEPS

b) Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Por su parte, el segundo enunciado indica que se consideraban NO POS todos aquellos procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico que la Resolución 5592 de 2015 determinó como exclusiones de los Planes Obligatorios de Salud.

Para garantizar el cumplimiento de los principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) enunciados en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La Resolución 5592 de 2015 definió unas exclusiones generales a las coberturas del Plan de Beneficios, así:

TÍTULO VII

CONDICIONES DE NO COBERTURA DE TECNOLOGÍAS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN

ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En la **Ley 1450 de 2011** del Congreso de la Republica se evidencia lo siguiente en cuanto a tecnologías no financiadas por el SGSSS:

ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. **Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos** y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

Esta normatividad generada para clarificar cuales son los Beneficios del Plan Obligatorio de Salud permite evidenciar que existen algunas tecnologías que no se encuentran incluidas en el POS y que son objeto de este concepto; al ser suministradas mediante fallo de Tutela o Comité Técnico Científico de acuerdo a lo establecido por la jurisprudencia emitida por la honorable Corte Constitucional de la siguiente forma: : “(...) **en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que, por encima de la legalidad y normatividad,**

está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.”(Corte Constitucional, 2008). Por lo cual, estos procedimientos, ayudas diagnósticas o terapéuticas que hacen parte de este concepto al clasificarse como no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud pueden ser recobradas ante el Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA)

6 INSUMOS, SUMINISTROS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS NO POS.

6.1 MARCO TEORICO-NORMATIVO.

6.1.1 RESOLUCIÓN 5261 DE 1994.

6.1.1.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS por no inclusión de manera explícita en el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones o por haber sido empleados en servicios NO incluidos en el MAPIPOS.

La Ley 100 de 1993 con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia, estimó necesario conformar un esquema de racionamiento explícito basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definieron las coberturas del POS. Tan es así, que en normas posteriores el Ministerio de Salud y Protección Social tuvo que reglamentar el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes y pronunciarse en sentido de aclarar que eran coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estuvieran descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indicó en el anexo técnico de la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO
CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE
SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO
(...)
A. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD
(...)

1. Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de **racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:**

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

Por tanto, **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud** en el esquema de racionamiento explícito, **únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.** (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)

Fue así como quedó establecido que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio. En esta línea, el MAPIPOS reglamentado en la Resolución 5261 de 1994, que definió el listado de procedimientos, actividades e intervenciones del POS, daba cobertura a los suministros, insumos y dispositivos médicos si se incluían de manera explícita en la descripción de los procedimientos, como por ejemplo en el procedimiento 13733 Implante total de cadera por prótesis, en el cual se puede observar que la descripción del procedimiento incluye el insumo (prótesis de cadera); o en algún aparte del articulado de la Resolución, como lo describió puntualmente en su Artículo 12, donde definió cobertura entre otros a marcapasos, prótesis valvulares y material de osteosíntesis:

“ARTICULO 12. UTILIZACION DE PROTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPEDICOS O PARA ALGUNA FUNCION BIOLOGICA. Se definen como elementos de este tipo, aquellos cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. **Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios,** se darán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.

PARAGRAFO. Se suministran prótesis, ortesis y otros : marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás. **En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas y estructuras de soporte para caminar,** siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)

De esta manera, dejó en claro que todo lo que no se encontrará expresamente descrito en el Plan de Beneficios, no estaría bajo las coberturas del POS.

Un ejemplo de esta condición de dispositivos médicos **NO** incluidos en los listados de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS, es el BIPEDESTADOR, el cual es un elemento de terapia

física empleado durante el proceso de rehabilitación, indicado en pacientes con tono muscular bajo o ausente, a quienes su condición clínica les impide estar de pie. El acto de estar en bipedestación ayuda a estirar los músculos y tendones, evita contracturas, mejora la circulación, extiende la cavidad abdominal para respirar y facilita la función de los procesos digestivos. Este elemento permite al paciente estar de pie de manera segura, estable e independiente, al mantenerlo atado de cadera y/o tórax e incluso de las rodillas, mejorando su confort, pero esta situación imposibilita la marcha. En algunos casos, al bloquear las rodillas contra las almohadillas del equipo, al posicionar los pies en la placa para el pie y al elevar la pelvis, el usuario incluso puede cambiar de una posición sentada a una de pie gradualmente, permitiendo el paso de la silla de ruedas al bipedestador de manera mecánica, como se muestra en la siguiente imagen:



Imágenes tomadas de: www.ortosoluciones.com

www.ortopediaguzman.com/vista/mostrar_foto.php?id_campo=FOTO_PRODUCTO_MED&id=2899

www.fabricaarticulosortopedicos.com/images/lineapediatrica/depie/evolv_1.jpg; y del documento

“Diseño de un bipedestador ergonómico para un niño con Parálisis Cerebral distónica de
Fernández, Francisco J.; Engelberger Carlos R.; Sassetti, Fernando L. Ergonomía y Diseño
Industrial - Facultad de Ingeniería - Bioingeniería – UNER fernandez_fj@hotmail.com.

Algunos de estos equipos tienen ruedas de transporte que facilitan la movilidad (cambios de lugar, por ejemplo, de salón a terraza o viceversa, etc.) mediante auto-propulsión (equipo-paciente) o con un ayudante, sin que esto se constituya en el modo de locomoción bípeda que define a la marcha humana.

Todo lo expuesto anteriormente sobre lo que es el Bipedestador, su explicación técnica y la claridad normativa, no puede ser desconocido con pronunciamientos como el emitido por el Ministerio de Salud mediante la Nota Externa No. 201433200083073 de fecha 08/04/2014, en el ítem No. 46, quien legislando en forma retroactiva le otorgó un carácter de inclusión en el POS, según el Artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994, al considerarlo como una estructura de soporte para caminar; y estaría en contravía con lo ya enunciado en este documento, que aclaró porque no se trata de una “estructura de soporte para caminar” y por lo tanto, no estaría dentro de la cobertura del POS con cargo a la UPC. (Ver Imagen No. 1).

Imagen 1. Concepto sobre cobertura del POS para la Resolución 5261 de 1994 del Bipedestador según el Ministerio de Salud, 2014.



MinSalud
 Ministerio de Salud
 y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

	TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
39	AURICULOACUPUNTU- RA	Auriculoacupuntura	NO POS	NO POS	NO POS
40	AVASTIN CONCEN- TRADO PARA SOLU- CION PARA INFUSION 100 MG/4ML	Avastin concentrado para solución para infusión 100 mg/4ml	NO POS	NO POS	NO POS
41	BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL	Balón liberador de paci- taxel	NO POS	NO POS	NO POS
42	BENZIDAMINA SOLU- CION BUCAL	Benzidamina solución bucal	NO POS	NO POS	NO POS
43	BETAIFERON	Betaferon	NO POS	NO POS	NO POS
44	BIOPSIA DE GANGLIOS MEDIÁSTICOS POR VIDEOTORACOSCOPIA	Biopsia de ganglios mediastínicos por toracos- copia con video Biopsia de ganglios mediastínicos por toracos- copia	NO POS	NO POS	NO POS

45	BIOSSET	Biosset	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGUN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGUN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGUN PRINCIPIO DE INTEGRA- LIDAD ARTICULO 36.
46	BIFEDESTADOR	Bipedestador	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 12.	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 15.	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 41.
47	BLOQUEO DE LA ARTI- CULACION SACRO ILIACA BAJO FLUO- ROSCOPIA	Bloqueo de la articulación sacro ilíaca, bajo fluoros- copia	DESCRIPCION NO ACOR- DE A LA NORMATIVIDAD	NO POS	NO POS
48	BOMBA DE INSULINA	Bomba de insulina Kit bomba de insulina no implantable	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICA- CION DE UNA INSULINA CUBIERTA POR EL POS PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN.	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICACIÓN DE UNA INSULINA DES- CRITA EN EL ANEXO 1 DEL ACUERDO 08 DE 2009	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICACIÓN DE UNA INSULINA DESCRITA EN EL ANEXO 01 DEL ACUERDO 029 DE 2011
49	BOSENTAN	Bosentan	NO POS	NO POS	POS DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
50	BRIMONIDINA 1.5MG/ML	Brimonidina 1.5mg/ml	NO POS	NO POS	NO POS
51	BRINZOLAMIDA MAS	Brinzolamida mas timolol	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Fuente: Cuadro No.1. Criterio de Auditoria. Item 46. Nota Externa No. 201433200083073.
 08-04-2014. MinSalud. Pag. 6.

Por otro lado, se encontraban los suministros, insumos o dispositivos médicos empleados en Actividades, Procedimientos e Intervenciones No incluidos en el POS, pues es claro que estos al hacer parte o ser requeridos de manera conexas y esenciales para la realización de los procedimientos no incluidos en el listado de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del POS, no tenían cobertura con cargo a los recursos del Plan de Beneficios, al igual que los procedimientos No POS en los cuales iban a ser empleados; y debían ser recobrados al Sistema de Salud mediante el mecanismo del recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS, autorizados por Comité Técnico Científico (CTC) y por fallos de tutela, como fuera establecido en su momento por las Resoluciones 2933 de 2006 y 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Sea este el ejemplo del insumo “*Set de Filtro de Vena Cava*” empleado en el procedimiento Inserción de implante o filtro de vena Cava (superior o inferior) identificado, según la Resolución 1896 de 2001, con C.U.P.S. 38.7.3.00, el cual es una alternativa terapéutica a la anticoagulación para el tratamiento de la trombosis venosa profunda de extremidades de miembros inferiores y de la embolia pulmonar, que consiste en implantar como su nombre lo indica un filtro en la vena cava inferior con la finalidad de impedir el paso de émbolos o coágulos de sangre desde las extremidades inferiores hacia la circulación pulmonar, donde pueden causar severas complicaciones clínicas o hasta la muerte en los pacientes. Este procedimiento no se encontraba expresamente incluido en el manual de actividades del POS para la fecha de prestación del servicio y por ende, el insumo “*Set de Filtro de Vena Cava*”, requerido para la realización del procedimiento descrito tampoco se encontraba dentro de las coberturas del POS.

Por tanto, los Insumos, suministros o dispositivos médicos empleados de manera conexas para la realización de procedimientos no incluidos dentro del manual de coberturas del POS no eran cobertura del Plan de Beneficios, es decir eran No POS y debían de igual manera, ser reconocidos mediante el mismo mecanismo de recobro por el FOSYGA.

6.1.1.2 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS por encontrarse dentro de las Exclusiones y Limitaciones del Plan Obligatorio de Salud.

Respecto a los suministros, insumos o dispositivos médicos que hacían parte de las exclusiones y limitaciones del POS, estos correspondían a aquellos servicios que pudieran ser considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, además de los que no estaban expresamente incluidos en el MAPIPOS o a los que fueron descritos de manera taxativa como exclusiones por el órgano encargado de dirigir y orientar el Sistema de Salud, a través de la Resolución 5261 de 1994 para la vigencia correspondiente, que en el artículo 18 señala:

“ARTICULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación:

- a. Cirugía estética con fines de embellecimiento.*
- b. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.*
- C. Tratamientos para la infertilidad.*
- d. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.*
- e. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.*

f. Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, sillas de ruedas, lentes de contacto. Los lentes se suministrarán una vez cada cinco años en los adultos y en los niños una vez cada año, siempre por prescripción médica y para defectos que disminuyan la agudeza visual.

g. Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizadas en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.

h. Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

i. Trasplante de órganos. No se excluyen aquellos como el trasplante renal, de medula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías Integrales de Atención.

J. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.

k. Tratamiento para varices con fines estéticos.

i. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías Integrales de Atención.

j. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas.

k. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica.

i. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual. (Negrilla y subraya fuera del texto)

Adicionalmente, el Artículo 13 de la misma Resolución hizo alusión a un grupo de servicios como los jabones, los líquidos para lentes de contacto, los cepillos, las cremas y la seda dental, entre otros, designados como exclusiones, al indicar que no se reconocerían fórmulas médicas que contuvieran estos artículos:

“ARTICULO 13. FORMULACION Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS. La receta deberá ceñirse a los medicamentos autorizados en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA, sin que por ningún motivo se admitan excepciones, salvo que el usuario los pague como parte de un plan complementario. La receta deberá incluir el nombre del medicamento en su presentación genérica, la presentación y concentración del principio activo, la vía de administración y la dosis tiempo respuesta máxima permitida, la que no podrá sobrepasarse salvo que la Entidad Promotora de Salud lo autorice. **No se reconocerán recetas que contengan artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, líquidos para lentes de contacto,** tratamientos capilares, champús de ningún tipo, **jabones,** leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas en la piel, drogas para la memoria

*o la impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, **enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental.**” (Negrilla y subraya por fuera del texto)*

El Ministerio de Salud, luego ratificaría en las normas posteriores (Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013) la condición de estos servicios como exclusiones del POS y su no cobertura con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La Nota Externa No. 201433200296523, del Ministerio de Salud, de fecha 10 de noviembre de 2014, señalaría e insistiría que: *“las tecnologías en salud No POS que se encuentren listadas como exclusiones del POS que no corresponden a prestaciones que pueden ser financiadas con recursos del SGSSS (Tabla No.1), procederá su reconocimiento y pago mediante el mecanismo de recobro, (...)”*. (véase Imagen No. 2). En esta tabla se listan los servicios considerados como exclusiones del POS (Dispositivos para tecnologías no cubiertas en el POS, líquidos para lentes de contacto, jabones, enjuagues bucales, etc.), que no corresponden a las prestaciones que la Ley 1450 de 2011 (Artículo 154) definió que no podían ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y por tanto, podían ser autorizados por los CTC y recobrados al FOSYGA.

Imagen No. 2. Listado de Exclusiones del POS que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS.



MinSalud
 Ministerio de Salud
 y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Tabla No. 1 Listado de exclusiones del POS¹, que no corresponden a las prestaciones que la ley 1450 de 2011 (Art., 154) define que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS

Número	SERVICIO EXCLUIDO
1	Tratamientos o curas de reposo o del sueño
2	Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales
3	Dispositivos, implantes o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según la Resolución 5521 de 2013.
4	Trasplante de órganos e injertos biológicos ⁴ diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
5	Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral, diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
6	Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en la Resolución 5521 de 2013.
7	Pañales para niños y adultos
8	Toallas higiénicas
9	Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma
10	Líquidos para lentes de contacto
11	Tratamientos capilares
12	Champús de cualquier tipo
13	Jabones
14	Cremas hidratantes o humectantes
15	Cremas antisolares o para las manchas en la piel
16	Medicamentos para la memoria
17	Edulcorantes o sustitutos de la sal
18	Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en la Resolución 5521 de 2013.
19	Enjuagues bucales y cremas dentales
20	Cepillo y seda dental
21	Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos
22	La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante

Fuente: Nota Externa No. 201433200296523, Min Salud., 10 de Noviembre de 2014, ítem 2, 3, 10, 13, 19, 20. Pág. 3

Como complemento de lo anterior, se encuentra la Nota Externa No. 201433200296233, de la misma fecha (10 de nov. de 2014), en la que el Ministerio de Salud señaló que el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS, en cumplimiento de las funciones previstas en los numerales 3 y 4 del Artículo 46 de la Resolución 5395 de 2013, analizó los temas de las exclusiones del POS y las prestaciones que no podían ser financiadas por el SGSSS y definió los criterios de auditoría a aplicar a las solicitudes de divergencia recurrente radicadas por las entidades recobrantes, estableciendo para ello una tabla de orientación con los criterios de auditoría para las tecnologías en salud radicadas como divergencia recurrente.

En esta tabla, se encuentra por ejemplo descrito el cojín antiescaras, el cual corresponde técnicamente a un dispositivo que se adapta a la anatomía humana para ofrecer una alternativa para la prevención de escaras en las zonas expuestas a alto riesgo de presión o roce al aliviar la presión

continuada en los puntos de apoyo, minimizando así el riesgo de formación de úlceras de decúbito en pacientes que permanecen sentados o acostados largos periodos de tiempo; y según los criterios de auditoría del Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS, consideró que el suministro descrito correspondía a una tecnología en salud No POS y que para este *“procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa”* (Tabla No. 1, Nota Externa No. 201433200296233



MinSalud
 Ministerio de Salud
 y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201433200296233

Fecha: 10-11-2014

Página 3 de 10

Tabla No. 1. Criterios de auditoría

TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA COMO DIVERGENCIA RECURRENTE	CRITERIO ADOPTADO POR EL COMITÉ DE DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS
ABDOMINOPLASTIA POST BARIÁTRICA	i) Si es un tratamiento estético, con fines de embellecimiento o cosméticos: Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa. ii) Si el procedimiento es consecuencia de un tratamiento por enfermedad general y comorbilidades asociadas, o es derivado de un tratamiento NO POS, procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.
APITERAPIA	NO POS. Procede el recobro siempre y cuando se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 2927 de 1998 ³ modificada por la Resolución 1439 de 2002 ⁴ . En caso de no cumplir lo establecido en la citada norma se considera servicio experimental sin evidencia científica, se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa.
BRAQUIOPLASTIA	i) Si es un tratamiento estético, con fines de embellecimiento o cosméticos: Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa. ii) Si el procedimiento es consecuencia de un tratamiento por enfermedad general y comorbilidades asociadas, o es derivado de un tratamiento NO POS, procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.
BRAQUIOPLASTIA POST BARIÁTRICA	i) Si es un tratamiento estético, con fines de embellecimiento o cosméticos: Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa. ii) Si el procedimiento es consecuencia de un tratamiento por enfermedad general y comorbilidades asociadas, o es derivado de un tratamiento NO POS, procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.
BÚSQUEDA INTERNACIONAL DONANTE	Servicios que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano. Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa.
COJÍN ANTIESCARAS	Procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.

Fuente: Tabla No. 1. Criterios de auditoría. Nota Externa No. 201433200296233, Min Salud. 10 de Noviembre de 2014. Pág. 3

Así las cosas, el cojín antiescaras se encontraba expresamente excluido del Plan Obligatorio de Salud (POS), al no corresponder a ninguno de los aditamentos ortopédicos definidos en el Artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 y que excluía a todos los demás, en este caso al cojín antiescaras. Además, que al no estar expresamente considerado en el Manual de actividades, intervenciones y

procedimientos, hacía parte de las exclusiones y limitaciones del POS consideradas en el literal i del Artículo 18 de la misma Resolución, “**Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual;** y por consiguiente, no podía ser cubierto con cargo a la UPC y debía ser reconocido mediante el mecanismo de recobro ante el FOSYGA.

6.1.1.3 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No POS que tenían un Sustituto o una Alternativa (Sustituibles) dentro del POS, para la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones listadas dentro de las coberturas del POS

Teniendo en cuenta que, no existía un listado explícito de suministros, insumos y dispositivos médicos dentro del Plan Obligatorio de Salud, las coberturas de estos estuvieron supeditados a las coberturas listadas de las actividades, procedimientos e intervenciones, siempre que fueran conexos de manera ineludible y esencial con su uso o aplicación, tal como lo tuviera que aclarar el Ministerio de Salud en normas posteriores como en la Resolución 4251 de 2012 y lo refrendaría posteriormente en el anexo técnico de la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

c. DISPOSITIVOS (INSUMOS)

*Las coberturas de los dispositivos (equipos, instrumentales, insumos o materiales de curación), **no mencionados explícitamente en las normas, están determinadas o supeditadas a las coberturas listadas de tecnologías en salud** (actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos y servicios hospitalarios), **en tanto sean conexas de manera ineludible con su uso o aplicación**. En consonancia con el principio de calidad del SGSSS, particularmente de su componente de integralidad o integridad del servicio, **y en concordancia con las recomendaciones médicas en cada caso.***

*Por lo anterior, si un procedimiento médico, quirúrgico o no quirúrgico, estaba descrito en las normas que definían los beneficios que configuran el referido plan, las EPS no podían negarse a cubrir los recursos materiales o tecnológicos ni de otro tipo, **en tanto estos sean insustituibles y esenciales para tal procedimiento**, cualquiera que sea su tipo, marca o costo, con mayor razón si la descripción del procedimiento contiene la mención explícita de ese recurso material o dispositivo con nombre específico o genérico. **Si la norma precisa o describe un tipo particular de dispositivo o equipo, éste es la cobertura específica, por defecto se excluye otro tipo del mismo dispositivo no mencionado.** (...)” (Negrilla y subraya fuera del texto).*

Aunado a lo anterior, el Sistema de Salud fue concebido por la Ley 100 de 1993 con la finalidad de “*garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos*” (Considerando, Resolución 5261 de 1994); y en este sentido, la EPS debía garantizar la prestación de los servicios de salud (procedimientos, actividades e intervenciones) incluidas dentro de las coberturas del POS, con los insumos, suministros o dispositivos médicos de uso convencional, los tradicionalmente empleados o los *estándar de referencia*⁷, como los han venido definiendo las comunidades científicas. Estos corresponden a aquellos suministros o insumos empleados como patrón o referencia a nivel nacional e internacional para la realización de los procedimientos médicos o quirúrgicos; haciendo un uso eficiente⁸ y racional de los recursos del Sistema de Salud y cuyo uso era esencial (necesario) para la realización de los mismos.

En el contexto anterior, los insumos, suministros o dispositivos médicos que **eran sustituibles y contaban con una alternativa** dentro del POS; y por ende, no correspondían a aquellos de uso convencional o estándar de referencia para la realización de los procedimientos incluidos dentro del POS, no hacían parte de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud con cargo a la UPC - No POS -; pero eran autorizados por la EPS atendiendo a las recomendaciones y ordenamientos del médico tratante, respetando su autonomía médica y por tanto, debieron ser reconocidos por el FOSYGA, mediante el mecanismo del recobro.

La H. Corte Constitucional, se ha pronunciado en múltiples sentencias sobre la autonomía médica indicando que la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad. De igual manera, dispuso que el concepto del médico tratante fuera vinculante para la entidad promotora de salud.⁹⁻¹⁰

⁷El estándar significa un modelo, norma, regla o patrón a seguir. Fija pautas mínimas a lo que se deben ajustar las conductas o productos para ser eficaces, positivos, útiles o confiables. Son construidos por quienes poseen autoridad ética, técnica, teórica o científica, de público conocimiento que dan confianza en el accionar, pues sirven de guía y referencia y a posteriori permiten controlar lo producido para realizar sobre ello un juicio de valor. Concepto de Estándar. DeConceptos.com. Tomado de: <http://deconcepos.com/ciencias-sociales/estandar>.

⁸ Eficiencia. (...) El Diccionario de la Real Academia Española indica que la eficiencia es “virtud y facultad para lograr un efecto determinado”. (...) señala que la eficiencia “se aplica a lo que realiza cumplidamente la función a que está destinado” (...). Es importante que ninguna de las definiciones señala que la eficiencia se logra sencillamente minimizando costos. Más bien se pone un estándar a la minimización de costos: cumplir el objetivo, a mínimo costo o generar el mayor logro, para un determinado costo. EFICACIA, EFICIENCIA, EQUITAD Y SOSTENIBILIDAD: ¿QUÉ QUEREMOS DECIR? Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) “Diseño y gerencia de políticas y programas sociales”, junio 2000. Págs: 4, 6. © INDES 2002. Tomado de : http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf.

⁹ Sentencia H. Corte Constitucional T-539/13. Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB. Dieciséis (16) de agosto de dos mil trece (2013).

¹⁰ Sentencia C-313-14. República de Colombia. la Corte avaló el reconocimiento de la autonomía médica sujeta a esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica. En un escenario de protección del derecho basado principalmente en

Es de tal magnitud la potestad que tiene el médico sobre el tratamiento que requiere el paciente, que luego la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en el Capítulo III, Artículo 17, tendría que especificar en cuanto a la autonomía profesional, que debía ser garantizada a los profesionales de la salud y debía ser ejercida dentro de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, así:

“Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. (...)” (Negrilla y subraya fuera del texto).

De esta manera, si el médico tratante indicaba de manera conexa y esencial el uso de insumos, suministros o dispositivos médicos diferentes a los convencionales o estándar de referencia incluidos dentro del Plan de beneficios del POS, para la realización de los procedimientos, actividades e intervenciones del listado de procedimientos (Anexo 02) del Acuerdo 008 de 2009, estos eran considerados No POS, bajo la premisa de que estos insumos, suministros y dispositivos médicos no se encontraban contemplados en las coberturas del Plan de Beneficios, por constituirse en una opción terapéutica, es decir eran sustitutos a las opciones del POS, para la realización de los procedimientos, actividades e intervenciones; siendo autorizados en su momento por la EPS, garantizando la prestación de los servicios de salud a los afiliados y atendiendo a las prescripciones médicas en cada caso; y por este motivo, debían ser reconocidos por el Sistema de Salud a través del FOSYGA mediante el mecanismo del recobro.

Para ejemplificar lo que hace referencia a un insumo o suministro sustituible para la realización de un procedimiento o actividad contenida dentro del POS, puede hablarse de la **Matriz Ósea Desmineralizada** (No POS), la cual, según la ficha técnica del fabricante, corresponde a un aloinjerto de tejido humano procesado, que se desmineralizó y mezcló con hialuronato sódico. Material derivado natural, biocompatible y biodegradable, que forma una masilla de relleno y se emplea para el tratamiento de defectos óseos de origen quirúrgico o defectos óseos originados por una lesión traumática¹¹. Por otro lado, se encontraban expresamente incluidos dentro de las coberturas del POS los injertos de hueso autólogos o autoinjertos, los cuales han sido el material clásicamente elegido por cirujanos ortopédicos para el tratamiento de defectos óseos. Fue considerado el "patrón de oro"¹² o "insumos estándar de referencia", por corresponder a hueso esponjoso o corticoesponjoso extraído del mismo paciente, generalmente de la cresta iliaca, también empleado como relleno para cavidades óseas con defectos óseos. En el POS se daba cobertura a: **13540 Injerto**

exclusiones, resulta fundamental que las decisiones sean tomadas con base en la evidencia científica disponible. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ley-estatutaria-abc-jun-2014.pdf>

11 Matriz ósea desmineralizada DBX® Masilla, pasta y mezcla. ALOINJERTO DE TEJIDO HUMANO PROCESADO. PI -36, Rev. 0, 5/2007 RM-1216. Musculoskeletal Transplant Foundation. Tomado de: http://mtf.org/documents/PI_-36_DBX_6_Language.pdf

12 Aloinjertos óseos y la función del banco de huesos. Rafael Calvo, David Figueroa, Claudio Díaz-Ledezma, Alex Vaisman, Francisco Figueroa. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad Del Desarrollo. Rev. méd. Chile vol.139 no.5 Santiago mayo 2011. Tomado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011000500015&script=sci_arttext

óseo en tibia y peroné 11, 13140 Injerto óseo en clavícula 08, 13141 Injerto óseo en húmero 10, 13240 Injerto óseo en cúbito o radio 10. Para la realización de estos procedimientos el insumo empleado de manera “convencional o estándar” era el injerto de hueso obtenido del mismo paciente (autólogo), cubierto por el POS, pero el médico tratante prescriptor por su parte hacía uso de la matriz ósea desmineralizada, la cual -en virtud de su condición de sustituible- era No POS y debía ser reconocida mediante el recobro por el FOSYGA.

Así las cosas, los insumos, suministros o dispositivos médicos necesarios pero sustituibles con alternativas dentro del Plan de Beneficios para la realización de los procedimientos, actividades e intervenciones, no se encontraban contemplados dentro de las coberturas de la UPC y debían ser reconocidos por el Sistema de Salud mediante el mecanismo del recobro.

A continuación, se procede a explicar cada uno de los planteamientos por los cuales se aduce que estos servicios no podían ser cubiertos con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia de los Acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011 de la CRES.

6.1.2 ACUERDO 008 DE 2009

6.1.2.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que No fueron incluidos expresamente en el articulado del Acuerdo 008 de 2009.

La Ley 100 de 1993 con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia, estimó necesario conformar un *esquema de racionamiento explícito* basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definieron las coberturas del POS, como quedara reglamentado posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes al pronunciarse en sentido de aclarar que, eran coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estuvieran descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indicó en el anexo técnico de la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

A. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

1. Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un **esquema de racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:**

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

Por tanto, **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes** para la fecha de prestación del servicio. (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)

En la vigencia del Acuerdo 008 de 2009 en su Artículo 14, se definió con respecto a las coberturas de insumos, suministros y materiales, que la inclusión se limitaba a la descripción de estos en las actividades, procedimientos e intervenciones de los listados en el respectivo articulado.

“ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y MATERIALES. *En el caso de los listados de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos, definidos en el presente acuerdo, **la inclusión en el POS y POS-S se limita a los descritos en el mismo,** en consecuencia conduce a la no inclusión o exclusión de los que no se describen en el listado respectivo, salvo expresión en contrario de acuerdo con lo definido en cada listado. En los casos de no existir listado, **las EPS debengarantizar los insumos, suministros y materiales, sin excepción, necesarios para todas y cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones cubiertos en el presente acuerdo, salvo excepción expresa para el procedimiento en el mismo acuerdo (...)**”(Subrayado y negrilla fuera de texto)*

Por lo tanto, todo insumo, suministro o dispositivo que no estuvieran descritos durante el articulado de manera expresa hacen parte de las no inclusiones del POS, y debieron ser reconocidas antes el FOSYGA por medio del mecanismo de recobro.

Un ejemplo de esto son las sillas de baño, la cuales se define como un asiento que se utiliza para que las personas discapacitadas, ancianas o de poca movilidad puedan ducharse o bañarse. En el caso de los adultos mayores, estén discapacitados o no, estas sillas son sumamente resistentes ya que pueden soportar un peso de más de 120 kg. Habitualmente fabricadas en aluminio su soporte y patas; el asiento, respaldo y apoyabrazos, si los tiene, son de plástico (ver imagen 1).



Imagen 1. Sillas para baño. Tomada de www.ortosoluciones.com/sillas-bano.

Al ser estas sillas solicitadas por medio del mecanismo de tutela y no estar nombradas taxativamente en el articulado del Acuerdo 008 de 2009 del CRES no hace parte de las inclusiones del POS y puede ser recobrada ante el FOSYGA.

6.1.2.2 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que fueron utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 2 (No POS)

Así mismo, en vigencia del Acuerdo 008 de 2009 en su Artículo 14, se definió con respecto a las coberturas de insumos, suministros y materiales, que la inclusión se limitaba a la descripción de estos en las actividades, procedimientos e intervenciones de los listados respectivos; y por otro lado, que en caso de no existir un listado explícito de insumos, suministros y dispositivos médicos, las EPS debían garantizar aquellos que fueran necesarios para la realización de dichos procedimientos.

***“ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y MATERIALES. En el caso de los listados de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos, definidos en el presente acuerdo, la inclusión en el POS y POS-S se limita a los descritos en el mismo, en consecuencia, conduce a la no inclusión o exclusión de los que no se describen en el listado respectivo, salvo expresión en contrario de acuerdo con lo definido en cada listado. En los casos de no existir listado, las EPS deben garantizar los insumos, suministros y materiales, sin excepción, necesarios para todas y cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones cubiertos en el presente acuerdo, salvo excepción expresa para el procedimiento en el mismo acuerdo (...)*”(Subrayado y negrilla fuera de texto)**

En este sentido, solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas en la descripción del procedimiento, actividad e intervención a realizar, o que eran mencionadas de manera explícita en el articulado del Acuerdo 008 de 2009. Siendo así, el caso de los siguientes procedimientos del POS, tomados como ejemplo del Anexo 2 (Listado de procedimientos con codificación CUPS), en los cuales se encuentra descrito el insumo requerido para la realización del procedimiento:

- 020500 Inserción o Sustitución de Placa o Malla Craneal (Metálica, Acrílica)
- 021104 Corrección de desgarró dural en base de cráneo, con plastia autóloga o heteróloga, por craneotomía
- 035104 Corrección de malformación de médula espinal, con fusión ósea e injerto autólogo o heterólogo
- 116300 Queratoplastia penetrante, combinada con cirugía de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular [cirugía triple]
- 117300 Implante de prótesis corneana (queratoprotesis)
- 137100 Extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado
- 137200 Implante de lente intraocular secundario

En estos se puede observar como dentro de la descripción del procedimiento o intervención se incluía de manera expresa el insumo, suministro o dispositivo que se requería para la realización del mismo y se daba cobertura a este, dentro del esquema de racionamiento explícito, como en el caso de la placa o malla craneal metálica o acrílica; o al injerto autólogo o heterólogo de la duramadre para la corrección del desgarró de la misma; o a los lentes intraoculares o a la prótesis corneana en las cirugías oftalmológicas. Siendo estos insumos, suministros o dispositivos médicos reconocidos con cargo a la UPC.

De otra parte, el Acuerdo 008 de 2009 a través de su Artículo 15, dio cobertura de manera categórica a las prótesis valvulares, articulares, marcapasos, órtesis, aparatos, material de osteosíntesis y aditamentos ortopédicos para el cumplimiento de alguna función biológica, en calidad de préstamo, dejando por fuera de la cobertura a todas las demás:

“ARTICULO 15. UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS. ORTÉSIS. APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA *Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal, en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.*

Parágrafo: Se suministran prótesis ortesis aparatos y aditamentos ortopédicos material de osteosíntesis. marcapasos. prótesis valvulares y articulares fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán- muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas. Medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

De esta manera, es claro que cualquier otro insumo, suministro, dispositivo o aditamento ortopédico diferente a los allí mencionados de manera explícita, no se encontraban dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud – POS- con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En los siguientes ejemplos de procedimientos NO POS se puede observar como la descripción del procedimiento no incluye de manera explícita el tipo de insumo a emplear:

- 805134 DISCECTOMIA LUMBAR, VÍA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION]
- 3805135 DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR
- 805125 DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACICA

Estos casos corresponden a procedimientos quirúrgicos destinados a extraer el material dañado de los discos intervertebrales ocasionado por la mayoría de ocasiones una hernia discal, con el objetivo de evitar o disminuir las compresiones nerviosas generadas por la disminución de los espacios intervertebrales. (Medline, 2015)

Para continuar con la separación y mantenimiento de los espacios intervertebrales en estos procedimientos se utilizan dispositivos que reemplazan a los discos intervertebrales denominados separadores intervertebrales e interespinosos. (Center., 2012) (Ver imagen 2)

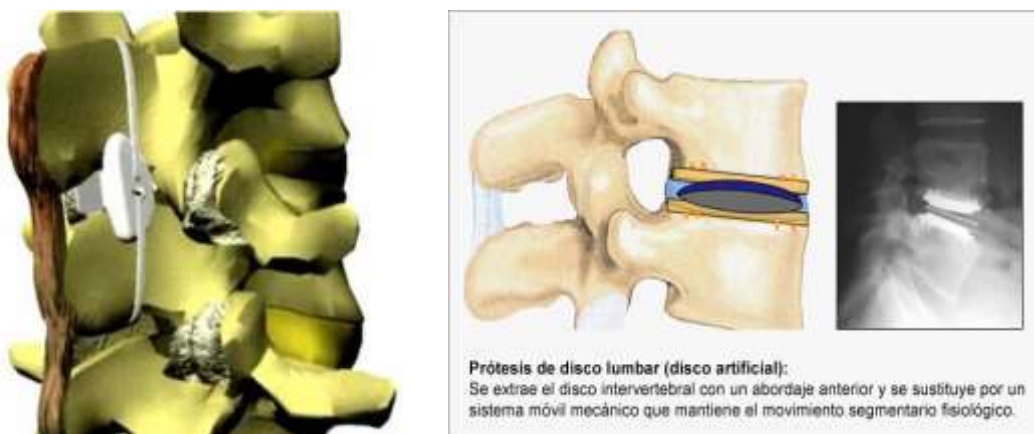


Imagen 2. Separador interespinoso e intervertebral. Tomado de: www.Traumacor.es/cirugia-columna/estabilizacion-dinamica.

Es evidente entonces, que en los procedimientos quirúrgicos del ejemplo, para el retiro de los discos intervertebrales parcial o total, no se incluyó de manera explícita (ni en la descripción del procedimiento ni al interior del articulado de la normatividad vigente) un tipo específico de insumo, dispositivo médico o suministro para su realización. Por tanto, esta condición conduce a considerar la no inclusión en el Plan Obligatorio de Salud (No POS), de insumos, suministros o dispositivos médicos no indicados de manera explícita en los procedimientos y diferentes a los empleados de manera convencional para llevar a cabo la finalidad del procedimiento.

Con respecto a aquellas Actividades, Procedimientos e Intervenciones No incluidas en el POS en que se usaron suministros, insumos o dispositivos médicos, que eran requeridos de manera conexa y esencial para la realización de los mismos, se entendían de igual manera no incluidos dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud con cargo a los recursos de la UPC, y debían ser recobrados al Sistema de Salud mediante el mecanismo del recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS. (MINSALUD M. d., 2008)

Sea este el ejemplo del insumo “válvula fonatoria”, el cual consiste en un dispositivo que se instala sobre la cánula de traqueostomía (CTQT) con una válvula vibratoria unidireccional que durante la inspiración se abre permitiendo el paso de aire a través de la válvula y en la fase espiratoria se cierra, haciendo que el aire pase a través de las vías aéreas superiores (laringe, boca y cavidad nasal). La generación de presión positiva en la vía aérea y posterior flujo ascendente hacia el exterior, no sólo permite la fonación, sino que también tiene efectos positivos sobre el mecanismo de la deglución, disminuyendo el riesgo de aspiración.(Gregory Villarroel S., 2012) Estas están indicadas para mejorar la fonación en pacientes sin riesgo de aspiraciones.(Francisco José Climent Alcalá, Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria)(véase Imagen 2)



Imagen 2. Válvula o prótesis fonatoria. Tomado de: <http://www.otorrinoweb.com/es/3005.html>

El procedimiento de implantación de válvula o prótesis fonatoria, en el que se emplea el insumo referido, no se encontraba descrito en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – C.U.P.S. (Resolución 1896 de 2001) y por ende, no contaba con un código dentro del listado tabular de la clasificación CUPS, ni en el Anexo 2, Listado de Procedimientos con Codificación CUPS del Acuerdo 008 de 2009. En consecuencia, este procedimiento “implantación de válvula o prótesis fonatoria”, como el insumo “válvula o prótesis fonatoria” requerido para la realización del procedimiento no se encontraban expresamente incluidos en el listado de procedimientos del POSy por lo tanto, no se encontraban incluidos dentro de las coberturas del Plan de Beneficios para la fecha de prestación del servicio; y no podían ser reconocidos con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS).

En síntesis, los Insumos, suministros o dispositivos médicos empleados de manera conexa para la realización de los procedimientos no incluidos dentro del manual de coberturas del POS tampoco eran cobertura del Plan de Beneficios y debían ser reconocidos mediante el mecanismo de recobro por el FOSYGA.

6.1.2.3 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que se encontraban excluidos explícitamente de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Al respecto de las exclusiones del POS para el Acuerdo 008 de 2009, en los literales del Artículo 10, denominado “PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES”, se señalaron los criterios generales de las exclusiones explícitas del POS, así:

“ARTICULO 10. PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes

1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo

2. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y las necesarias para atención de sus complicaciones, salvo la atención Inicial de urgencia.

3. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios en general que sean de carácter experimental, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones medico científicas a nivel mundial o nacional.

4. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas carcinomatosis. Traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico cuando el médico lo estime necesario. Siempre y cuando estén descritos en el presente acuerdo

5. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de re habilitación social o laboral. Con excepción de los necesarios para el manejo medico de las enfermedades y sus secuelas, siempre y cuando se acredite la efectividad de su evidencia clínica.

6- Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no incluidas expresamente en el presente Acuerdo **Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como, prótesis, ortesis. Aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, no harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes los no incluidos en el listado respectivo,** salvo expresión concreta en contrario.

7. **Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud**”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Lo indicado en el literal 6 del Artículo 10, de los principios para las exclusiones, sería reiterado por el parágrafo del Artículo 15 del mismo acto administrativo donde se indicó: “Se suministran prótesis órtesis aparatos y aditamentos ortopédicos material de osteosíntesis. marcapasos. prótesis valvulares y articulares fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica **siendo excluidas todas las demás.** En aparatos ortopédicos se suministrarán- muletas, caminadores,

*bastones y otras estructuras de soporte para caminar, **siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas. Medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.*** (Negrilla y subraya fuera del texto)

Del mismo modo, el Artículo 54 listó las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio, siendo los de mayor relevancia para el objeto de este documento, los especificados en los literales 5, 8 y 33:

“ARTICULO 54. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. (...)

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética
2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos
3. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.
4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
5. **Medias elásticas de soporte: corsés y/o fajas, sillas de ruedas- plantillas y zapatos ortopédicos; vendajes acrílicos; lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos implantes, o prótesis necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo**
6. Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente
- 7 Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad
8. **Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.**
9. Tratamiento con psicoterapia individual psicoanálisis o psicoterapia prolongada No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial, tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución.
- 10 Tratamientos de periodoncia. ortodoncia, Implantología, prótesis y blanqueamiento dental en la atención odontológica
- 11 Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares y cutáneas
- 12 Actividades procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis. traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento Todas las actividades, procedimientos e intervenciones deben estar contemplados en el presente Acuerdo
- 13 Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los

necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas

14. *Pañales para niños y adultos*
15. *Toallas higiénicas.*
16. *Bolsas de colostomía.*
17. *Artículos cosméticos.*
18. *Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma*
19. *Líquidos para lentes de contacto*
20. *Tratamientos capilares.*
21. *Champús de cualquier tipo*
22. *Jabones.*
23. *Cremas hidratantes*
24. *Cremas anti solares o para las manchas en la piel*
25. *Medicamentos o drogas para la memoria.*
26. *Medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil*
27. *Medicamentos anorexígenos*
28. *Edulcorantes o sustitutos de la sal*
29. *Enjuagues bucales y cremas dentales*
30. *Cepillo y seda dental*
31. *La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida*
32. *El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS.*
33. **Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, cualquier servicio o tecnología en salud que hiciera parte del listado de exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, no podía ser cubierto con cargo a los recursos de la UPC. Posteriormente, en Nota Externa No. 201433200296523 del Ministerio de Salud, de fecha 10 de noviembre de 2014, se señalaría e insistiría en que: *“las tecnologías en salud No POS que se encuentren listadas como exclusiones del POS que no corresponden a prestaciones que pueden ser financiadas con recursos del SGSSS (Tabla No.1), procederá su reconocimiento y pago mediante el mecanismo de recobro, (...).”* (véase Imagen No. 3). En esta tabla se listan los servicios considerados como exclusiones del POS (Dispositivos para tecnologías no cubiertas en el POS, líquidos para lentes de contacto, jabones, enjuagues bucales, etc.), que corresponden a prestaciones no financiadas por el sistema, que la Ley 1450 de 2011 (Artículo 154) definió como *“el conjunto de actividades,*

intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES-”y por tanto, podían ser autorizados por los CTC y reconocidos mediante el mecanismo de recobro ante el FOSYGA.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Tabla No. 1 Listado de exclusiones del POS³, que no corresponden a las prestaciones que la ley 1450 de 2011 (Art., 154) define que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS

Número	SERVICIO EXCLUIDO
1	Tratamientos o curas de reposo o del sueño
2	Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales
3	Dispositivos, implantes o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según la Resolución 5521 de 2013.
4	Trasplante de órganos e injertos biológicos ⁴ diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
5	Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral, diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013
6	Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en la Resolución 5521 de 2013.
7	Pañales para niños y adultos
8	Toallas higiénicas
9	Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma
10	Líquidos para lentes de contacto
11	Tratamientos capilares
12	Champús de cualquier tipo
13	Jabones
14	Cremas hidratantes o humectantes
15	Cremas antisolares o para las manchas en la piel
16	Medicamentos para la memoria
17	Edulcorantes o sustitutos de la sal
18	Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en la Resolución 5521 de 2013.
19	Enjuagues bucales y cremas dentales
20	Cepillo y seda dental
21	Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos
22	La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante

Imagen 3.Fuente: Nota Externa No. 201433200296523, Min Salud., 10 de Noviembre de 2014, ítem 2, 3, 10, 13, 19, 20. Pág. 3

Sería este el caso, por ejemplo, de las sillas de ruedas (alquiler, adaptación, arreglo), las cuales son vehículos individuales que favorecen el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de desplazarse y facilitan la movilidad a pacientes que no pueden caminar ni desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, recuperando así su autonomía e integración social (GORGUES, 2005). Las sillas de ruedas se encuentran expresamente listadas como exclusiones y limitaciones de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud en el Artículo 15° y en el literal 5., del Artículo 54 del Acuerdo 008 de 2009; además reconocidas en la tabla No. 1 de la Nota Externa No. 201433200296523 del Ministerio de Salud como exclusiones del POS. En razón de lo cual, la silla de ruedas como dispositivo o aparato ortopédico, es un dispositivo No POS y al haber sido prestado en razón a una orden judicial la EPS incurrió en un gasto que no se encontraba contemplado en la suficiencia de UPC por lo tanto, debía ser recobrado al FOSYGA.

6.1.3 ACUERDO 029 DE 2011.

6.1.3.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos No incluidos explícitamente en el articulado del Acuerdo 029 de 2011 o utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 02 del Acuerdo

La Ley 100 de 1993 con el objetivo de dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia, estimó necesario conformar un *esquema de racionamiento explícito* basado en listados y manuales de medicamentos, actividades, intervenciones y procedimientos que definieron las coberturas del POS, como quedara reglamentado posteriormente por el Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes al pronunciarse en sentido de aclarar que, eran coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estuvieran descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indicó en el anexo técnico de la Resolución 3778 de 2013:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO (...)

A. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD (...)

1. Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un **esquema de racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:**

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

Por tanto, **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio. (...)** (Negrilla y subraya por fuera del texto) (MINSALUD M. d., 2013)

Por su lado, el Acuerdo 029 de 2011 además de definir los listados de medicamentos, procedimientos y actividades del POS, también estableció que no basta con que una guía de práctica clínica contemple determinado servicio, sino que se requiere de la *inclusión explícita o expresa* en los listados de coberturas del POS por la Comisión de Regulación en Salud,

"Artículo 9°. Referentes de inclusión. Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica –GPC–, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos." (Negrilla y subraya por fuera del texto)

En el Artículo 36, con respecto a coberturas de insumos, suministros, materiales y dispositivos médico-quirúrgicos definió:

"ARTÍCULO 36. DISPOSITIVOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el Artículo 5 del presente Acuerdo, las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de curación, y en general los dispositivos médicos y/o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización y/o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este mismo Acuerdo." (Negrilla y subraya por fuera del texto)(CRES C. d., Acuerdo 029, 2011)

Siendo importante destacar hasta este momento que, la normatividad como la ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007 y los correspondientes Acuerdos de la Comisión de Regulación en Salud, contemplaron una metodología o esquema de racionamiento explícito y un listado de inclusiones, para la definición del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados.

En este sentido, solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas en la descripción del procedimiento, actividad e intervención a realizar incluidas

en el Acuerdo 029 de 2011. Siendo así, el caso de los siguientes procedimientos del POS, tomados como ejemplo del Anexo 2 (Listado de procedimientos y servicios del Plan Obligatorio de Salud), en los cuales se encuentra descrito el insumo requerido para la realización del procedimiento:

- 020500 Inserción o Sustitución de Placa o Malla Craneal (Metálica, Acrílica)
- 021104 Corrección de desgarró dural en base de craneo, con plastia autologa o heterologa, por craneotomía
- 035104 Corrección de malformación de medula espinal, con fusión ósea e injerto autologo o heterologo
- 116300 Queratoplastia penetrante, combinada con cirugía de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular [cirugia triple]
- 117300 Implante de prótesis corneana (queratoprotesis)
- 137100 Extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado
- 137200 Implante de lente intraocular secundario

En estos se puede observar como dentro de la descripción del procedimiento o intervención se incluía de manera expresa el insumo, suministro o dispositivo que se requería para la realización del mismo y se daba cobertura a este, dentro del esquema de racionamiento explícito, como en el caso de la placa o malla craneal metálica o acrílica; o al injerto autólogo o heterólogo de la duramadre para la corrección del desgarró de la misma; o a los lentes intraoculares o a la prótesis corneana en las cirugías oftalmológicas. Siendo estos insumos, suministros o dispositivos médicos reconocidos con cargo a la UPC.

De otra parte, los stents vasculares periféricos o de arteria carótida, son unas endoprótesis vasculares, que corresponden a pequeños tubos de malla de alambres que actúan como un soporte o armazón (THI, 2015) para mantener abiertas las arterias cuando estas se encuentran bloqueadas parcial o totalmente (estenosadas) por material graso llamado placa (David C. Dugdale, 2012). Estos stent son implantados mediante los procedimientos angioplastia de arteria carótida, con prótesis (stent) o injerto (s) protésico (s); angioplastia con balón de vasos de miembros superiores, con prótesis (stent) o injerto (s) protésico (s); o angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores, con balón, prótesis (stent) o injerto (s) protésico (s), entre otros. La angioplastia técnicamente corresponde a un procedimiento mínimamente invasivo en el que se guía un catéter con un balón en la punta, un tubo delgado plástico, en una arteria o vena y se avanza hasta donde el vaso ha quedado estenosado u obstruido. El balón luego se infla para abrir el vaso sanguíneo, se coloca el stent, se desinfla el balón y se saca. Con este procedimiento se logra mejorar el flujo sanguíneo en las arterias y venas hacia la zona de irrigación. (RadiologyInfo, 2016)

Así, los procedimientos de angioplastia con colocación de stent periféricos o en arteria carotida (con clasificación única de procedimientos en salud, C.U.P.S, 39.5.0.15, 39.5.0.31, 39.5.0.81), no se encontraban de manera explícita o expresa incluidos dentro de las coberturas del POS y por tanto, los Insumos (stent), suministros o dispositivos médicos empleados de manera conexa para la realización de los procedimientos descritos anteriormente, no eran cobertura del Plan de Beneficios, es decir eran No POS y debían ser reconocidos mediante el mismo mecanismo de recobro por el FOSYGA.(MINSALUD, 2009)

En síntesis, los Insumos, suministros o dispositivos médicos empleados de manera conexa para la realización de los procedimientos no incluidos dentro del manual de coberturas del POS no eran cobertura del Plan de Beneficios y debían ser recobrados ante el FOSYGA.

6.1.3.2 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos excluidos expresamente del Plan Obligatorio de Salud

Al respecto de las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, el Acuerdo 029 de 2011 en el Artículo 6°, estableció los criterios generales para las exclusiones explícitas de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 6. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES. Los criterios generales para las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud son los siguientes:

- 1. La tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.*
- 2. La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes.*
- 3. La tecnología en salud que se utiliza con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.*
- 4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.*
- 5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*
- 6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.*
- 7. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud.”*

Y en el Artículo 49, se detallaron las exclusiones expresas:

“ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.
2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
3. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.
4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
5. **Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.**
6. **Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.**
7. Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
8. Trasplante de órganos e **injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.**
9. Tratamiento con psicoanálisis.
10. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.
11. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.
12. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
13. Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.
14. **Pañales para niños y adultos.**
15. Toallas higiénicas.
16. Artículos cosméticos.
17. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutraceuticos, salvo excepciones expresas en la norma.
18. **Líquidos para lentes de contacto.**
19. Tratamientos capilares.
20. Champús de cualquier tipo.

21. Jabones.
22. Cremas hidratantes.
23. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
24. Medicamentos o drogas para la memoria.
25. Medicamentos para la disfunción eréctil.
26. Medicamentos anorexígenos.
27. Edulcorantes o sustitutos de la sal.
28. Enjuagues bucales y cremas dentales.
29. Cepillo y seda dental.
30. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
31. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.
32. **Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las tecnologías en salud descritas en el presente Acuerdo.**
33. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.
34. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.” (Negrilla y subraya por fuera del texto). (CRES C. d., Acuerdo 029, 2011)

Por otra parte, el mismo Acuerdo afirmó con respecto a los aparatos ortopédicos que, solo se encontraban debidamente incluidos dentro de las coberturas del POS las prótesis, órtesis ortopédicas y estructuras para caminar, excluyendo a todas las demás,

*“Artículo 41. Aparatos ortopédicos. En el Plan Obligatorio de Salud se encuentran cubiertas las prótesis y órtesis ortopédicas y otras estructuras de soporte para caminar, **siendo excluidas todas las demás.** En aparatos ortopédicos se suministrarán muletas, caminadores y bastones, **siendo excluidas todas las demás y en concordancia con las limitaciones explícitas establecidas en el presente Acuerdo.***

Parágrafo. Las tecnologías en salud descritas en el presente artículo se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlas en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario deberán ser restituidas en dinero por su valor comercial.”(CRES C. d., Acuerdo 029, 2011)(Negrilla y subraya por fuera del texto)

Así las cosas, cualquier servicio o tecnología en salud que hiciera parte del listado de exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, no podía ser cubierto con cargo a los recursos de la UPC. Esta situación sería refrendada posteriormente en Nota Externa No. 201433200296523 del Ministerio de Salud, de fecha 10 de noviembre de 2014, donde se señalaría e insistiría en que: “las tecnologías en salud No POS que se encuentren listadas como exclusiones del POS que corresponden a prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS (Tabla No.1), procederá su reconocimiento y pago mediante el mecanismo de recobro, (...)” (véase Imagen No. 1). En esta tabla se listan los servicios considerados como exclusiones del POS (Dispositivos para tecnologías no cubiertas en el POS, líquidos para lentes de contacto, jabones, enjuagues bucales, etc.), que corresponden a prestaciones no financiadas por el sistema, que la Ley 1450 de 2011 (Artículo 154) definió como “el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES-”. y por tanto, podían ser autorizados por los CTC y reconocidos mediante el mecanismo de recobro ante el FOSYGA.



MinSalud
 Ministerio de Salud
 y Protección Social



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Tabla No. 1 Listado de exclusiones del POS¹, que no corresponden a las prestaciones que la ley 1450 de 2011 (Art. 154) define que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS

Número	SERVICIO EXCLUIDO
1	Tratamientos o curas de reposo o del sueño
2	Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales
3	Dispositivos, implantes o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según la Resolución 5521 de 2013.
4	Trasplante de órganos e injertos biológicos ⁴ diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013.
5	Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral, diferentes a los descritos en la Resolución 5521 de 2013.
6	Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en la Resolución 5521 de 2013.
7	Pañales para niños y adultos
8	Toallas higiénicas
9	Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutraceuticos, salvo excepciones expresas en la norma
10	Líquidos para lentes de contacto

11	Tratamientos capilares
12	Champús de cualquier tipo
13	Jabones
14	Cremas hidratantes o humectantes
15	Cremas antisolares o para las manchas en la piel
16	Medicamentos para la memoria
17	Edulcorantes o sustitutos de la sal
18	Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en la Resolución 5521 de 2013.
19	Enjuagues bucales y cremas dentales
20	Cepillo y seda dental
21	Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos
22	La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante

Imagen No. 1. Listado de Exclusiones del POS que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS Fuente: Nota Externa No. 201433200296523, Min Salud., 10 de Noviembre de 2014, ítem 2, 3, 10, 13, 19, 20. Pág. 3

Un ejemplo de esto, son las prótesis mamarias, las cuales son utilizadas para aumentar el volumen de las mamas y en algunos casos dar forma a estos, según los criterios de auditoría del Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS en el año 2014, considerarían que el suministro descrito correspondía a una tecnología en salud No POS si cumple los criterios establecidos en Anexo 02, y que para este “*procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa*” (Tabla No. 1, Nota Externa No. 201433200296233). (Ver Imagen No. 2)

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social




 Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201433200296233
 Fecha: 10-11-2014
 Página 6 de 10

TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA COMO DIVERGENCIA RECURRENTE	CRITERIO ADOPTADO POR EL COMITÉ DE DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS
PRÓTESIS DE MAMA DE SILICONA	i) Si es un tratamiento estético, con fines de embellecimiento o cosméticos: Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa. ii) Si el procedimiento es consecuencia de un tratamiento por enfermedad general y comorbilidades asociadas, o es derivado de un tratamiento NO POS, procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.

Imagen 2. Prótesis mamarias. Fuente: Tabla No. 1. Criterios de auditoría. Nota Externa No. 201433200296233, Min Salud. 10 de Noviembre de 2014.

Otros ejemplos son los pañales, pañitos, sillas de baño y sillas de ruedas las cuales se aclara mediante la Nota Externa 201433200296233 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social que estos insumos y/o productos son Prestaciones No Financiadas con Recursos del SGSSS y son parte de las exclusiones de Plan Obligatorio de Salud, por lo tanto pueden ser recobradas como lo indica la siguiente imagen.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social




 Al contestar por favor cite estos datos:
 Radicado No.: 201433200296233
 Fecha: 10-11-2014
 Página 6 de 10

TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA COMO DIVERGENCIA RECURRENTE	CRITERIO ADOPTADO POR EL COMITÉ DE DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS
PAÑALES	Procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.
PAÑITOS HÚMEDOS	Prestaciones suntuarias y servicios exclusivamente cosméticos. Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa.
SILLA DE BAÑO	Servicios que no sean propios del ámbito de la salud. Se aplica Art. 154 Ley 1450 de 2011 y no procede el recobro, salvo fallo de tutela de acuerdo con lo definido en la presente Nota Externa.
SILLA DE RUEDAS	Procede el recobro previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente Nota Externa.

Imagen 3. Exclusiones del POS .Fuente: Tabla No. 1. Criterios de auditoría. Nota Externa No. 201433200296233, Min Salud. 10 de Noviembre de 2014.

6.1.4 RESOLUCION 5521 DE 2013

Adicionalmente en cuanto al principio de integralidad la Resolución 5521 de 2013 indica lo siguiente:

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Los principios generales para la aplicación del POS son:

1. **Integralidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. (Subrayado y resaltado fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), que rigió a partir del 1° de enero de 2014 y derogó los Acuerdos 029 de 2011, 031 y 034 de 2012; fijó 3 anexos (listados) que hacían parte integral del Plan Obligatorio de Salud y de carácter obligatorio, como quedará dispuesto en el Artículo 5°:

ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. Las tecnologías en salud que se incluyen en el POS, requieren de un proceso de evaluación de tecnologías -ETES- o de estudio y de la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica -GPC-, Guías de Atención Integral -GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en el POS hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión realizada por la autoridad competente. (Subrayado y negrilla fuera de texto)

ARTÍCULO 5. ANEXOS. El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 “Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud”; Anexo 02 “Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud”, el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-; Anexo 03 “Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud”, expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(MINSALUD M. d., Resolución 3778, 2013)

Para mayor ilustración se incluirán las definiciones incluidas en el Artículo 8 de la Resolución 5592 de 2013 de la siguiente manera:

ARTÍCULO 8. GLOSARIO: Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que éstas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan Obligatorio de Salud -POS-:

31. Tecnología en salud: Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

16. Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un sólo uso.

15. Dispositivo médico para uso humano: Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- f. Productos para desinfección o esterilización de dispositivos médicos.

2. Aparato ortopédico: Es un dispositivo médico fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético.

Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.

28. Prótesis: Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.

24. Órtesis: Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

22. Material de curación: Dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados. (Subrayado y negrilla fuera de texto). (MINSALUD, Resolución Número 5521, 2013)

Por otra parte, estableció con respecto a las coberturas de insumos, suministros y materiales, que en desarrollo del principio de integralidad las Entidades Promotoras de Salud (EPS) debían garantizar los insumos, suministros y materiales necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud:

“ARTÍCULO 58. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.” (Negrilla y subraya por fuera de texto) (MINSALUD M. d., 2015)

Adicionalmente, al interior de su articulado definió específicamente las condiciones de coberturas para los lentes externos así:

“ARTÍCULO 59. LENTES EXTERNOS. En el Plan Obligatorio de Salud se cubren los lentes correctores externos en vidrio o plástico en las siguientes condiciones:

1. En Régimen Contributivo: Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años y siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario. (...)” (Negrilla y subraya por fuera de texto) (MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

Para los kits de glucometría:

“ARTÍCULO 60. KIT DE GLUCOMETRÍA. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre el kit de glucometría según la indicación del médico tratante, en las siguientes condiciones:

1. **Para los pacientes diabéticos tipo I** que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año **un (1) glucómetro, hasta 100 tirillas y 100 lancetas mensuales.**
2. **Para los pacientes diabéticos tipo II** que se encuentren en manejo con insulina, se entregarán cada año **un (1) glucómetro, hasta 50 tirillas y 50 lancetas mensuales.**” (Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

Con respecto al kit de ostomía definió:

“ARTÍCULO 61. KIT DE OSTOMÍA. El Plan Obligatorio de Salud **cubre hasta ciento cuatro (104) kits de ostomía anuales para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto** y según la indicación del médico tratante. **Cada kit está constituido por: barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza).**” (Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

Precisó sobre las ayudas ortopédicas:

“ARTÍCULO 62. AYUDAS TÉCNICAS. En el Plan Obligatorio de Salud se encuentran cubiertas las siguientes ayudas técnicas:

- a. **Prótesis ortopédicas internas** (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el POS.
- b. **Prótesis ortopédicas externas** (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.
- c. **Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el POS** (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros).
- d. **Órtesis ortopédicas**

Están cubiertas únicamente las siguientes **estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones,** las cuales se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.” (Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

E incluyó la cobertura del Stent coronario recubierto o medicado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 63: COBERTURA DE STENT CORONARIO. El Plan Obligatorio de Salud cubre tanto el stent coronario convencional o no recubierto para todos los casos según recomendación del médico tratante, como el stent coronario recubierto o medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) y en lesiones largas (mayor a 15 mm).”(Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

En este sentido, se ratificó que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas en la descripción del procedimiento, actividad e intervención a realizar, o que fueron mencionadas de manera explícita al interior del articulado.

Teniendo en cuenta que, no existía un listado explícito de suministros, insumos y dispositivos médicos dentro del Plan Obligatorio de Salud, las coberturas de estos estuvieron supeditados a las coberturas listadas de las actividades, procedimientos e intervenciones, siempre que fueran conexos de manera ineludible y esencial con su uso o aplicación, tal como lo aclaró el Ministerio de Salud en normas como la Resolución 4251 de 2012 derogada posteriormente por la Resolución 3778 de 2013 y que indicó en su anexo técnico lo siguiente:

ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

c. DISPOSITIVOS (INSUMOS)

Las coberturas de los dispositivos (equipos, instrumentales, insumos o materiales de curación), **no mencionados explícitamente en las normas, están determinadas o supeditadas a las coberturas listadas de tecnologías en salud** (actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos y servicios hospitalarios), **en tanto sean conexas de manera ineludible con su uso o aplicación.** En consonancia con el principio de calidad del SGSSS, particularmente de su componente de integralidad o integridad del servicio, **y en concordancia con las recomendaciones médicas en cada caso.**

Por lo anterior, si un procedimiento médico, quirúrgico o no quirúrgico, estaba descrito en las normas que definían los beneficios que configuran el referido plan, las EPS no podían negarse a cubrir los recursos materiales o tecnológicos ni de otro tipo, **en tanto estos sean insustituibles y esenciales para tal procedimiento**, cualquiera que sea su tipo, marca o costo, con mayor razón si la descripción del procedimiento contiene la mención explícita de ese recurso material o dispositivo con nombre específico o genérico. **Si la norma precisa o describe un tipo particular de dispositivo o equipo, éste es la cobertura específica, por**

defecto se excluye otro tipo del mismo dispositivo no mencionado. (...) (Negrilla y subraya fuera del texto). (MINSALUD M. d., Resolución 3778, 2013)

Contrario hasta lo aquí expuesto, a continuación se describirán las razones por las cuales algunos insumos, suministros o dispositivos médicos, objeto de este documento, no se encontraban incluidos dentro de las coberturas del POS, no podían ser reconocidos con cargo a la UPC y por tanto, debían ser recobrados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA para la fecha de prestación del servicio entre el 1° de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015:

6.1.4.1 Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que No fueron incluidos expresamente en el articulado de la Resolución 5521 de 2013 o fueron utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución (No POS)

Como se ha venido explicando a lo largo del documento, el Sistema de Salud ha estado fundamentado en un esquema de racionamiento explícito basado en listados de medicamentos, procedimientos y pruebas de laboratorio clínico, donde se daba cobertura a todas las tecnologías de salud que se encontraran debidamente listadas; y por el contrario, aquellas tecnologías o servicios en salud que no se encontraran en los listados no eran cubiertas por el POS y se denominaban servicios No POS.

Desde esta perspectiva, teniendo en cuenta que no existía un listado específico de insumos, suministros y dispositivos médicos, que su cobertura estaba supeditada a que se encontraran mencionados explícitamente en la norma, en la descripción de los procedimientos, actividades e intervenciones o que fueran conexos de manera ineludible para la realización o uso de las tecnologías en salud; fueron considerados No POS aquellos que no cumplieran con estas condiciones establecidas en la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio o fueran empleados en la realización de procedimientos No incluidos dentro de las coberturas del POS y no podían ser cubiertos con cargo a los recursos de la UPC.

Para mostrar esta situación, se toma como ejemplo el insumo **CATETER ATLANTIS PARA ULTRASONIDO INTRAVASCULAR I.V.U.S.**, el cual como su nombre lo indica corresponde a un dispositivo en forma de tubo estrecho y alargado que se introduce en las venas y arterias, permitiendo observar la morfología de los vasos y hacer mediciones en tiempo real. El procedimiento ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO, se encuentra descrito en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (C.U.P.S.) con código 89.5.8.01 (MINSALUD M. d., 2001), el cual no se encontraba incluido de manera explícita dentro del listado de procedimientos del POS de la Resolución 5521 de 2013 (No POS); y por tanto, el dispositivo Catéter Atlantis para I.V.U.S., por ser conexo de manera ineludible para la realización del procedimiento, tampoco se encontraba cubierto por el POS y debía ser reconocido mediante el mecanismo del recobro.

En síntesis, los Insumos, suministros o dispositivos médicos no descritos de manera explícita en el texto del listado de procedimientos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud – POS, o aquellos empleados de manera conexa para la realización de los procedimientos no incluidos dentro del manual de coberturas del POS (No POS), no podían ser cubiertos con cargo a los recursos del Plan de Beneficios y debían ser reconocidos mediante el mecanismo de recobro por el FOSYGA.

a) Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que se encontraban excluidos expresamente de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud

Respecto a los suministros, insumos o dispositivos médicos que hacían parte de las exclusiones y limitaciones del POS, la Resolución 5521 de 2013 para la vigencia correspondiente, consideró como exclusiones generales las siguientes:

“ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES GENERALES. *Las exclusiones generales del Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:*

- 1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.*
- 2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.*
- 3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.*
- 4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.*
- 5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*
- 6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.”*

Adicionalmente, listó en el Artículo 130 las prestaciones que no serían financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así:

“ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. *Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:*

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria.
2. Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas.
3. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
4. Tratamientos para la infertilidad.
5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.
7. Dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según el presente acto administrativo.
8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
11. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad
12. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
13. Tratamiento con psicoanálisis.
14. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
15. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.

16. Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en el presente acto administrativo.

17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.

18. **Pañales para niños y adultos.**

19. **Toallas higiénicas.**

20. **Artículos cosméticos.**

21. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.

22. **Líquidos para lentes de contacto.**

23. **Tratamientos capilares.**

24. **Champús de cualquier tipo.**

25. **Jabones.**

26. **Cremas hidratantes o humectantes.**

27. **Cremas antisolares o para las manchas en la piel.**

28. Medicamentos para la memoria.

29. **Edulcorantes o sustitutos de la sal.**

30. Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en el presente acto administrativo.

31. **Enjuagues bucales y cremas dentales.**

32. **Cepillo y seda dental.**

33. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.

34. Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos.

35. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.

36. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.

37. La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y **bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.**

38. Traslados y cambios de lugar de residencia por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.

39. Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.

40. Atenciones de balneoterapia.

41. Atención que corresponda a un interés particular sin indicación médica previa (chequeos ejecutivos).

42. Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano.

43. Necropsias y peritajes forenses y aquellas que no tengan una finalidad clínica.

44. Servicios funerarios, incluyendo el traslado de cadáver.

PARÁGRAFO. Todo lo relacionado con la financiación y prestación de servicios contenidos en el presente artículo no son financiados con cargo a la UPC.” (Negrilla y subraya por fuera del texto).

Por tanto, si alguna tecnología de salud referente a insumos, suministros o dispositivos médicos se encontraba inmersa dentro del listado de exclusiones generales o específicas, estos servicios no podían ser cubiertos con los recursos de la UPC.

El Ministerio de Salud, en vigencia de la Resolución 5521 de 2013, emitió la Nota Externa No. 201433200296523, de fecha 10 de noviembre de 2014, donde señalaría e insistiría en que: “las tecnologías en salud No POS que se encuentren listadas como exclusiones del POS que no corresponden a prestaciones que pueden ser financiadas con recursos del SGSSS (Tabla No.1), procederá su reconocimiento y pago mediante el mecanismo de recobro, (...)”. En esta tabla reiteraría los servicios considerados como exclusiones del POS (Dispositivos para tecnologías no cubiertas en el POS, líquidos para lentes de contacto, jabones, enjuagues bucales, etc.), que acompañan el listado

de exclusiones de la Resolución 5521; y por tanto, podían ser autorizados por los CTC y reconocidos mediante el mecanismo de recobro ante el FOSYGA.

Para ilustrar esta situación se tomará como ejemplo los lentes para anteojos con filtros colores y películas especiales. El Plan Obligatorio de Salud daba cobertura a los lentes para corrección de defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente en plástico o vidrio y excluía de manera expresa los lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales. Por tanto, dentro de la diversidad de lentes oftálmicos existen aquellos que en su interior llevan un filtro que permite oscurecer los lentes y darles un aspecto similar a los anteojos de sol, denominado gradisol. Este tipo de filtros puede ser TOTAL si el color se distribuye a lo largo y ancho de la lente de manera uniforme; o puede ser DEGRADADO, si el color del filtro comienza fuerte y termina suave. De igual manera, la intensidad del filtro puede ser total o parcial desde: 0.25, 0.50, 0.75, hasta 1.00, considerándose este último, la intensidad más fuerte. Las tonalidades más comunes son: gris – café – azul – lila – rosado, entre otras. Al revisar las exclusiones indicadas en el Numeral 6, Artículo 130 de la resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social que los filtros para lentes hacen parte de las exclusiones específicas del POS. (MINSALUD M. d., Resolución 5521, 2013)

En conclusión, todos los dispositivos, insumos o suministros que no se encontraban dentro de las coberturas del POS por ser parte del listado de exclusiones, se pueden recobrar ante el FOSYGA.

6.1.5 RESOLUCION 5592 DE 2015

Teniendo en cuenta lo anterior, la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), que rigió a partir del 1° de enero de 2016 y derogó las Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014; fijó 3 anexos (listados) que hacían parte integral del Plan Obligatorio de Salud y de carácter obligatorio, como quedará dispuesto en el Artículo 5°:

“ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como evaluación de tecnologías en salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas oficialmente por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral —GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.” (Subrayado y fuera de texto)

ARTÍCULO 5. ANEXOS. La presente Resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; **Anexo2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"** y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC". (Subrayado y fuera de texto)(MINSALUD, Resolución Número 5592, 2015)

Para mayor ilustración se incluirán las definiciones incluidas en el Artículo 8 de la Resolución 5592 de 2013 de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 8. GLOSARIO. Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que éstas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC:

38. Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

16. Dispositivo médico para uso humano: Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

- a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
- b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- f. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

20. Equipo biomédico: Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

2. Aparato Ortopédico: Es un dispositivo médico fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.

31. Órtesis: Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

34. Prótesis: Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.” (Subrayado y negrilla fuera de texto) (MINSALUD, Resolución Número 5592, 2015)

Por otra parte, estableció con respecto a las coberturas de dispositivos, insumos, suministros y materiales, que en desarrollo del principio de integralidad las Entidades Promotoras de Salud (EPS) debían garantizar los insumos, suministros y materiales necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud:

“CAPÍTULO VDISPOSITIVOS

ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

PARÁGRAFO. Es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC la GELATINAABSORBIBLE ESTÉRIL, la cual se encuentra con descripción ATC como GELATINAABSORBENTE, ESPONJA y el VENDAJE CON GELATINA DE ZINC con descripción de ATC ZINC, VENDAJES SIN SUPLEMENTOS. Por tratarse de un dispositivo y no de un medicamento, estas tecnologías en Salud se retiran del anexo 1 que se hace parte integral de esta Resolución.” (Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., 2015)

Adicionalmente a esto, se indicó la cobertura de los dispositivos necesarios para administrar medicamentos que estén incluidos en el Plan de Beneficios como así lo indica el Artículo 46.

“ARTÍCULO 46. (...). Para el acceso efectivo a los medicamentos cubiertos en este Plan de beneficios, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme con la prescripción del médico tratante.

PARÁGRAFO. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, por ejemplo, las bombas de insulina, jeringas pre llenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos. (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Ministerio de Salud, 2015)

En cuanto a otros dispositivos ilustrados en el articulado, se definió específicamente las condiciones de coberturas para los lentes externos así:

“ARTÍCULO 58. LENTES EXTERNOS. En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se cubren los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato) en las siguientes condiciones:

1. En Régimen Contributivo:

Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años de edad o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años de edad, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario.

PARÁGRAFO. No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.”(Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., 2015)

Para los kits de glucometría:

“ARTÍCULO 59. KIT DE GLUCOMETRÍA. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el kit de glucometría según la indicación del médico tratante, en las siguientes condiciones:

1. Para los pacientes diabéticos tipo I que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 100 tirillas y 100 lancetas mensuales.

2. Para los pacientes diabéticos tipo II que se encuentren en manejo con insulina, se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 50 tirillas y 50 lancetas mensuales.”(Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., 2015)

Precisó sobre las ayudas ortopédicas:

“ARTÍCULO 61. AYUDAS TÉCNICAS. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las siguientes ayudas técnicas:

a. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en este Plan de Beneficios.

b. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.

c. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros) para los procedimientos incluidos en este Plan de Beneficios.

d. órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

PARÁGRAFO 1. Están cubiertas las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en (calidad de préstamo en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

PARÁGRAFO 2. No se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.”(Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., 2015)

Referente a las prótesis dentales se menciona lo siguiente:

ARTÍCULO 36. PRÓTESIS DENTALES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las prótesis dentales mucosoportadas totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante.

PARÁGRAFO. Para obtener la cobertura descrita en el presente artículo, los cotizantes y sus beneficiarios afiliados al Régimen Contributivo deben tener un ingreso base de cotización igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados (Negrilla y subraya por fuera de texto) (MINSALUD M. d., 2015).

En este sentido, se ratificó que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas en la descripción del procedimiento, actividad e intervención a realizar, o que fueron mencionadas de manera explícita al interior del articulado.

Teniendo en cuenta que, no existía un listado explícito de suministros, insumos y dispositivos médicos dentro del Plan Obligatorio de Salud, las coberturas de estos estuvieron supeditados a las coberturas listadas de las actividades, procedimientos e intervenciones, siempre que fueran conexos de manera ineludible y esencial con su uso o aplicación, tal como lo aclaró el Ministerio de Salud en normas como la Resolución 4251 de 2012 derogada posteriormente por la Resolución 3778 de 2013 y que indicó en su anexo técnico lo siguiente:

ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

c. DISPOSITIVOS (INSUMOS)

*Las coberturas de los dispositivos (equipos, instrumentales, insumos o materiales de curación), **no mencionados explícitamente en las normas, están determinadas o supeditadas a las coberturas listadas de tecnologías en salud** (actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos y servicios hospitalarios), **en tanto sean conexas de manera ineludible con su uso o aplicación**. En consonancia con el principio de calidad del SGSSS, particularmente de su componente de integralidad o integridad del servicio, **y en concordancia con las recomendaciones médicas en cada caso**.*

*Por lo anterior, si un procedimiento médico, quirúrgico o no quirúrgico, estaba descrito en las normas que definían los beneficios que configuran el referido plan, las EPS no podían negarse a cubrir los recursos materiales o tecnológicos ni de otro tipo, **en tanto estos sean insustituibles y esenciales para tal procedimiento**, cualquiera que sea su tipo, marca o costo, con mayor razón si la descripción del procedimiento contiene la mención explícita de ese recurso material o dispositivo con nombre específico o genérico. **Si la norma precisa o describe un tipo particular de dispositivo o equipo, éste es la cobertura específica, por defecto se excluye otro tipo del mismo dispositivo no mencionado**. (...) (Negrilla y subraya fuera del texto). (MINSALUD M. d., 2013)*

Contrario hasta lo aquí expuesto, a continuación se describirán las razones por las cuales algunos insumos, suministros o dispositivos médicos, objeto de este documento, no se encontraban incluidos dentro de las coberturas del POS, no podían ser reconocidos con cargo a la UPC y por tanto, debían ser recobrados ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA para la fecha de prestación del servicio entre el 1° de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016:

a) Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que No fueron incluidos expresamente en el articulado de la Resolución 5592 de 2015 (No POS)

Teniendo en cuenta lo anterior, la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), que rigió a partir del 1° de enero de 2016 y derogó las Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014 e indica lo siguiente en cuanto a la inclusión en el POS:

“ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. *Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como evaluación de tecnologías en salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas oficialmente por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, **la mención de***

tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral —GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.” (Subrayado y fuera de texto)

Como se ha venido explicando a lo largo del documento, el Sistema de Salud ha estado fundamentado en un esquema de racionamiento explícito basado en listados de medicamentos, procedimientos y pruebas de laboratorio clínico, donde se daba cobertura a todas las tecnologías de salud que se encontraran debidamente listadas; y por el contrario, aquellas tecnologías o servicios en salud que no se encontraran en los listados no eran cubiertas por el POS y se denominaban servicios No POS.

Desde esta perspectiva, teniendo en cuenta que no existía un listado específico de insumos, suministros y dispositivos médicos, su cobertura estaba condicionada a que se encontraran mencionados explícitamente en el articulado de la norma.

Un ejemplo de esto son las sillas de baño, la cuales se define como un asiento que se utiliza para que las personas discapacitadas, ancianas o de poca movilidad puedan ducharse o bañarse. En el caso de los adultos mayores, estén discapacitados o no, estas sillas son sumamente resistentes ya que pueden soportar un peso de más de 120 kg. Habitualmente fabricadas en aluminio su soporte y patas; el asiento, respaldo y apoyabrazos, si los tiene, son de plástico (ver imagen 1).



Imagen 1. Sillas para baño. Tomada de www.ortosoluciones.com/sillas-bano.

Estas sillas al ser solicitadas por medio del mecanismo de tutela, al no estar nombradas en articulado de la normatividad, y por lo tanto no ser inclusiones del POS, pueden ser recobradas ante el FOSYGA.

b) Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que fueron utilizados en procedimientos no incluidos en el Anexo Técnico No. 2 de la Resolución 5592 de 2015(No POS)

Teniendo en cuenta lo anterior, la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), que rigió a partir del 1° de enero de 2016 y derogó las Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014 e indica lo siguiente en cuanto a la inclusión en el POS:

ARTÍCULO 5. ANEXOS. La presente Resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; **Anexo2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"** y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC". (Subrayado y fuera de texto)(MINSALUD, Resolución Número 5592, 2015)

"CAPÍTULO V DISPOSITIVOS

ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, **deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC,** en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, **salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.**

En la descripción de los procedimientos, actividades e intervenciones o que fueran conexos de manera ineludible para la realización o uso de las tecnologías en salud; fueron considerados No POS aquellos que no cumplieran con estas condiciones establecidas en la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio o fueran empleados en la realización de procedimientos No incluidos dentro de las coberturas del POS y no podían ser cubiertos con cargo a los recursos de la UPC.

Para mostrar esta situación, se toma como ejemplo el insumo **CATETER ATLANTIS PARA ULTRASONIDO INTRAVASCULAR I.V.U.S.** (ver imagen 2), el cual como su nombre lo indica corresponde a un dispositivo en forma de tubo estrecho y alargado que se introduce en las venas y arterias, permitiendo observar la morfología de los vasos y hacer mediciones en tiempo real. El procedimiento en el que se utiliza este dispositivo es el ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO, se encuentra descrito en la Clasificación Única de

Procedimientos en Salud (C.U.P.S.) con código 89.5.8.01 (MINSALUD M. d., 2015-2016), el cual no se encontraba incluido de manera explícita dentro del listado de procedimientos del POS de la Resolución 5592 de 2015 (No POS); y por tanto, el dispositivo Catéter Atlantis para I.V.U.S., por ser conexo de manera ineludible para la realización del procedimiento, tampoco se encontraba cubierto por el POS, dado que es utilizado para un procedimiento NO POS, y debió ser reconocido mediante el mecanismo del recobro ante el FOSYGA.

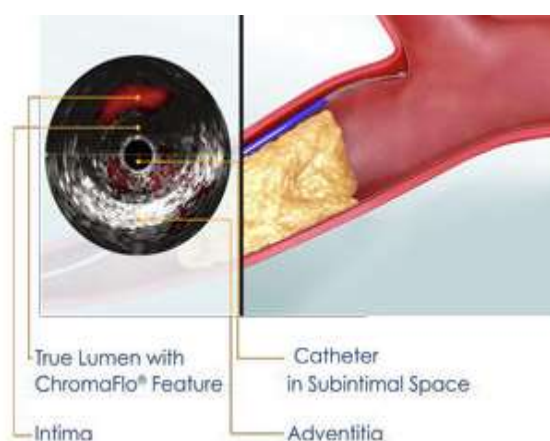


Imagen 2. Catéter Atlantis para Ultrasonido intravascular y ecografía intravascular. Tomado de: <http://www.ecuasurgical.com/index.php/productos/por-marca/boston-scientific/atlantis%E2%84%A2-sr-pro-cat%C3%A9ter-de-ultrasonido-intravascular-de-un-solo-uso.html>

En síntesis, los Insumos, suministros o dispositivos médicos no descritos de manera explícita en el texto del listado de procedimientos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud – POS, o aquellos empleados de manera conexas para la realización de los procedimientos no incluidos dentro del manual de coberturas del POS (No POS), no podían ser cubiertos con cargo a los

recursos del Plan de Beneficios y debían ser reconocidos mediante el mecanismo de recobro por el FOSYGA.

c) Suministros, Insumos y Dispositivos Médicos que no se encontraban financiados con cargo a la UPC.

Respecto a los suministros, insumos o dispositivos médicos que hacían parte de las limitaciones del POS, la Resolución 5592 de 2015 para la vigencia correspondiente, consideró como tecnologías no cubiertas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) las siguientes:

“TÍTULO VII. CONDICIONES DE NO COBERTURA DE TECNOLOGÍAS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN

ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

- 1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.**
- 2. Tecnologías de carácter educativo**, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
- Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.**” (Negrilla y subraya por fuera del texto)

En la **Ley 1450 de 2011** del Congreso de la Republica se evidencia lo siguiente en cuanto a tecnologías no financiadas por el SGSSS:

ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. **Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio**

colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Por tanto, si alguna tecnología de salud referente a insumos, suministros o dispositivos médicos se encontraba inmersa dentro del listado de exclusiones generales o específicas, estos servicios no podían ser cubiertos con los recursos de la UPC.

Para representar esta situación se tomará como ejemplo los **lentes para anteojos con filtros** o colores y películas especiales. El Plan Obligatorio de Salud daba cobertura a los lentes para corrección de defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente en plástico o vidrio y excluía de manera expresa los lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales. Por tanto, dentro de la diversidad de lentes oftálmicos existen aquellos que en su interior llevan un **filtro** que permite oscurecer los lentes y darles un aspecto similar a los anteojos de sol, denominado grado sol. Este tipo de filtros puede ser TOTAL si el color se distribuye a lo largo y ancho de la lente de manera uniforme; o puede ser DEGRADADO (ver imagen 3), si el color del filtro comienza fuerte y termina suave. De igual manera, la intensidad del filtro puede ser total o parcial desde: 0.25, 0.50, 0.75, hasta 1.00, considerándose este último, la intensidad más fuerte. Las tonalidades más comunes son: gris – café – azul – lila – rosado, entre otras. Lo cual es confirmado por el Artículo 58 de la siguiente forma:

ARTÍCULO 58. LENTES EXTERNOS (...)

PARÁGRAFO. No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.” (Negrilla y subraya por fuera de texto)(MINSALUD M. d., 2015)



Imagen 3. Filtros de anteojos. Tomado de: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/13/medicina/1184335883.html>

Es así como, **este tipo de filtros que no intervienen en la corrección del defecto refractivo, sino que se presentan como un plus del lente, con un beneficio adicional,** no se encontraban cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud con cargo a la UPC y hacen parte del listado de las tecnologías que no están incluidas con cargo a la UPC (filtros o colores y películas especiales). (MINSALUD, Resolución Número 5592, 2015)

En conclusión, los lentes para anteojos con filtros especiales como los de tipo grado sol, no se encontraban dentro de las coberturas del POS con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por hacer parte del listado de exclusiones específicas.

6.1.6 RESOLUCION 6408 DE 2016

INSUMOS

“ARTÍCULO 8. GLOSARIO. (...)

- 1. Aparato Ortopédico:** Es un dispositivo médico fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.
- 16. Dispositivo médico para uso humano:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad. b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia. c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico. d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción. e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido. f. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
- 20. Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.
- 31. Órtesis:** Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
- 34. Prótesis:** Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.

ARTÍCULO 20. CONDÓN MASCULINO. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - ITS-, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH/SIDA y planificación familiar. Su cobertura está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

ARTÍCULO 34. ATENCIÓN EN SALUD ORAL. (...)

PARÁGRAFO 2. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante; así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.*

ARTÍCULO 35. PRÓTESIS DENTALES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las prótesis dentales mucosoportadas totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante.*

PARÁGRAFO. *Para obtener la cobertura con cargo a la UPC, los cotizantes y sus beneficiarios afiliados al Régimen Contributivo deben tener un ingreso base de cotización igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados.*

ARTÍCULO 44. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN. *Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan las coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.*

PARÁGRAFO. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el suministro del oxígeno gas, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como balas, concentrador o recargas, entre otras bajo el principio de integralidad.*

ARTÍCULO 45. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. *Para el acceso efectivo a los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme con la prescripción del médico tratante.*

PARÁGRAFO. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o entera!, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, por ejemplo, las bombas de insulina, jeringas pre llenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos.*

ARTÍCULO 46. FÓRMULAS MAGISTRALES. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos incluidos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberán ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud o por las entidades que hagan sus veces.

CAPÍTULO V DISPOSITIVOS

ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integridad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

PARÁGRAFO. Es cobertura con cargo a la UPC la GELATINA ABSORBIBLE ESTÉRIL, la cual se encuentra con descripción ATC como GELATINA ABSORBENTE, ESPONJA y el VENDAJE CON GELATINA DE ZINC con descripción de ATC ZINC, VENDAJES SIN SUPLEMENTOS, por tratarse de un dispositivo y no de un medicamento.

ARTÍCULO 58. LENTES EXTERNOS. En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se cubren los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato) en las siguientes condiciones: 1. En Régimen Contributivo: Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años de edad o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años de edad, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario. 2. En Régimen Subsidiado: a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se cubren una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente. b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años de edad se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario.

PARÁGRAFO. No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

ARTÍCULO 59. KIT DE GLUCOMETRÍA. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el kit de glucometría, para pacientes diabéticos que se encuentren en manejo con insulina a los cuales se entregarán cada año un (1) glucómetro, así como tirillas y lancetas mensuales, de conformidad con lo que el médico tratante determine y de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica.

ARTÍCULO 60. KIT DE OSTOMÍA. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre hasta ciento cuatro (104) kits de ostomía anuales para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto y según la indicación del médico tratante. Cada kit está constituido por: barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza).

ARTÍCULO 61. AYUDAS TÉCNICAS. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las siguientes ayudas técnicas: 1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en este Plan de Beneficios. 2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante. 3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros) para los procedimientos incluidos en este Plan de Beneficios. 4. Ortesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

PARÁGRAFO 1. Están cubiertas con cargo a la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

PARÁGRAFO 2. No se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

ARTÍCULO 62. COBERTURA DE STENT CORONARIO. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre tanto el stent coronario convencional o no recubierto para todos los casos según recomendación del médico tratante, como el stent coronario recubierto o medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) o en lesiones largas (mayor a 15 mm).

ARTÍCULO 119. COBERTURA DE LENTES Y MONTURAS. Los lentes externos se cubren siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, así: 1. Para el Régimen Contributivo una (1) vez cada cinco años. 2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado en este ciclo vital, se cubre una (1) vez cada año. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente. **PARÁGRAFO.** No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones: 1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad. 2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud. 3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros. 4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante. 5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

7 MEDICAMENTOS NO POS

7.1 MARCO TEORICO

Para comprender la cobertura de algunos los medicamentos por el POS es necesario conocer el proceso salud enfermedad, para así percibir la necesidad del suministro de algunos medicamentos para los pacientes que los requieran en sus determinadas etapas de la enfermedad.

7.1.1 Historia Natural de la Enfermedad

Se entiende por historia natural de la enfermedad al curso y/o evolución de una enfermedad sin que se genere intervención en la misma, lo cual incluye toda la secuencia de acontecimientos que le ocurren a un cuerpo, desde que se producen las primeras acciones, el desarrollo la enfermedad y el desenlace de la misma. ((RODRIGUEZ, 2013) (MORALES, 2014)(Ver Imagen 2)

Este a su vez comprende 2 periodos:

- **Periodo Prepatogénico:** es la fase antes de que se presente la enfermedad. Esta etapa la enfermedad se define por que la persona afectada no presenta síntomas clínicos, ni cambios a nivel celular, de tejidos u orgánicos. Pero aunque el cuerpo se encuentra en equilibrio, es en este momento cuando el ser humano empieza a interactuar con el ambiente que lo circunda y por ende, es cuando comienza el proceso de la enfermedad (exposición a un factor de riesgo). En esta fase ocurre lo que se conoce como triada ecológica (Ver Imagen 1), la cual es la interacción entre tres componentes esenciales para el desarrollo de la enfermedad. Estos son el huésped, el agente y el medio ambiente. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)

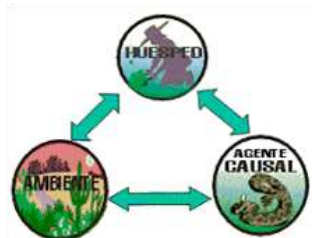


Imagen 1. Triada Ecológica. Tomado de: <http://saludocupacional-norbey89.blogspot.com.co/2011/02/>

- **Huésped:** *El huésped es la persona o ser vivo que permite la subsistencia, el alojamiento y el desarrollo de un agente infeccioso causal de enfermedad. Este tiene unas características específicas como son la edad, sexo, raza, estructura genética, estado nutricional, nivel de inmunidad, factores hereditarios, entre otros.* (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
- **Agente:** es toda fuerza, principio o sustancia viva o inanimada capaz de actuar en el organismo de forma nociva. Es quien representa la causa inmediata o próxima de una enfermedad. Los agentes pueden clasificarse de diferentes formas. Pero esencialmente se dividen en dos grupos: biológicos y no biológicos. **Agentes biológicos:** como lo son bacterias, protozoarios, metazoarios, virus, hongos y/o sus toxinas entre otros. Se caracterizan por ser patogénicos (capacidad de producir enfermedad), por tener un grado virulencia (grado de malignidad o toxicidad) y/o una capacidad de generar una respuesta antigénica (capacidad de producir una respuesta inmunológica en el huésped). **Agentes no biológicos:** los agentes no biológicos pueden dividirse en dos principales: químicos y físicos. **Los agentes químicos** se componen de los fármacos y sustancias tóxicas como pesticidas, sustancias corrosivas, entre otros. **Los agentes físicos** incluyen la fuerza mecánica, cambios de temperatura, radiación, electricidad, ruido y presión de gases o líquidos. Aparte de estos existen **otro tipo de agentes no biológicos** como **nutricionales** (diferentes tipos de dietas, o alimentaciones inadecuadas o deficientes), **sicológicos** (estrés, depresión, entro otros), entre otros. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
- **Medio Ambiente:** Se encarga de propiciar el enlace entre el huésped y el agente. En este elemento se involucran diferentes factores, los cuales rodean a un individuo, no solo lo físico del medio ambiente, también abarca las relaciones interpersonales (pareja, familia, amigos, colegas, entre otros), los factores socio-económicos, factores culturales-ideológicos. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
- **Periodo Patogénico:** En este periodo todos los componentes del período prepatogénico coinciden en un huésped, generando así que se rompa el equilibrio de la triada ecológica y es en ese momento cuando el huésped es afectado por la enfermedad. En esta etapa comienzan a darse cambios celulares y tisulares; estos cambios pueden darse de forma rápida como consecuencia de la multiplicación de los microorganismos, de su virulencia y de su capacidad de producir toxinas. En el caso de las patologías crónicas degenerativas y mentales, este proceso puede alargarse durante meses e incluso años hasta que finalmente se produzcan signos y síntomas de la enfermedad. Este periodo se divide en dos etapas. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
 - **Periodo Subclínico:** En esta etapa el agente causal invade al huésped, por lo cual inicia la aparición de lesiones anatómicas o funcionales, aunque sin la presencia de signos o síntomas de la enfermedad. En las enfermedades transmisibles esta etapa se conoce como período de incubación y en las enfermedades crónicas (físicas o mentales) se

conoce como período de latencia. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)

- **Periodo Clínico:** Esta etapa se inicia con el primer síntoma o signo de la enfermedad, a este momento se le llama horizonte clínico, con la presencia de este síntoma o signo se prosigue de una serie de síntomas o signos, además de complicaciones (otras afecciones en el organismo que pueden ser insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o insuficiencia respiratoria), y secuelas. En este momento en el que se dan las secuelas se puede presentar algún tipo de invalidez o de alteración permanente en el organismo como consecuencia de la enfermedad. A lo largo de estas manifestaciones pueden distinguirse tres etapas del periodo clínico. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010) (MORALES, 2014)
 - **Periodo Prodrómico:** En el cual aparecen las e manifestaciones generales de la enfermedad. En este caso los síntomas y signos suelen ser indeterminados, lo que dificulta el poder hacer un diagnóstico puntual. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
 - **Periodo Clínico:** En este momento la enfermedad se manifiesta por síntomas signos específicos, facilitando su diagnóstico y manejo. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)
 - **Periodo de Resolución:** En esta fase la enfermedad puede tomar tres caminos: desaparece, se convierte en crónica o el paciente fallece. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010)

En cualquiera de las anteriores fases se puede recuperar el equilibrio y por lo tanto el estado de salud.

En esta historia de la enfermedad se pueden realizar diferentes intervenciones dependiendo de la etapa en la que este la enfermedad o patología, estos niveles de intervención corresponden a los siguientes niveles de prevención:

- **Prevención Primaria:** Este nivel se aplica en el periodo Prepatogénico, con el objetivo de eliminar o disminuir los factores de riesgo presentes en la comunidad, buscando mantener la salud del individuo y promoverla a través de diferentes acciones. A este nivel de prevención le corresponden la prevención en salud (evitar que la enfermedad deteriore el estado de salud del individuo, y la promoción en salud (facilita el mantenimiento del estado de una persona, incrementando su salud y bienestar). (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010) (MORALES, 2014)
- **Prevención Secundaria:** El objetivo de este nivel de prevención es hacer un diagnóstico precoz, preferiblemente antes de que ocurran las manifestaciones clínicas, y así dar un tratamiento oportuno (puede ser de tipo físico, quirúrgico, dietético, medicamentoso o psicoterapéutico). También comprende la curación del enfermo, antes de que puedan

presentarse daños irreversibles, generando la prevención de complicaciones y secuelas, entre otras cosas. (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010) (MORALES, 2014)

- **Prevención terciaria:** Este es el nivel de prevención que se aplica cuando ya no es posible aplicar los dos niveles anteriores. Abarca las medidas que se aplican durante el periodo de expresión de la enfermedad, desde su fase sintomática llevando a cabo un tratamiento agudo y rehabilitador. También incluye los procesos de rehabilitación de tipo físico, socioeconómico y psicológico con el objetivo es intentar la recuperación de individuo enfermo hasta donde sea posible, retardando el curso de la enfermedad y reduciendo las consecuencias de la misma (incapacidad, dolor, complicaciones, recurrencias y secuelas). (UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 2010) (MORALES, 2014)



Imagen 2. Historia Natural de la Enfermedad. Tomado de: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/terico-historia-natural-de-la-enfermedad-y-niveles-de-prevencin>.

Esto es necesario conocerlo, dado que al ordenarse un tratamiento integral este debe cubrir los 3 (tres) niveles de prevención como lo indica el aparato de la normatividad.

7.1.2 Generalidades de Medicamentos

Para entender las causales de inclusión y exclusión de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud (POS) es necesario conocer las definiciones de: Principio activo, concentración y forma farmacéutica.

Un **medicamento** se refiere a la combinación de uno o más fármacos con otras sustancias farmacológicamente inactivas para la prevención o el tratamiento de enfermedades. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. Un medicamento está compuesto generalmente por un principio activo (fármaco) y un excipiente. (CHABNER, 2012)

Se entiende por **Principio Activo** a toda sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume. Los medicamentos para poder administrar la dosis exacta o cercana a esta, se deben preparar de forma que sean manejables para lo cual se utilizan los excipientes la cual es una sustancia farmacológicamente inactiva que puede o no modificar la liberación del o los fármacos y se utiliza para generar la forma farmacéutica. (KATZUNG, 2013)

La **Forma Farmacéutica** (presentación farmacológica) se define como preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada, parches transdérmicos entre otros. (Ver Imagen 3) (MORENO, 2009)

Adicionalmente cada medicamento tiene una concentración para facilitar su administración y su dosificación. Se define como **Concentración** de un medicamento a la cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o principio activo se expresa casi siempre de las formas siguientes: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. Incorrectamente, se emplea como sinónimo de dosis de un medicamento. (CHABNER, 2012)



Imagen 3. Formas Farmacéuticas. Tomada de <http://www.cofa.org.ar/?p=3827> 10 de diciembre de 2016

A nivel de Colombia como ente regulador en cuanto a medicamentos fue creado el **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Reconocida con la sigla INVIMA** la cual es un entidad pública del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social y con sujeción a las disposiciones generales que regulan su funcionamiento, ejecuta las políticas formuladas por el Ministerio de la Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de: medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas alcohólicas, cosméticos, dispositivos, elementos médico quirúrgicos, odontológicos, productos naturales, homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva. Para tal fin utilizan un registro sanitario el cual incluye el nombre del medicamento, el principio activo, la forma farmacéutica, observaciones, **indicaciones** y contraindicaciones.(INVIMA. , 2017)

Los diferentes Acuerdos que determinan el plan de beneficios incluyen medicamentos en forma taxativa con principio activo, forma farmacéutica y una concentración, por lo tanto, al cambiar cualquiera de los componentes de un medicamento (principio activo, forma farmacéutica y/o concentración) modifican su función, su liberación y otras características que pueden determinan su exclusión del Plan Obligatorio de Salud (POS), la cual además se refleja en la normatividad vigente.

7.2 MARCO NORMATIVO.

En el presente marco normativo se revisará la normatividad en cuanto a inclusión y exclusión de medicamentos, adicionalmente se aclaran las características que hacen que un medicamento incluido en el POS y que no cumpla con estas características lo convierte en **NO POS**.

Según la Corte Constitucional en Sentencia **T-039 de 2013**, el Principio de Integralidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, comprende dos elementos: *“Garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud. (Sentencia 039, 2013)

De la misma manera en la **Sentencia T-576 de 2008**, se precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

La Corte Constitucional *“ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente”*. (Sentencia 576 de 2008, Corte Constitucional de Colombia) (Subrayado fuera de texto)

Para garantizar este principio de integralidad se han generado dos posibilidades una desde el punto de vista jurídico que es la acción de tutela en busca de proteger los derechos fundamentales y otra por la vía de Comité Técnico Científico con el fin de beneficiar a los pacientes con el suministro de todos los medicamentos, intervenciones y procedimientos que necesite así no estén incluidos en los Acuerdos que determina los contenidos del POS.

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, el derecho a la salud debe ser amparado por vía de tutela y debe tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial Protección.

Adicionalmente de Acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Por su parte los organismos normativos que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del país, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo han emitido los Acuerdos y resoluciones que se analizan a continuación y permiten generar claridad sobre que medicamentos están incluidos en el plan de beneficios y cuáles no, que de acuerdo a lo anteriormente enunciado deberán ser suministrados previa presentación de CTC o de Acción de Tutela y posteriormente recobrados con cargo a las Subcuenta de Compensación del FOSYGA, por no estar incluidos en la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En el presente marco tratara la normatividad de los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de salud (NO POS) en vigencia de las **Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014**, evaluando no inclusión y la exclusión de los medicamentos del POS debido a cuatro causales: la primera, es que para la fecha de su prestación los principios activos referidos no se encontraban expresamente definidos en el Anexo 01 de cada una de las mencionadas normas y no estaban contemplados en el articulado de las Resoluciones; la segunda, por corresponder a una modificación del principio activo, formas farmacéuticas y concentraciones diferentes a las cubiertas en el plan de beneficios; la tercera, debido a que no cumplían con el uso aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y la cuarta, por estar como exclusiones expresas en la normatividad.

7.2.1 ACUERDO 008 DE 2009

Los medicamentos a los que hace referencia el presente concepto son NO POS (No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud) debido a que para la fecha de su prestación no se encontraban expresamente definidos en Anexo 1 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, ni tampoco contemplados en el articulado; por corresponder a principios activos, formas farmacéuticas y concentraciones diferentes a las cubiertas en el plan de beneficios; no cumplían con el uso aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); y por ser parte de las exclusiones expresas de la norma. A continuación, se expondrán los soportes normativos y técnicos de estas afirmaciones:

7.2.1.1 Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009, ni tampoco contemplados en el articulado

Según reglamenta la Ley 100 de 1993 Artículo 156, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), como actores del Sistema General de Seguridad en Salud son las encargadas de administrar los recursos que son asignados por el Estado para la salud, los cuales corresponden a un aporte que se provee de acuerdo a la población que cada EPS tiene, por medio de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para garantizar el Plan Obligatorio de Salud a cada uno de sus afiliados:

“Artículo 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...) literal C: Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud; (...)
(Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo Numero 08, 2009)

Así las cosas todos los servicios que se encuentren en este plan de beneficios (POS) deben ser cubiertos por la EPS y sufragados con los recursos obtenidos por la UPC; por el contrario, los servicios que se encuentren por fuera de este plan de beneficios, se consideran servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS) y estarán a cargo del Sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) en concordancia con la Resolución 3099 de 2008 y Resolución 4377 de 2010, por la cual se estableció el procedimiento de recobro ante este fondo.

El Ministerio de Salud y Protección Social se pronunció en sentido de aclarar que eran coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estuvieran descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indicó en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, mediante la cual reglamentó el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD,

PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de **racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:**

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario

- *Medicamentos que incluyen medios de contraste*
Por tanto **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud** en el esquema de racionamiento explícito, **únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.** (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(RESOLUCIÓN 3778 DE 2013)

De esta manera quedó establecido que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

El Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) determinó durante su vigencia la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores de servicios de salud, según estableció en el Título I Disposiciones Generales, así:

“Capítulo I Objeto, nomenclatura ámbito y campo de aplicación

Artículo 1°. Objeto. Aclarar y actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones y exclusiones que se detallan en los títulos siguientes, con las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Acuerdo Numero 08, 2009)

De igual forma, reiteró la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto, solo serán de cobertura POS los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que de forma expresa se listen en el citado Anexo. Esto en concordancia con lo expuesto en el capítulo II:

“Artículo 8 GLOSARIO.

(...)

15. Guía de atención integral: (...) Para efectos del presente acuerdo el referente de inclusión en el POS o POS-S según el caso, no lo causa la guía de atención, ni los protocolos hospitalarios, de manera automática, sino **la inclusión explícita de los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que integran la guía o protocolo respectivo y su adopción explícita de la misma por parte de la CRES.** (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto) (Acuerdo Numero 08, 2009)

Un ejemplo de medicamento no definido expresamente en el Anexo 01 (véase Imagen 2), donde están **listados los medicamentos contenidos en el POS en orden alfabético,** se lista inicialmente la Clindamicina e inmediatamente el CloronatoDisodico; el medicamento **CLOBAZAM 20 mg** (Tableta), que se encuentra codificado en el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC)

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

con el número N05BA09 (véase Imagen 3), con Registro Sanitario INVIMA 2008M-0007678, **no se encuentra listado en ninguna de las Resoluciones vigentes** para la fecha de su prestación; por lo tanto, el principio activo **Clobazam** con código ATC N05BA09 no está establecido dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud – POS.

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009					
ANEXO 1					
LISTADO DE MEDICAMENTOS POS					
CODIGO ANATOMO-FARMACOLÓGICO	CODIGO ADMINISTRATIVO			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA.
	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	PRESENTACION		
J01F	C019	70	1	Clindamicina (fosfato)	15% solución inyectable
M05B	C048	70	1	Clodronato Disodico. Uso exclusivo del oncólogo y de conformidad con la Guía de prescripción de Bifosfonatos	300 mg solución inyectable
N03A	C021	1	1	Clonazepam	0.5 mg tableta
N03A	C021	1	2	Clonazepam	2.0 mg tableta
N03A	C021	20	1	Clonazepam	2.5 mg/ml. solución oral

IMAGEN 2. Anexo I. Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

Clasificación ATC del Producto

ATC	Sustancia Química	Sistema Organico	Grupo Farmacologico	SubGrupo Farmacologico	Subgrupo Químico
N05BA09	CLOBAZAM	SISTEMA NERVIOSO	PSICOLEPTICOS	ANSIOLITICOS	DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA

IMAGEN 3 http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

7.2.1.2 Medicamentos NO POS por corresponder a variaciones en la forma farmacéutica, concentración y principio activo de los descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

Con respecto a la cobertura de medicamentos, la Comisión de Regulación en Salud definió que está determinada por:

“TITULO II MEDICAMENTOS. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SGSSS

ARTICULO 38 MEDICAMENTOS Los medicamentos señalados en el Anexo numero 1 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes. Su financiamiento estará a cargo de la UPC y UPC-S. Salvo aquellos que corresponden al listado de medicamentos de los programas especiales cuyo financiamiento está siendo asumido por el MPS.

*Parágrafo 1. **El POS incluye los principios activos contemplados en el anexo Nro. 1 del presente acuerdo** La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente **Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos**, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).” (Negrilla y subraya fuera de texto)(Acuerdo Numero 08, 2009)*

Ratificado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3778 de 2013 de la siguiente manera:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

MEDICAMENTOS

(...)

*Definición de cobertura. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes tres condiciones: **Principio activo, concentración y forma farmacéutica**. (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto)(RESOLUCIÓN 3778 DE 2013, 2013)*

En lo siguiente se hace referencia a cada una de las características que hacen que un medicamento no se encuentre incluido dentro del POS:

PRINCIPIO ACTIVO

Tiene importancia también, las modificaciones que se presenten en el **“principio activo”**, las cuales cambian, alteran o varían las propiedades de la molécula original, mejorando la solubilidad y absorción, el efecto terapéutico, a la vez que pueden disminuir los efectos adversos o secundarios, entre otros cambios. Un ejemplo de esto es el medicamento **Diclofenaco Sódico** (formula química: C₁₄H₁₀Cl₂NNaO₂) es un anti-inflamatorio no esteroideo (AINES), incluido en el POS. (Ver Imagen 4)

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009					
ANEXO 1					
LISTADO DE MEDICAMENTOS POS					
CODIGO ANATOMO- FARMACOL LOGICO	CODIGO ADMINISTRATIVO			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA.
	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	PRESENTACION		
M01A	D015	2	1	Diclofenaco sódico	50 mg gragea
M01A	D015	70	1	Diclofenaco sódico	75 mg/3 mL solución inyectable

IMAGEN 4. Fuente: Anexo 01. Listado general de medicamentos POS 2009. Acuerdo 008 de 2009. Comisión de regulación en salud.

Mientras que al cambiar la estructura molecular del Diclofenaco Sódico (Formula química $C_{14}H_{10}Cl_2NNaO_2$) por una molécula de potasio, lo transforma en un PRINCIPIO ACTIVO diferente “Diclofenaco Potásico” (Formula química $C_{14}H_{10}Cl_2KNO_2$), (véase Imagen 5), el cual es una modificación molecular y por lo tanto no está incluido en el Anexo 01, lo que hace que este sea un medicamento No POS.

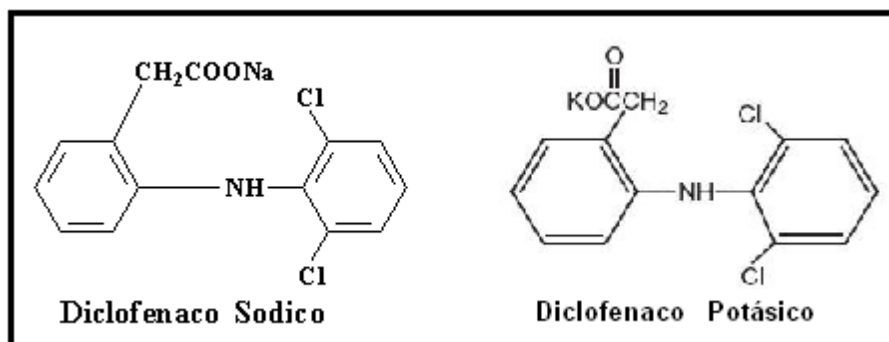


IMAGEN 5. Diclofenaco Sódico y Diclofenaco Potásico. Tomada de: <http://www.medicineonline.com/drugs/d/4326/DICLOFENAC-POTASSIUM-TABLETS50-mg.html>

De esta manera, se concluye que están cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud exclusivamente las fórmulas químicas del principio activo que no presenten modificaciones descritas taxativamente en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión Reguladora en Salud.

FORMA FARMACÉUTICA

En cuanto al **segundo punto**, que hace referencia a las características de los medicamentos que los hacen No POS (forma farmacéutica, principio activo o concentración), es importante aclarar que los medicamentos se elaboran y comercializan bajo distintas **"Formas Farmacéuticas"**, y en el artículo 39 del acuerdo 008 en su numeral 2 se describió así: "(...) **2. Forma farmacéutica**. Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber: tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc. (...)".

Es decir, estas formas pueden ser también: comprimidos, cápsulas, jarabes, inyectables, pomadas, supositorios, etc.; siendo uno de los aspectos responsables de que se produzcan variaciones en la vía de administración, velocidad y sitio de acción así como el tiempo de duración de sus efectos en el organismo. Como Ejemplo Se toma el Omeprazol tableta de 20 mg las cuales están indicadas en pacientes con gastritis crónica, se encuentran 2 formas farmacéuticas: el Omeprazol de 20 mg tableta con o sin recubrimiento que no modifica la liberación del fármaco con registro INVIMA 2014M-0014920, la cual está incluida en el POS y el Omeprazol **capsulas de liberación retardada** con registro INVIMA 2012M-0013296, la cual no está descrita en el anexo 1 del Acuerdo 008 de 2009 (Ver Imagen 6).

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009					
ANEXO 1					
LISTADO DE MEDICAMENTOS POS					
CODIGO ANATOMO-FARMACOLÓGICO	CODIGO ADMINISTRATIVO			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA.
	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	PRESENTACION		
A02B	O002	10	1	Omeprazol	20 mg Cápsula

IMAGEN 6. Fuente: Anexo 01. Listado general de medicamentos POS 2009. Acuerdo 008 de 2009. Comisión de regulación en salud.

La absorción de las tabletas de **liberación inmediata** se produce en un tiempo menor y su efecto terapéutico se reduce, lo que hace necesario que deba ser administrada en un número mayor de dosis diarias, estas son las que están incluidas en el POS; mientras que las tabletas de **liberación prolongada** las cuales están cubiertas por sustancias que controlan la liberación del fármaco por un tiempo mayor, con lo cual se prolonga su efecto terapéutico y permite espaciar más el tiempo entre las dosis no se encuentran explícitamente incluidas. Con respecto a la Forma Farmacéutica (presentación), se demostró con lo anterior que **toda tableta, cápsula, ampolla, vial que modifiquen la liberación del fármaco** (cubierta entérica, recubrimiento gastrorresistente, liberación retardada, liberación prolongada, liberación sostenida y de liberación controlada) **no están incluidos en el POS**, salvo las excepciones listadas en el articulado y en el anexo 01 de la presente Resolución.

CONCENTRACIÓN

Otro aspecto a tener en cuenta en los medicamentos, es la “concentración” del principio activo, que hace relación a la cantidad del mismo contenida en el producto. Esta se expresa en unidades de medida como miligramos, unidades internacionales, etc., sí esta concentración varía, desde luego la cantidad de producto administrado es diferente por lo tanto varían sus efectos y se hace necesario dispensar exactamente la indicada y por supuesto para su entrega como producto POS debe coincidir en su concentración con aquella expresada en el anexo 1 del acuerdo 008, como ejemplo se encuentra el caso del producto **Naproxeno, el producto con concentración 500 MG (TABLETA)** no se encuentra incluido en el listado en el anexo 1 del Acuerdo 008 de 2009 mencionado y al contrario, el **Naproxeno con concentración de 250 mg (tableta o cápsula)** si se encuentra expresamente incluido en el listado (ver Imagen 7).

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009					
ANEXO 1					
LISTADO DE MEDICAMENTOS POS					
CODIGO ANATOMO- FARMACOL OGICO	CODIGO ADMINISTRATIVO			PRINCIPIO ACTIVO	COCENTRACION FORMA FARMACEUTICA.
	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	PRESENTACION		
M01A	N002	14	1	Naproxeno	250 mg tableta o cápsula
M01A	N002	23	1	Naproxeno	150 mg/ 5mL (3%) suspensión oral

IMAGEN 7. Fuente: Anexo 01. Listado general de medicamentos POS 2009. Acuerdo 008 de 2009. Comisión de regulación en salud.

Lo anteriormente descrito relacionado con diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica y concentración, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos que permiten adaptarse a las necesidades de cada paciente en función de la fisiología de su organismo y de su patología concreta; estas diferencias en las características del medicamento determinan su no inclusión dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

7.2.1.3 Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

En dicha norma también se listan los medicamentos establecidos, en la forma de combinación de principios activos de manera expresa, ninguno de los cuales coinciden con los acá discutidos.

Con base en ello, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) promulga el Acuerdo 008 de 2009 en el que se establece:

“(…) Artículo 1°. Objeto. Aclarar y actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones y exclusiones que se detallan en los títulos siguientes, con las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen.

Artículo 2°. Plan Obligatorio de Salud POS. Es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud, a todos sus afiliados.

(…)Artículo 4°. Estructura del Plan Obligatorio de Salud POS: El Plan Obligatorio de Salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales y equipos y dispositivos biomédicos, para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las coberturas señaladas en el presente Acuerdo (…)(subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo Numero 08, 2009)

En su Artículo 10 establece como exclusión, para el tema de medicamentos, aquellos que no se encuentren incluidos expresamente en el Acuerdo, así:

“(…) Artículo 10. Principios para las exclusiones. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:

1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo (…) (Acuerdo Numero 08, 2009)

Señala además, que brinda cobertura solamente a aquellos expresamente listados en el Anexo 1 del mismo acuerdo:

“(…) Artículo 38. Medicamentos. Los medicamentos señalados en el Anexo número 1 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes(Acuerdo Numero 08, 2009).

Su financiamiento estará a cargo de la UPC y UPC-S, salvo aquellos que corresponden al listado de medicamentos de los programas especiales cuyo financiamiento está siendo asumido por el MPS.

“Parágrafo 1°. El POS incluye los principios activos contemplados en el anexo Nro. 1 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca). En el caso de

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

los medicamentos de estrecho margen terapéutico, cuyo listado será publicado por el INVIMA, no deberá cambiarse ni el producto ni el fabricante. Si excepcionalmente fuera necesario, el ajuste de dosificación y régimen de administración, deberá hacerse con vigilancia especial (...)” (Subraya y negrilla por fuera del texto)”(Acuerdo Numero 08, 2009)

Una vez verificado el anexo mencionado, no se encuentran los medicamentos en forma combinada que hacen parte del presente concepto.

7.2.1.4 Medicamentos NO POS por no cumplir la indicación INVIMA del Acuerdo 008 de 2009

Finalmente, en cuanto a la indicación autorizada por el INVIMA se encuentra lo siguiente

Artículo 40. *De la prescripción Solo se podran prescribir los medicamentos incluidos en el presentes listado para la atencion de los eventos o patologias que hacen parte del POS de cada regimen, siempre y cuando cumplan con las indicaciones autorizadas por el INVIMA en las normas farmacologicas.* (Acuerdo Numero 08, 2009)

Por lo tanto todo medicamento que se prescriba con una indicación para una patología diferente a la establecida por el INVIMA, se clasificaría como NO POS.

Como ejemplo ilustrativo tendremos el siguiente: el medicamento **Nifedipino** que esta descrito en el Anexo 01 sin aclaración, cuya indicación registrada en el INVIMA es como anti-anginoso y antihipertensivo (véase Imagen 6). Sin embargo, dentro de sus usos como calcio-antagonista está indicado en el manejo de la amenaza de parto prematuro por su efecto vasodilatador y relajante del músculo liso arterial, como se evidencia en la Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C, 2003), (INVIMA, 2016)

Expediente	3753	Nombre producto	NIFEDIPINO CAPSULAS				
Registro Sanitario	INVIMA 2016M-003008-R2	Vencimiento	2021/05/05	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Indicaciones	ANTIANGINOSO, ANTIHIPERTENSOR						

IMAGEN

6

Fuente:

http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Con este sustento se puede concluir que la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud de los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral del Acuerdo 008 de 2009, es solo para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, independientemente de que su uso este

reglamentado en guías de práctica clínica y en consideración, tienen atributo NO POS y son objeto de recobro.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), como actores del Sistema General de Seguridad en Salud son las encargadas de administrar los recursos que son asignados por el Estado para la Salud, los cuales corresponden a un aporte que se provee de acuerdo a la población que cada EPS tiene por medio de la Unidad de Pago por capitación (UPC), según lo consagrado en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, que señala:

*“(...) Artículo 156 literal C (...) **Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán** un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y **medicamentos esenciales**, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;...”* (Resaltado y Subrayado fuera de texto)(LEY 100, 1993)

El manejo de este recurso económico, está enmarcado en un plan de beneficios definido por el Estado; así las cosas todos los servicios que se encuentren en este plan de beneficios (POS) deben ser cubierto por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y manejados con los recursos obtenidos por la UPC y los servicios que se encuentren por fuera de este plan de beneficios, se consideraban servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS), siendo cubiertos por el Sistema de Salud a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) en concordancia con la Resolución 3099 de 2008.

En razón de lo cual, fueron incluidos dentro de este concepto de Medicamento No POS Por Diferente Principio Activo, Forma Farmacéutica, Concentración, Tecnología De Producción o No Inclusión en el Anexo No. 1 del Acuerdo 008 de 2009 y que para la fecha de prestación del servicio se evaluaban por parte de la EPS como medicamentos.

7.2.1.5 Medicamentos NO POS por ser parte de las exclusiones del Anexo 1 del Acuerdo 008 de 2009

Respecto a los medicamentos que se encuentran **excluidos o con limitaciones expresas del POS**, que hacen parte del tercer punto, la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio fue precisa en definir que el POS cuenta con exclusiones y limitaciones entre las que se encuentran los medicamentos que no se encuentren expresamente autorizados en los manuales vigentes, los medicamentos para la memoria, los medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil y los medicamentos anorexígenos,

“Artículo 54: Exclusiones en el régimen contributivo. El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones, acorde con lo estipulado en el artículo 000, del presente acuerdo:

(...)

6. Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente

(...)

18. Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma

(...)

25. Medicamentos o drogas para la memoria.

26. Medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil

27. Medicamentos anorexígenos. (...) "(Negrilla y subraya por fuera del texto) (Acuerdo Numero 08, 2009)

Siendo claro que, este tipo de productos no encontrarse expresamente descritos dentro del Anexo 1. Listado de Medicamentos del Acuerdo 008 de 2009 y por el contrario, hacer parte de las exclusiones y limitaciones del POS en el mencionado Artículo 54, literal 18, no hacían parte de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud – POS.

Un ejemplo de estas exclusiones es el **minoxidil loción** un medicamento utilizado para el tratamiento de la alopecia androgénica (pérdida de cabello principalmente en hombres), que al ser ordenado por fallo de tutela se considera como **un tratamiento capilar y una tecnología estética** que busca el crecimiento del mismo, por lo cual se determina que es una tecnología en salud no financiada por el SGSSS. (Moreno Giménez, 2006)

Por tanto es claro que, durante las vigencias del Acuerdo 008 de 2009, EPS SANITAS EPS suministro medicamentos a sus afiliados, expresamente excluidos y no contemplados en el manual de medicamentos vigente, en atención a *“la autonomía que tienen los profesionales de la salud para formular medicamentos y tratamientos médicos para el beneficio real de los pacientes”* (Sentencia T-345/13, 2013), tal como lo ha expresado la H. Corte Constitucional en sus múltiples pronunciamientos sobre la materia, como en la Sentencia T-345/13, por citar solo alguna. En este sentido, aquellos medicamentos que se encontraban como exclusiones del POS para la fecha de prestación del servicio, eran No POS y su cobertura no podía estar a cargo de la UPC.

7.2.2 ACUERDO 029 DE 2011.

Los medicamentos a los que hace referencia el presente concepto son NO POS (No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud) debido a que para la fecha de su prestación no se encontraban expresamente definidos en Anexo 1 del Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, ni tampoco contemplados en el articulado; por corresponder a principios activos, formas farmacéuticas y concentraciones diferentes a las cubiertas en el plan de beneficios; no cumplían con el uso aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); y por ser parte de las exclusiones expresas de la norma. A continuación, se expondrán los soportes normativos y técnicos de estas afirmaciones:

7.2.2.1 Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011, ni tampoco contemplados en el articulado

Según reglamenta la Ley 100 de 1993 Artículo 156, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), como actores del Sistema General de Seguridad en Salud son las encargadas de administrar los recursos que son asignados por el Estado para la salud, los cuales corresponden a un aporte que se provee de acuerdo a la población que cada EPS tiene, por medio de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para garantizar el Plan Obligatorio de Salud a cada uno de sus afiliados:

“Artículo 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...) literal C: Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud; (...)
(Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

Así las cosas todos los servicios que se encuentren en este plan de beneficios (POS) deben ser cubiertos por la EPS y sufragados con los recursos obtenidos por la UPC; por el contrario, los servicios que se encuentren por fuera de este plan de beneficios, se consideran servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS) y estarán a cargo del Sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) en concordancia con la Resolución 5395 de 2013, por la cual se estableció el procedimiento de recobro ante este fondo.

El Ministerio de Salud y Protección Social se pronunció en sentido de aclarar que eran coberturas del POS solo aquellas tecnologías en salud que estuvieran descritas explícitamente en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio, como lo indicó en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, mediante la cual reglamentó el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes:

“ANEXO TÉCNICO

**CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE
SALUD,**

PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de **racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:**

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

Por tanto **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud** en el esquema de racionamiento explícito, **únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.** (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(RESOLUCIÓN 3778 DE 2013, 2013)

De esta manera quedó establecido que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

7.2.2.2 Medicamentos NO POS por no corresponder a principio activo, forma farmacéutica y concentración descritas en el Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011

Con respecto a la cobertura de medicamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que está determinada por tres condiciones, así:

“ANEXO TÉCNICO

**CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE
SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO**

(...)

2. MEDICAMENTOS

(...)

1. Definición de cobertura. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes tres condiciones: **Principio activo, concentración y forma farmacéutica.** (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

En vigencia del Acuerdo 029 de 2011, en su Artículo 29 definió entre otras las siguientes precisiones:

(...)Artículo 29. Principios activos y medicamentos. Los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser entregados por la Entidad Promotora de Salud. Los medicamentos de los programas especiales están financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1º. El POS incluye los principios activos contemplados en el Anexo 01 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).

(...)Parágrafo 4º. En los casos en que un principio activo incluido en el listado del Plan Obligatorio de Salud incluya una sal o un éster, el medicamento prescrito deberá mantener el mismo principio activo con la sal o éster descrito en el Plan Obligatorio de Salud. (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

Es importante destacar que el Acuerdo 029 de 2011, reitera la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto, solo serán de coberturas POS los medicamentos que de forma expresa se listen en el Anexo 1. Esto en concordancia con lo expuesto en el siguiente artículo, así:

“Artículo 9 Referentes de inclusión. Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica –GPC–, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

En este contexto y para precisar los motivos por los cuales los medicamentos objeto de este concepto son NO POS, es importante indicar algunos aspectos específicos de los mismos, debido a que presentan en su oferta variaciones en los principios activos, estructura química, formas farmacéuticas y en la concentración. A continuación se presentan algunas definiciones acompañadas de ejemplos que ayudan a esclarecer estos aspectos.

En primer lugar define el Acuerdo 029 de 2011 en su Artículo 4 Numeral 19, lo que se considera un medicamento, así:

“ARTÍCULO 4. GLOSARIO (...)

(...) 19. Medicamento: es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado”. (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

El principio activo del producto es aquella sustancia a la cual se debe el efecto farmacológico del medicamento, el Acuerdo 029 de 2011 lo define en su Glosario establecido en el Artículo 4°, Numeral 21:

“ARTÍCULO 4. GLOSARIO (...)

(...) 21. Principio activo: cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.”(Acuerdo 029, 2011)

Para comprender la definición de principio activo, se toma como ejemplo el medicamento **Acetaminofén** Jarabe 150 mg/5 mL (3%), donde el **Acetaminofén** es el PRINCIPIO ACTIVO del medicamento que proporciona una actividad farmacológica actuando sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos.

En cuanto a las diferencias de PRINCIPIO ACTIVO, es importante tener en cuenta las variaciones en su estructura química, pues de un mismo principio activo, se pueden obtener variantes químicas que hacen que se tengan no solo dos productos diferentes, sino también que se cuente con variaciones en sus efectos o los que producen sus metabolitos al descomponerse.

Un ejemplo de esto es el medicamento **Cloroquina**, que tiene un enlace químico SO₂ (disulfato) o SO (sulfato), incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) (véase Imagen 9). Es decir, que siendo el Disulfato de Cloroquina y el Sulfato de Cloroquina SALES del mismo PRINCIPIO ACTIVO, se encontrarían cubiertas por el plan de beneficios.

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

ANEXO 1. LISTADO MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD					
Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
P01BA01	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	150 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA	
P01BA01	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25 mg/5 mL de base (0.5%)	JARABE	
P01BA01	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	
P01BA01	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420 mg/5 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	

IMAGEN 9 Anexo 01. Listado medicamentos del plan obligatorio de salud. Fuente: Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

Así mismo, la **Hidroxicloroquina** es una variante del medicamento Cloroquina, por tener una modificación molecular como es la inclusión del radical OH (hidroxi) (véase Imagen 10), el cual lo transformaría en un PRINCIPIO ACTIVO diferente no incluido en el Anexo 01 y por ende, sería un medicamento NO POS.

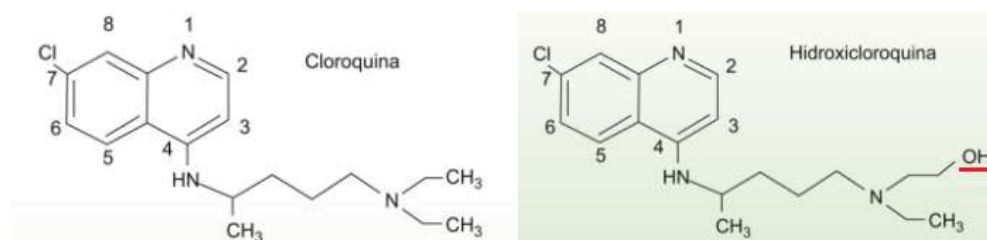


IMAGEN 10. Estructura bioquímica de la Cloroquina y la Hidrocloroquina. Tomado de: <https://www.medicinescomplete.com/mc/rem/current/login.htm?uri=https%3A%2F%2Fwww.medicinescomplete.com%2Fmc%2Frem%2F2012%2Fmono-H36.htm>

De otro lado, los medicamentos se elaboran y comercializan bajo distintas FORMAS FARMACÉUTICAS, entre ellas: tabletas, comprimidos, cápsulas, jarabes, soluciones, suspensiones, emulsiones, inyectables, gotas, inhaladores, polvos (para reconstituir, mezclar), cremas, ungüentos, gel, pomadas, parches transdérmicos, supositorios y otras que la industria farmacéutica desarrolla de manera permanente. Según lo establece el Acuerdo 029, así:

“Artículo 4. GLOSARIO (...)

(...)15. Forma farmacéutica: *preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos”.*(Acuerdo 029, 2011)

Así mismo, para efectos de la cobertura el Acuerdo 029 en el Artículo 29, párrafo 7 indicó:

ARTÍCULO 29. PRINCIPIOS ACTIVOS Y MEDICAMENTOS. *Los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser entregados por la Entidad Promotora de Salud. Los medicamentos de los programas especiales están financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

(...) Parágrafo 7°.Para efectos de la cobertura de lo señalado en el Anexo 01 del presente Acuerdo, en la forma farmacéutica "Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco",entiéndase queincluye: tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta (con película), gragea y comprimido (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)

Para ejemplificar, se tomará el medicamento **Metformina** que ha sido muy utilizado como hipoglucemiante indicado en pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Se encuentra en dos FORMAS FARMACÉUTICAS como: Metformina ER 500 mg **tabletas de liberación prolongada** con registro INVIMA 2012M-0013133 y Metformina 500 mg **Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco** con registro INVIMA 2012M-0013318.

Las tabletas de **liberación prolongada** están cubiertas por sustancias que controlan la liberación del fármaco por un tiempo mayor, lo que se traduce en prolongación del efecto terapéutico y permite espaciar más el tiempo entre las dosis, mientras que la absorción de las tabletas de **liberación inmediata** al no contar con este método de fabricación especial se produce en un tiempo menor y su efecto terapéutico se reduce, lo que hace necesario que deba ser administrada en un número mayor de dosis diarias.

El Anexo 1 del Acuerdo 029 claramente define que la FORMA FARMACEUTICA cubierta en el plan de beneficios es la **Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco** (véase imagen 11):

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

ANEXO 1. LISTADO MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD					
Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
A10BA02	METFORMINA	METFORMINA	850 mg	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	

IMAGEN 11 Fuente: Anexo 01. Listado medicamentos del plan obligatorio de salud. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

De esta manera, se concluye que, si la forma farmacéutica del principio activo no se encuentra expresamente detallada en el listado de los medicamentos, esta no haría parte de las coberturas del POS.

Otro concepto a tener en cuenta es la **CONCENTRACIÓN** del principio activo, que hace relación a la cantidad del mismo contenida en el producto. Esta se expresa en unidades de medida como miligramos, unidades internacionales, etc. Si esta concentración se varía, desde luego la cantidad de producto administrado es diferente. El Acuerdo 029 en su Artículo 4 define este concepto en el numeral 10, así:

"Artículo 4. GLOSARIO (...)

(...)10. Concentración: cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades internacionales (mg, g, entre otras)."(Acuerdo 029, 2011)

Como ejemplo encontramos el caso del producto **ciprofloxacina**, el producto con **CONCENTRACIÓN 200 mg/10 mL** de base (SOLUCIÓN INYECTABLE) no se encuentra incluido en el listado en el Anexo 1 del Acuerdo 029, en tanto que la concentración **ciprofloxacina de 100 mg/10 mL** de base (SOLUCIÓN INYECTABLE) si se encuentra expresamente incluido en el mencionado listado (véase Imagen 12), por tanto el producto con concentración **200 mg/10 mL** es NO POS, y aquel con concentración de **100 mg/10 mL** si tiene cobertura por el POS.

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud					
ANEXO 1. LISTADO MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD					
Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
J01MA02	CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	100 mg/10 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	

IMAGEN 12 Fuente: Anexo 01. Listado medicamentos del plan obligatorio de salud. Acuerdo 029 de 28 de diciembre de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

Este análisis es claro para el Ministerio de Salud y Protección Social, como quedó demostrado posteriormente en el concepto propugnado en su Nota Externa 201433200083073 del 08 de abril de 2014 (véase Imagen 13), donde promulgó las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y describe criterios de auditoría a las solicitudes de divergencias recurrentes:



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
67	CIPROFLOXACINA 200 MG /10 ML	Ciprofloxacina 200 mg /10 ml	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 13 Fuente: Criterio de Auditoría. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las anteriores descripciones sobre diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica y concentración, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos que permiten adaptarse a las necesidades de cada paciente en función de sus características y de su patología concreta. La precisión de las diferencias en las características del medicamento determina su inclusión o no dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

7.2.2.3 Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 del Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

Para el año 2011, la Comisión de Regulación en Salud, actualiza el POS, a través del **Acuerdo 029 de 2011**, “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud” con vigencia del 1° de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013 y establece unas condiciones de inclusión y un glosario donde regula y define las inclusiones de medicamentos, así:

“(…) **Artículo 9°. Referentes de inclusión.** Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica –GPC–, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Acuerdo 029, 2011)

Es importante destacar, que son los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 1, los que tienen cobertura por el POS:

“(…) **Artículo 29. Principios activos y medicamentos.** Los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser entregados por la Entidad Promotora de Salud. Los medicamentos de los programas especiales están financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. El POS incluye los principios activos contemplados en el Anexo 01 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el Invima del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).

“(…) Parágrafo 3°. Se consideran no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud las combinaciones de los principios activos que se describen en el Anexo 01, salvo excepciones expresas contenidas en el presente Acuerdo (...)” (Negrilla y Subraya por fuera del texto)(Acuerdo 029, 2011)

Una vez revisado el Anexo 1 del Acuerdo 029, si bien incluye combinaciones de medicamentos, como por ejemplo (ver tabla 3):

Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
H02AB01	BETAMETASONA	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO	(3 mg de base + 3 mg)/mL	SUSPENSIÓN INYECTABLE
S03CA01	DEXAMETASONA Y ANTIINFECCIOSOS	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	0,1% + 0,35% + 6.000 UI/mL	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA
H03AA03	LEVOTIROXINA Y LIOTIRONINA, COMBINACIONES DE	LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA	(120 + 30) mcg	TABLETA

Tabla 3. Anexo 1 Combinaciones de principios activos. FUENTE: Acuerdo 029 de 2011,

Los medicamentos que hacen parte de este concepto no se encuentran expresamente incluidos en el listado del anexo No 1.

En vigencia del Acuerdo 029 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos o procedimientos orientados a la solución de divergencias recurrentes por las glosas aplicadas en la auditoría efectuada a los recobros radicados ante el FOSYGA. Con respecto a la cobertura de COMBINACIONES de principios activos se pronunció el 13 de diciembre de 2012 mediante **Resolución 4251**, cuyo objeto de la norma es adicionar la Resolución 2977 de 2012 para adoptar un consenso sobre las tecnologías que se consideran cubiertas por el POS, donde indicó:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DEL SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBROS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 122 DEL DECRETO LEY 19 DE 2012

(...)

B. MEDICAMENTOS

(...)

3. Combinaciones de principios activos.La combinación de dos o más principios activos está cubierta por el POS si dicha combinación está descrita de la misma manera en el listado normativo. Las demás combinaciones no están cubiertas en el POS, aún si estuvieren los principios activos descritos por separado e independientemente de lo descrito

para las otras variables o condiciones, forma y concentración farmacéutica. (...)” (negrilla subrayado fuera de texto).(Resolución 4251, 2012)

Por lo tanto, al no estar contemplada una combinación o mezcla de principios activos en el anexo 01 del presente Acuerdo ni en la normatividad, este se clasificara como NO POS, y podrá ser recobrado a través del mecanismo de recobro.

7.2.2.4 Medicamentos NO POS por ser indicados o utilizados para indicaciones diferentes a las dictadas en la Aclaración del Anexo 01 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES.

Para entrar en contexto sobre los contenidos de este acuerdo se presenta el anexo técnico del acuerdo técnico del acuerdo 4251 de 2012 en lo relacionado con definiciones en cuanto a inclusiones.

“ANEXO TÉCNICO DEL ACUERDO 4251 DE 2012”

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD,

PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

(...)

Cobertura en salud explícita. *El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de **racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:** (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste

Por tanto **son cobertura del Plan Obligatorio de Salud** en el esquema de racionamiento explícito, **únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.** (...)” (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Resolución 4251, 2012)

De esta manera quedó establecido que solo eran cobertura del POS todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente listadas o mencionadas en el articulado de la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

Con respecto a la cobertura de medicamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social definió que está determinada por tres condiciones, así:

MEDICAMENTOS

(...)

Definición de cobertura. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes tres condiciones: Principio activo, concentración y forma farmacéutica. (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto)

***Indicaciones autorizadas.** Las indicaciones autorizadas por el Invima para cada uno de los medicamentos son las únicas cubiertas en el POS, para cualquier caso o patología, excepto para aquellos casos en que el listado normativo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura. (Subrayado fuera de texto)(Acuerdo 029, 2011)*

En vigencia del Acuerdo 029 de 2011, en su Artículo 29 definió entre otras las siguientes precisiones:

***(...)Artículo 29. Principios activos y medicamentos. Los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser entregados por la Entidad Promotora de Salud.** Los medicamentos de los programas especiales están financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

***Parágrafo 1º.** El POS incluye los principios activos contemplados en el Anexo 01 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).*

***Parágrafo 5.** Los medicamentos descritos en el Anexo 01 del presente Acuerdo están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo. (Subrayado y negrilla fuera del texto)(Acuerdo 029, 2011)*

Es importante destacar que el Acuerdo 029 de 2011, reitera la necesidad de inclusión explícita y no solo la adopción de guías, por tanto solo serán de coberturas POS los medicamentos que de forma expresa se listen en el Anexo 1. Esto en concordancia con lo expuesto en el siguiente artículo, así:

Artículo 9 Referentes de inclusión. *Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica –GPC–, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto).(Acuerdo 029, 2011)*

La Corte Constitucional en Sentencia T-209/13, hace un estudio de aquellos medicamentos que en principio se hallan listados en los anexos del Acuerdo 029 de 2011, con notas aclaratorias. Este análisis surge por una acción de tutela interpuesta por M. P. L., en representación legal de su hijo D. B. P., a quien la EPS negó el suministro del medicamento Risperidona, ordenado para el manejo integral de su patología consistente en retraso mental moderado y deterioro del comportamiento significativo. Donde indicó lo siguiente:

“En tanto el anexo 1º del Acuerdo 029 de 2011, que reglamenta el Plan Obligatorio de Salud vigente, contiene una columna de aclaraciones al momento de presentar el listado de medicamentos incluidos en el plan de beneficios, se requirió al Ministerio de Salud y Protección Social que respondiera los siguientes interrogantes:

- (i) *¿qué es lo que se busca con las aclaraciones contenidas en el Anexo 1 del Acuerdo 029 de 2011?; (ii) ¿conllevan tales aclaraciones la exclusión de los medicamentos listados del POS en los casos no expresamente previstos por ellas?; (iii) ¿cuál es el sentido, alcance y justificación técnica de las aclaraciones incorporadas en el listado de medicamentos? y (iv) ¿tienen tales aclaraciones un impacto económico en el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y, en últimas, la sostenibilidad financiera del sistema de salud?.*
(...)(Sentencia T-345/13, 2013)

El Ministerio de Salud y Protección Social en comunicado oportunamente remitido a esta corporación señaló que las tecnologías en salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, según Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, **“que presentan aclaraciones limitan su uso dentro del POS para esa indicación”**

Lo anterior, asevera, *“se dio como resultado del proceso de actualización del POS adelantado en el 2011, donde previo análisis y estudios de perfil epidemiológico, carga de la enfermedad y estructura demográfica de la población colombiana a partir de datos oficiales”, se pudo establecer la lista de*

patologías (enfermedades) o condiciones de salud que más afectaban a los colombianos y las tecnologías en salud prioritarias para su atención.

En razón de lo anterior, todo medicamento, en caso de ser requerido para una indicación diferente a la señalada en la aclaración (uso limitado) del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, ***“no estaría cubierta por el Plan Obligatorio y sería NO POS, pero el ser NO POS no significa que se encuentre excluida del POS”***.

Por último, al responder sobre el impacto económico de tales aclaraciones, el Ministerio constató que ***“en los casos en que se realizó una aclaración o limitación de uso en el POS, el impacto en la Unidad de Pago por Capitación correspondió a la indicación para la cual fue incluida”***.(Subraya y negrilla fuera de texto).(Sentencia 209/13 , 2013)

Dado que **la cobertura del POS de un medicamento está limitada a la indicación “ACLARACIÓN”, todo medicamento que este en el Anexo 1.** Listado Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, que sea utilizado para otra indicación diferente a la contemplada en el Acuerdo 029 de 2011 no se encuentra incluido en el POS y debe ser reconocido por el FOSYGA.

7.2.2.5 Medicamentos NO POS por no cumplir con el uso aprobado por el INVIMA

Otro elemento dentro del análisis de cobertura por el POS, es el que establece que aquellos medicamentos o principios activos incluidos en el Anexo 1 del Acuerdo 029 se deberán cubrir para las indicaciones aprobadas por el INVIMA, de tal forma que cuando se utilicen con indicación diferente, al registro sanitario expedido por el INVIMA se consideran NO POS, también el Artículo 29 del Acuerdo 029, en su parágrafo 6, determina:

“Artículo 29. Principios activos y medicamentos. (...)

Parágrafo 5. Los medicamentos descritos en el Anexo 01 del presente Acuerdo están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo.

Parágrafo 6°. Los principios activos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser empleados estrictamente en las indicaciones consignadas en el registro sanitario expedido por el INVIMA a la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo.”
(Subrayado y negrilla fuera de texto).(Acuerdo 029, 2011)

Un ejemplo de lo anterior, corresponde al medicamento **Nifedipino** que esta descrito en el Anexo 01 sin aclaración (véase Imagen 14), cuya indicación registrada en el INVIMA es como antianginoso y antihipertensivo (véase Imagen 15). Sin embargo, dentro de sus usos como calcioantagonista está

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

indicado en el manejo de la amenaza de parto prematuro por su efecto vasodilatador y relajante del músculo liso arterial, como se evidencia en las guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio del Ministerio de Salud y Protección Social, 2013.

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

"Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"

ANEXO 1. LISTADO MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD					
Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
C08CA05	NIFEDIPINA	NIFEDIPINA	30 mg	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	

IMAGEN 14. Anexo 01. Listado medicamentos del Plan Obligatorio de Salud. Fuente: Acuerdo 029 de 2011. Comisión de Regulación en Salud.

Expediente	3753	Nombre producto	NIFEDIPINO CAPSULAS				
Registro Sanitario	INVIMA 2016M-003008-R2	Vencimiento	2021/05/05	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro	Vigente
Indicaciones	ANTIANGINOSO, ANTIHIPERTENSOR						

IMAGEN 15. Indicación INVIMA del Nifedipino. Fuente: http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Medicamentos NO POS por ser parte de las exclusiones del Acuerdo 029 de 2011

Por medio del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES se establecieron unas exclusiones en cuanto a medicamentos de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 6. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES. Los criterios generales para las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud son los siguientes:

1. La tecnología en salud considerada como cosmética, estética, suntuaria o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.

2.La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes.(Subrayado y negrilla fuera de texto)

3. *La tecnología en salud que se utiliza con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.*

4. *Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de Acuerdo con la normatividad vigente.*

5. *Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*

6. *Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.*

7. *Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud.” (negrilla y subrayado fuera de texto). (Acuerdo 029, 2011)*

Por lo tanto, todo medicamento que sea de carácter experimental o no sea reconocido por la autoridad nacional competente INVIMA, sería excluido del POS. Adicionalmente a esto, se especifican en el siguiente artículo los tipos de medicamentos excluidos del POS:

“ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. *Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:*

(...).

2. *Tratamientos nutricionales con fines estéticos.*

3. ***Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.***

4. ***Tratamientos o curas de reposo o del sueño.***

(...)

7. ***Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.***

(...)

11. ***Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.***

(...)

18. *Líquidos para lentes de contacto.*

(...)

22. Cremas hidratantes.

23. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.

24. Medicamentos o drogas para la memoria.

25. Medicamentos para la disfunción eréctil.

26. Medicamentos anorexígenos.

(...)(Subrayado y negrilla fuera de texto)”(Acuerdo 029, 2011)

Por tanto los medicamentos que sean utilizados para tratamientos de infertilidad, del sueño, estéticos dermatológicos y vasculares, alteraciones de la memoria, disfunción eréctil y medicamentos anorexígenos (sustancia supresora o depresora del apetito) son excluidos del POS.

Un ejemplo de este puede ser el **minoxidil** el cual está incluido en el Acuerdo 029 de 2011 y está registrado en el INVIMA con indicación como un antihipertensor por lo cual si este medicamento es utilizado en el tratamiento de la alopecia androgenica sería considerado **un tratamiento experimental y adicionalmente estético** por lo cual según los artículos 6 y 49 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES se determina que es una exclusión del POS.

ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011

“Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”

ANEXO 1. LISTADO MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD				
Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
C02DC01	MINOXIDIL	MINOXIDIL	10 mg	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO

Imagen 16. Minoxidil. Tomado de Acuerdo 029 de 2011. CRES



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Expediente	19953252	Nombre producto	MINOXIDIL 10 MG TABLETAS					
Registro Sanitario	INVIMA 2006M-0005263	Vencimiento	2021/11/02	Modalidad	FABRICAR Y VENDER		Estado Registro	Vigente
Observaciones	MEDICAMENTO ESENCIAL. LAS CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS DEBEN IR EN LAS ETIQUETAS Y EMPAQUES MAS LA FECHA DE VENCIMIENTO Y EL NUMERO DE LOTE. EL TITULAR Y EL FABRICANTE AUTORIZADO EN EL REGISTRO SANITARIO, ADQUIEREN LA OBLIGACION DE MANTENER LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA Y ACTUALIZAR LAS ESPECIFICACIONES DE MATERIAS PRIMAS Y PRODUCTO TERMINADO, DE ACUERDO A LA ÚLTIMA VERSIÓN DE LAS FARMACOPÉAS OFICIALES EN COLOMBIA DURANTE LA VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO. LO ANTERIOR SERA OBJETO DE VIGILANCIA POR PARTE DEL INSTITUTO.							

Datos de Interés del Medicamento

Forma Farmaceutica	TN - TABLETAS CON O SIN RECUBR. QUE NO MODIFIQUEN LIBERACION FARMACO				Franja	NINGUNA
Indicaciones	ANTIHIPERTENSOR					
Contraindicaciones	HIPERSENSIBILIDAD AL MINOXIDIL. ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR O ACCIDENTE O INFARTO DEL MIOCARDIO, INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA, INSUFICIENCIA CORONARIA INCLUYENDO ANGINA DE PECHO, FEOCROMOCITOMA, DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL.					
Inserto ? ☐	Vida Útil	TRES AÑOS	Condicion Venta	CON FORMULA FACULTATIVA		Generico ? ☒
Via Administracion	PO - PO					

Imagen 17. Minoxidil indicación INVIMA. Fuente: http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Según la Corte Constitucional en Sentencia **T-039 de 2013**, el Principio de Integralidad del Sistema de Seguridad Social en Salud, comprende dos elementos: Garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología". La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud. (Sentencia 039 de 2013, Corte Constitucional de Colombia)

De la misma manera en la **sentencia T-576 de 2008**, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

La Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente. (Subrayado fuera de texto)(Sentencia 576/08, 2008)

Para garantizar este principio de integralidad se han generado dos posibilidades una desde el punto de vista jurídico que es la acción de tutela en busca de proteger los derechos fundamentales y otra

por la vía de Comité Técnico Científico con el fin de beneficiar a los pacientes con el suministro de todos los medicamentos, intervenciones y procedimientos que necesite así no estén incluidos en los Acuerdos que determina los contenidos del POS.

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, el derecho a la salud debe ser amparado por vía de tutela y debe tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

Adicionalmente de Acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Por su parte los organismos normativos que rigen el SGSSS del país, con el fin de garantizar el cumplimiento normativo han emitido los Acuerdos y resoluciones que se analizan a continuación y permiten generar claridad sobre que medicamentos están incluidos en el plan de beneficios y cuáles no, que de Acuerdo a lo anteriormente enunciado deberán ser suministrados previa presentación de CTC o de Acción de Tutela y posteriormente recobrados con cargo a las Subcuenta de Compensación del FOSYGA, por no estar incluidos en la UPC.

Las anteriores descripciones sobre diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica, concentración e indicación INVIMA, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos, por lo tanto las diferencias en las características del medicamento que no están descritas en el anexo 1 ni en la normatividad del Acuerdo 029 del CRES, determinan que un medicamento sea NO POS, y por lo tanto se podrán recobrar ante el FOSYGA según lo dispuesto en las resoluciones 3099 de 2008, 3754 de 2008, 4752 de 2011, 5395 de 2013, 458 de 2013 y 3951 de 2016.

7.2.3 RESOLUCIÓN 5521 DE 2013.

La Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), a continuación, se indican las condiciones para la no inclusión de los medicamentos en la presente Resolución.

7.2.3.1 Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013.

Los medicamentos incluidos en el POS se encuentran explícitamente descritos en el anexo 01 de la presente Resolución, por consiguiente, los medicamentos que no están listados en el anexo no están incluidos en el POS, como se podrá evidenciar en lo siguiente:

ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. Las tecnologías en salud que se incluyen en el POS, requieren de un proceso de evaluación de tecnologías -ETES- o de estudio y de la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica -GPC-, Guías de Atención Integral -GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en el POS hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión realizada por la autoridad competente.

“ARTÍCULO 41. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

PARÁGRAFO 1. Los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en el mismo anexo.

PARÁGRAFO 2. En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado del Plan Obligatorio de Salud, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado”(Resolución 5521, 2013).

Así mismo, puntualizó que para garantizar la entrega de los medicamentos de manera efectiva y oportuna debían cumplir con una adecuada prescripción por parte de los profesionales de la salud, de Acuerdo a lo expuesto en el Artículo 42:

“ARTÍCULO 42. DENOMINACIÓN. La prescripción se realizará siempre utilizando la **Denominación Común Internacional (DCI)**, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las

condiciones descritas en este acto administrativo.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)(Resolución 5521, 2013)

Este Plan Obligatorio de Salud (POS) contenía tres anexos de aplicación obligatoria en donde quedaron definidos los listados de las tecnologías en salud que serían cubiertas por la EPS y sufragadas con los recursos obtenidos por la UPC, según indicó el Artículo 5 de la Resolución 5521 de 2013:

ARTÍCULO 5. ANEXOS. *El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud"; Anexo 02 "Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-; Anexo 03 "Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud", expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-. (Subrayado y negrilla fuera de texto).(Resolución 5521, 2013)*

Por lo tanto, según lo indicado en los artículos 4 y 41 de la presente Resolución solo eran cobertura del **POS** todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente **listadas o mencionadas** según lo indica el artículo 5 en su anexo I, durante la vigencia para la fecha de prestación del servicio.

Un ejemplo de medicamento no definido expresamente en el Anexo 01 (véase Imagen 18), donde están listados los medicamentos contenidos en el POS en orden alfabético, se lista inicialmente el ÁCIDO CLODRÓNICO e inmediatamente el CLONAZEPAM; el medicamento **CLOBAZAM** 20 mg (Tableta), que se encuentra codificado en el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) con el número N05BA09 (véase Imagen 19), con Registro Sanitario INVIMA 2008M-0007678, no se encuentra listado en ninguna de las Resoluciones que están vigentes para la fecha de su prestación; por lo tanto, el principio activo **Clobazam** con código ATC N05BA09 no está establecido dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud – POS.

RESOLUCIÓN NÚMERO 005521 DE 27 DIC. 2013 HOJA No. 39 de 146

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS 2014						
No.	Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
147	J01FF0101	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA (FOSFATO)	15%	SOLUCIÓN INYECTABLE	
148	M05BA09	ÁCIDO CLODRÓNICO	CLODRÓNATO DISÓDICO	80 mg/mL (8%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	
149	N03AE01	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	1.5 mg/5 mL (0.25%)	SOLUCIÓN ORAL	
150	N03AE0102	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO - CAPSULA	

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

IMAGEN 18. Anexo I. Resolución 5521 de 2013.

Clasificación ATC del Producto

ATC	Sustancia Química	Sistema Organico	Grupo Farmacologico	SubGrupo Farmacologico	Subgrupo Químico
N05BA09	CLOBAZAM	SISTEMA NERVIOSO	PSICOLEPTICOS	ANSIOLITICOS	DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA

IMAGEN 19. Clobazam, certificado INVIMA
http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Según lo expuesto anteriormente, se concluye que, si el medicamento no se encuentra expresamente definido en el Anexo 01 de las Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014 (la cual no presenta modificaciones en cuanto a sus contenidos) ni se contempla en el articulado, se considera NO cubierto en el Plan de Beneficios y procede el recobro ante el FOSYGA.

7.2.3.2 Medicamentos NO POS por corresponder a variaciones en el principio activo, forma farmacéutica y concentración de los descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013

El Ministerio de Salud y Protección Social definió que la cobertura de medicamentos está determinada por tres condiciones: principio activo, concentración y forma farmacéutica, como quedara reglamentado en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, por el cual se estableció el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes:

*“1. Definición de cobertura. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes tres condiciones: **Principio activo, concentración y forma farmacéutica**”. (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto) (Resolución 5521, 2013)*

Posteriormente, estas condiciones de cobertura serían ratificadas en la Resolución 5521 de 2013, así:

*“**Artículo 41.COBERTURA DE MEDICAMENTOS.** La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes condiciones: **principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo**. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado. (Subrayado y negrilla fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)*

PRINCIPIO ACTIVO

La Resolución 5521 de 2013 consideró de suma importancia definir las condiciones que establecen la cobertura de medicamentos, y para ello, describió el concepto de medicamento con el fin de dar claridad y facilitar su aplicación:

“ARTÍCULO 8. GLOSARIO: Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que éstas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

23. Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

26. Principio activo: Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo”. (Negrilla y subrayado fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)

Para comprender la definición de principio activo, se toma como ejemplo el medicamento **Acetaminofén** Jarabe 150 mg/5 mL (3%), donde el **Acetaminofén (Paracetamol)** es el PRINCIPIO ACTIVO del medicamento el cual proporciona una actividad farmacológica actuando sobre la estructura o función de un organismo humano, con el fin de disminuir el dolor y controlar la temperatura elevada (fiebre).

Por otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013 indicó que daba cobertura a todas las formulas químicas del principio activo, salvo que se especificara alguna en particular como en el caso de las sales o los ésteres.

Un ejemplo para ilustrar la modificación de un principio activo mediante la adición de una sal, es el medicamento **ACIDO VALPROICO**, el cuales un ácido carboxílico de cadena ramificada simple (ácido graso de cadena ramificada corta) llamado también ácido n-dipropil-acético¹³ (Formula química C₈H₁₆O₂), incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). (Véase Imagen 20).

¹³Riou B, Barriot P, Rimailho A Et al. Treatment of severe chloroquine poisoning. *N Engl J Med* 1988;318:1—6.

RESOLUCIÓN NÚMERO **005521** DE **27 DIC. 2013** **2013** HOJA No. **55** de **146**

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS 2014						
No	Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
656	N03AG0101	ACIDO VALPROICO	VALPROICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FARMACO. CÁPSULA	
627	N03AG0102	ACIDO VALPROICO	VALPROICO SÓDICO	250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE	

IMAGEN 20. Listado general de medicamentos POS 2014. Fuente: Anexo 01. RESOLUCIÓN 5926 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social.

Pero la inclusión de una salen la estructura molecular del Ácido Valpróico (Formula química $C_8H_{16}O_2$), lo transforma en un PRINCIPIO ACTIVO diferente Divalproato sódico (o de sodio) (Formula química $C_8H_{16}O_2 + C_{16}H_{33}NaO_4$), (véase Imagen 21), el cual es una modificación molecular y por lo tanto no está incluido en el Anexo 01, lo que hace que este sea un medicamento No POS.

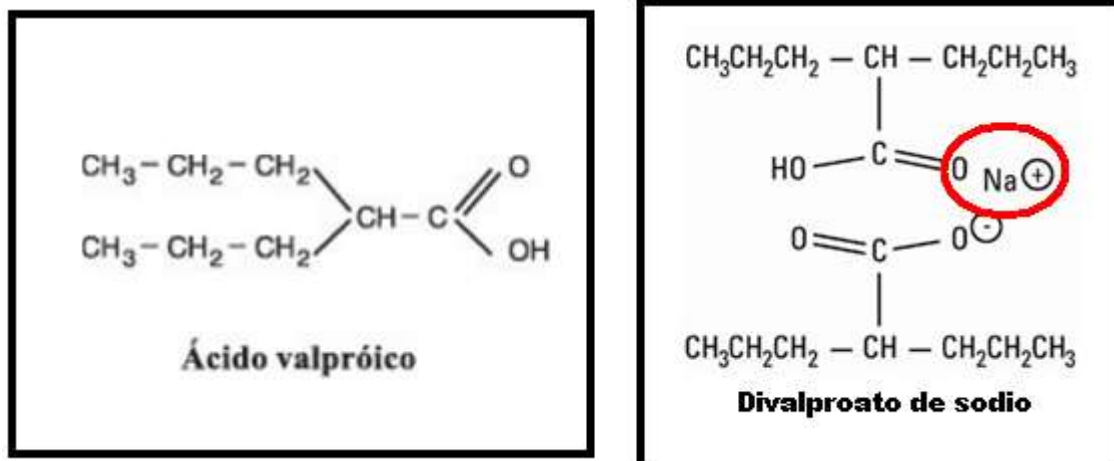


IMAGEN 21. tomada de: <http://documentslide.com/documents/sft-acido-valproico.html>

De acuerdo a lo anteriormente enunciado, se concluye dentro de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud están incluidas de forma exclusiva las fórmulas químicas del principio activo que no presenten modificaciones descritas taxativamente en el Anexo 01 de las Resoluciones 5521 de 2013.

CONCENTRACIÓN

En el glosario estipulado en el artículo 8 encontramos otra característica que es la concentración, definida según la Resolución 5521 de 2013 de la siguiente forma:

11. Concentración: Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras). (negrilla fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)

Para ejemplificar encontramos el caso del principio activo **Brimonidina** con código ATC (S01EA0501), el cual se encuentra incluido en el anexo 1 de la Resolución 5521 de 2014 en concentración de **2 mg/mL (0,2%)** (Véase Imagen 22), en tanto que, la Brimonidina en concentración de **1.5 mg/mL (0.15%)** no se encuentra expresamente incluido en el mencionado listado, por tanto el producto con CONCENTRACIÓN de **1.5 mg/mL** no se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud (POS):

RESOLUCIÓN NÚMERO 5521 27 DIC. 2013 2013 HOJA No. 37 de 146

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS 2014						
No	Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
93	S01EA0501	BRIMONIDINA TARTRATO	BRIMONIDINA TARTRATO	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	

IMAGEN 22. Fuente: Anexo 01. Listado general de medicamentos POS 2013. RESOLUCIÓN 5521 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Este análisis es claro para el Ministerio de Salud y Protección Social, como quedó demostrado posteriormente en el concepto propugnado en su Nota Externa 201433200083073 del 08 de abril de 2014 (véase Imagen 23), donde promulgó las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

el Plan Obligatorio de Salud y describe criterios de auditoría a las solicitudes de divergencias recurrentes:



Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
50	BRIMONIDINA 1.5MG/ML	Brimonidina 1.5mg/ml	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 23 Fuente: Criterio de Auditoria. Nota Externa 201433200083073 del 08/04/2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo tanto, todo medicamento que tenga una concentración diferente a la descrita en el anexo 01 de la presente Resolución no hace parte de las inclusiones del POS y deberá ser recobrado ante el FOSYGA.

FORMA FARMACEUTICA

En cuanto a la forma farmacéutica en la normatividad se encuentra lo siguiente:

17. Forma farmacéutica: Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: Jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos. (negrilla fuera de texto).

(...)

ARTÍCULO 45. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS. La cobertura de los medicamentos del POS es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (Jeringa prellenada, cartucho, entre otras) y no debe confundirse con la misma. En cuanto a concentraciones de jarabes, suspensiones y soluciones (orales, inyectables, entre otras), se consideran cubiertas las concentraciones descritas en el listado de medicamentos del POS y todas aquellas que sean equivalentes a la

cantidad de principio activo por mínima unidad de medida (principio activo por cada mililitro), con las descritas en el precitado anexo. (negrilla fuera de texto).

En cuanto a formas farmacéuticas que se comercializan como polvos estériles para reconstituir una solución inyectable, se consideran cubiertos tanto el polvo estéril para reconstituir, como las presentaciones comerciales de solución inyectable ya reconstituida, siempre y cuando coincidan con las condiciones descritas en el artículo 41 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. Para efectos de la cobertura de lo señalado en el Anexo 01 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica "Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco", entiéndase que incluye: tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta (con película), gragea y comprimido. (Subrayado y negrilla fuera de texto).(Resolución 5521, 2013)

Para ilustrar lo anteriormente enunciado se toma como ejemplo el **Esomeprazol** tableta de 20 y 40 mg identificados con el código ATC A02BC0502, se encuentran 2 formas farmacéuticas: el Esomeprazol de 20 y 40 mg tableta con o sin recubrimiento que no modifica la liberación del fármaco con registro INVIMA 2008M-0008722 y el Esomeprazol capsulas de liberación retardada con registro INVIMA 2006M-0005534

RESOLUCIÓN NÚMERO 5521 DE 27 DIC. 2013 HOJA No. 41 de 146						
Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"						
A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS 2014						
No	Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
252	A02BC0501	ESOMEPRAZOL	ESOMEPRAZOL	40 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
238	A02BC0502	ESOMEPRAZOL	ESOMEPRAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CAPSULA	

IMAGEN 24Anexo I. Fuente: Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La absorción de las tabletas de **liberación inmediata** se produce en un tiempo menor y su efecto terapéutico se reduce, lo que hace necesario que deba ser administrada en un número mayor de dosis diarias, estas son las que están incluidas en el POS; mientras que las tabletas de **liberación**

prolongada las cuales están cubiertas por sustancias que controlan la liberación del fármaco por un tiempo mayor, con lo cual se prolonga su efecto terapéutico y permite espaciar más el tiempo entre las dosis, no se encuentran explícitamente incluidas.

Con respecto a la Forma Farmacéutica (presentación), se demostró con lo anterior que **toda tableta, cápsula, ampolla, vial que modifiquen la liberación del fármaco** (cubierta entérica, recubrimiento gastrorresistente, liberación retardada, liberación prolongada, liberación sostenida y de liberación controlada) **no están incluidos en el POS**, salvo las excepciones listadas en el articulado y en el anexo 01 de la presente Resolución.

Lo anteriormente descrito relacionado con diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica y concentración, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos que permiten adaptarse a las necesidades de cada paciente en función de la fisiología de su organismo y de su patología concreta; estas diferencias en las características del medicamento determinan su no inclusión dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

7.2.3.3 Medicamentos NO POS por corresponder a mezclas y/o combinaciones de principios activos no descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por medio del presente se actualizan las coberturas del POS, en cuanto a medicamentos se realiza mediante el anexo 1. Para contextualizar acerca de las coberturas de combinaciones de principios activos es necesario nombrar el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, mediante la cual reglamentó el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

B. MEDICAMENTOS

(...)

3. Combinaciones de principios activos. La combinación de dos o más principios activos está cubierta por el Plan Obligatorio de Salud **si dicha combinación está descrita de la misma manera en el listado normativo.** Las demás combinaciones no están cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud, aún si estuvieren los principios activos descritos por separado e

independientemente de lo descrito para las otras variables o condiciones, forma y concentración farmacéutica. (...)" (Resolución 5521, 2013)

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social emite la Resolución **5521 de 2013** Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) con vigencia de 1º de enero de 2014 al 22 de diciembre de 2014 donde ordena:

"(...) DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. *El presente acto administrativo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud - POS-, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud a sus afiliados en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.*

ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL POS. *El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, que determina a qué tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-. Se constituye en un instrumento para que las Entidades Promotoras de Salud –EPS- garanticen el acceso a las tecnologías en salud en las condiciones previstas en este acto administrativo.*

El POS se articula con otros Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-; así como con los programas, planes y acciones de otros sectores, que deben garantizar los demás aspectos que inciden en la salud y el bienestar.

(...) ARTÍCULO 5. ANEXOS. *El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud"; Anexo 02 "Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-; Anexo 03 "Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud", expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-.(...)" (subraya por fuera del texto)*

(...) ARTÍCULO 44. COMBINACIONES DE PRINCIPIOS ACTIVOS.Únicamente se consideran cubiertas por el POS las combinaciones de principios activos que se encuentren explícitamente descritas en el listado de medicamentos del Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo y que cumplan con los demás criterios como concentración, forma farmacéutica y uso (si es específico)." (Negrilla y subraya por fuera del texto)(Resolución 5521, 2013)

Nuevamente la norma es taxativa en indicar en el artículo 44 que **solo se cubren las combinaciones allí expresas**.

Medicamentos NO POS por ser indicados o utilizados para indicaciones diferentes a las dictadas en la Aclaración del Anexo 01 de la Resolución 5521 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la presente resolución se actualizaron inclusiones al POS de medicamentos del acuerdo 029 de 2011, adicionalmente se evidencian cambios importantes en las cuales de forma concreta se indica en las aclaraciones la limitación de aclaración terapéutica para aquellos medicamentos clasificados como POS condicionados.

ARTÍCULO 41.COBERTURA DE MEDICAMENTOS. *La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.*

Los medicamentos descritos en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y por lo tanto, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por la Entidad Promotora de Salud.

PARÁGRAFO 1. *Los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo, salvo Especificaciones descritas en el mismo anexo. (Subrayado fuera de texto).*

ARTÍCULO 43. INDICACIONES AUTORIZADAS. *La cobertura en el Plan Obligatorio de Salud de los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que este anexo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura. (Subrayado y negrilla fuera de texto).(Resolución 5521, 2013)*

Dado que la cobertura del POS de un medicamento está limitada a la indicación “ACLARACIÓN”, todo medicamento que este en el Anexo 01. A. Listado General de Medicamentos POS 2014, por tanto, un medicamento que sea utilizado para otra indicación diferente a la contemplada en la

Resolución 5521 de 2013, se considera que no se encuentra incluido en el POS y debe ser reconocido por el FOSYGA.

7.2.3.4 Medicamentos NO POS por no cumplir con el uso aprobado por el INVIMA

Según la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Protección Social los medicamentos incluidos y no incluidos por el POS deben ser previamente aprobados por el INVIMA, quien certifica que el medicamento en cuanto a su producción, acción y distribución cumplen unos parámetros de seguridad por consiguiente es necesario que tenga:

ARTÍCULO 43. INDICACIONES AUTORIZADAS. *La cobertura en el Plan Obligatorio de Salud de los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que este anexo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura. (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

9. Registro sanitario. La clasificación en el INVIMA de un producto como medicamento, suplemento o complemento nutricional, o cosmético no establece la cobertura dentro del Plan Obligatorio de Salud. Si alguno de los anteriores cambio de clasificación en el INVIMA para efectos del registro, tal reclasificación no afecta la cobertura pues la misma se establece a partir de su mención explícita. (Subrayado y negrilla fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)

Posteriormente, la Resolución 5521 de 2013 en su Artículo 46 ratifica que el tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la cobertura dentro del Plan Obligatorio de Salud:

ARTÍCULO 46. REGISTRO SANITARIO. *El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto 0100101 no establece por sí mismo la cobertura dentro del Plan Obligatorio de Salud, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.* (Subrayado y negrilla fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)

Cuando el uso de un medicamento no sigue la indicación dada por el INVIMA el medicamento se considera como un medicamento no POS: (INVIMA. , 2017) (Resolución 5521, 2013)

Como ejemplo ilustrativo tendremos el siguiente: el medicamento **Nifedipino** que está descrito en el Anexo 01 sin aclaración (véase Imagen 25), cuya indicación registrada en el INVIMA es como antianginoso y antihipertensivo (véase Imagen 26). Sin embargo, dentro de sus usos como calcioantagonista está indicado en el manejo de la amenaza de parto prematuro por su efecto

	DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -ADRES	FECHA DE REALIZACIÓN: 20/04/2023

vasodilatador y relajante del músculo liso arterial, como se evidencia en la Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino. (Guía de manejo de hipertension en el embarazo, 2003)

RESOLUCIÓN NÚMERO 5926 DE 23 DIC 2014 HOJA No 4 de 48

Continuación de la resolución "Por la cual se ajusta el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013"

A LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPC. CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
468	C08CA0501	NIFEDIPINA	NIFEDIPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA O CÁPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA	

IMAGEN 25 Listado general de medicamentos POS 2014. Fuente: Anexo 01. RESOLUCIÓN 5521 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Expediente	3753	Nombre producto	NIFEDIPINO CAPSULAS			
Registro Sanitario	INVIMA 2016M-003008-R2	Vencimiento	2021/05/05	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro
Indicaciones		ANTIANGINOSO, ANTIHIPERTENSOR				

Imagen 26. Indicación INVIMA de Nifedipino. Fuente: http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Con este sustento, se puede concluir que la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud de los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de las Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014, es solo para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, independientemente de que su uso este reglamentado en guías de práctica clínica y en consideración, tienen atributo NO POS y son objeto de recobro ante el FOSYGA.

7.2.3.5 Medicamentos NO POS por ser parte de las exclusiones de la Resolución 5521 de 2013

En la Resolución 5521 de 2013 encontramos exclusiones del POS generales y específicas las cuales se ven reflejadas en los siguientes artículos:

“EXCLUSIONES DE COBERTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES GENERALES. Las exclusiones generales del Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:

1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias. (subrayado y negrilla fuera de texto)

2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.(subrayado y negrilla fuera de texto)

3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.

4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de Acuerdo con la normatividad vigente.

5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.

De manera más específica en cuanto a exclusiones se encuentra lo siguiente:

ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC- y son las siguientes:

(...)

4. Tratamientos para la infertilidad.

5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.

(...)

8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.

9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia

científica de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado de Acuerdo con la normatividad vigente.

(...)

15. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.

(...)

*20, **Artículos cosméticos,***

22, Líquidos para lentes de contacto.

*23, **Tratamientos capilares,***

24, Champús de cualquier tipo.

25, Jabones,

26, Cremas hidratantes o humectantes.

27, Cremas anti solares o para las manchas en la piel.

*28, **Medicamentos para la memoria.***

29, Edulcorantes o sustitutos de la sal.

(...), (Subrayado y negrilla fuera de texto)

ARTÍCULO 132. RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL POS. *En el evento en que se prescriban tecnologías en salud, tratamientos, o servicios que sean alternativas a las cubiertas en el POS, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo incluido en el POS, dichas tecnologías, tratamientos o servicios serán suministrados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificadas por el INVIMA o la respectiva autoridad competente. (Subrayado y negrilla fuera de texto). (Resolución 5521, 2013)*

Por lo tanto, todo medicamento que sea utilizado para tratamientos de infertilidad, tratamiento de sueño, tratamiento capilar, medicamentos para la memoria hacen parte de las exclusiones del POS.

Un ejemplo de las exclusiones específicas determinadas en el Artículo 130, numeral 20 de la Resolución 5521 de 2013 en cuanto a artículos cosméticos es el **minoxidil** un medicamento utilizado

para el tratamiento de la alopecia androgénica (pérdida de cabello principalmente en hombres), que al ser ordenado por fallo de tutela se considera como **un tratamiento capilar y una tecnología estética** que busca el crecimiento del mismo, por lo cual se determina que es una exclusión del POS. (Moreno Giménez, 2006)

Otro ejemplo es el **azul de metileno (LMTX)**, este medicamento es utilizado en el tratamiento de la **demencia tipo Alzheimer** y está en estudios Fase 3 (Los estudios clínicos de fase III que consisten en una fase experimental, y comienza con un tratamiento nuevo que ha funcionado bien en una pequeña cantidad de pacientes con determinada enfermedad; los investigadores comparan el tratamiento con el estándar de atención de esa enfermedad y dependiendo de los resultados pasan a la siguiente fase para mostrar efectos adversos y otros beneficios del medicamento en estudio). (TauRx, ReportsFirstPhase 3 Resultsfor LMTX,2016).

De acuerdo a lo anteriormente enunciado, se considera **un tratamiento experimental** y según el artículo 130, Numeral 9 de la resolución 5521 de 2013, se determina que es una exclusión del POS.

Por su parte la **Resolución 5926 de 2014** del Ministerio de Salud y Protección Social sustituyó el Anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013 por el “Listado General de Medicamentos POS 2014” al encontrar imprecisiones en algunos ítems del listado general como el código ATC, el principio activo, la concentración, forma farmacéutica y aclaración. Por lo cual este reajuste **no modificó las coberturas de los medicamentos, los usos terapéuticos, ni las indicaciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud**, lo que no genera grandes cambios en la normatividad vigente.(Resolución 5926, 2014)

En el transcurso de la revisión de la normatividad, se evidencia que hay 4 condiciones determinantes que hacen que un medicamento no esté dentro de las inclusiones del POS, al encontrarse los medicamentos enunciados en este concepto cumpliendo con estas condiciones se consideran como no incluidos dentro del POS y pueden ser recobrados ante el FOSYGA según lo establecido en las Resoluciones 3099 de 2008, 3754 de 2008, 4752 de 2011, 5395 de 2013, 458 de 2013 y 3951 de 2016.

7.2.4 RESOLUCION 5592 DE 2015

En el presente marco tratara la normatividad de los medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de salud (NO POS) en vigencia de la Resolución 5592 de 2015, evaluando la exclusión de los medicamentos del POS debido a tres causales: la primera, es que para la fecha de su prestación los principios activos referidos no se encontraban expresamente definidos en el Anexo 01 de cada una

de las mencionadas normas, ni tampoco contemplados en el articulado de la Resolución; la segunda, por corresponder a una modificación del principio activo, formas farmacéuticas y concentraciones diferentes a las cubiertas en el plan de beneficios; y la tercera, debido a que no cumplían con el uso aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Adicionalmente se utilizarán las definiciones establecidas en la Resolución 3778 de 2013 para dar claridad a los conceptos aquí planteados.

La **Resolución 5592 de 2015** del Ministerio de Salud y Protección Social define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), a continuación, se indican los 4 condicionantes para la no inclusión de los medicamentos en la presente Resolución.

Medicamentos NO POS por no encontrarse expresamente definidos en el Anexo 01 de la Resolución 5592 de 2015.

En lo referente a la no inclusión de medicamentos por no estar expresamente definidos en el anexo 1 de la presente resolución se encuentra lo siguiente:

“ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. *Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como evaluación de tecnologías en salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas oficialmente por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral —GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.*

CAPÍTULO IV

MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 39. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. *La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo. **Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.*** (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Los medicamentos descritos en el anexo 1 hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por lo tanto, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

PARÁGRAFO 1. Los medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, están cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en el mismo anexo. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos en el listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, de igual forma se consideran cubierto por este Plan de Beneficios siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen. Si el estereoisómero hace parte de un grupo de cobertura, el valor máximo de reconocimiento será el establecido para el principio activo del cual se extrae. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

(...)

PARÁGRAFO 3. En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado.”

Así mismo, puntualizó que para garantizar la entrega de los medicamentos de manera efectiva y oportuna debían cumplir con una adecuada prescripción por parte de los profesionales de la salud, de acuerdo a lo expuesto en el Artículo 40:

“ARTÍCULO 40. PRESCRIPCIÓN. La prescripción se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos) autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.”

(...)

Este Plan Obligatorio de Salud (POS) contenía tres anexos de aplicación obligatoria en donde quedaron definidos los listados de las tecnologías en salud que serían cubiertas por la EPS y sufragadas con los recursos obtenidos por la UPC, según indicó el Artículo 5 de la Resolución 5592 de 2015:

ARTÍCULO 5. ANEXOS. El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud"; Anexo 02 "Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-; Anexo 03 "Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de

Salud", expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Por lo tanto, según lo indicado en los artículos 4 y 39 de la presente Resolución solo eran cobertura del **POS** todas aquellas tecnologías que se encontraban debidamente **listadas o mencionadas** según lo indica el artículo 5 en su anexo I, durante la vigencia para la fecha de prestación del servicio.

Según lo referido se concluye que, si el medicamento no se encuentra expresamente definido en el Anexo 01 de la Resolución 5592 de 2015, como tampoco se contempla en el articulado se considera NO cubierto en el Plan de Beneficios y procede recobro ante el FOSYGA.

Medicamentos NO POS por corresponder a variaciones en el principio activo, forma farmacéutica y concentración de los descritos en el Anexo 01 de la Resolución 5592 de 2015

El Ministerio de Salud y Protección Social definió que la cobertura de medicamentos está determinada por tres condiciones: principio activo, concentración y forma farmacéutica, como quedara reglamentado en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, por el cual se estableció el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes:

*1. Definición de cobertura. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes tres condiciones: **Principio activo, concentración y forma farmacéutica.** (...) (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

Posteriormente, estas condiciones de cobertura serían ratificadas en la Resolución 5592 de 2015, así:

ARTÍCULO 39. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. *La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.* (Negrilla y subrayado fuera del texto)

5.2.4.1 PRINCIPIO ACTIVO

Teniendo clara la normatividad que regía para la fecha de prestación, la Resolución 5592 de 2015 consideró de suma importancia definir las condiciones que establecen la cobertura de medicamentos, y para ello, describió el concepto de medicamento con el fin de dar claridad y facilitar su aplicación:

ARTÍCULO 8. GLOSARIO: Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que éstas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC:

28. Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

32. Principio activo: Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013 indicó que daba cobertura a todas las fórmulas químicas del principio activo, salvo que se especificara alguna en particular como en el caso de las sales o los ésteres.

De esta manera, se concluye que están cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud exclusivamente las fórmulas químicas del principio activo que no presenten modificaciones descritas taxativamente en el Anexo 01 de la Resolución 5592 de 2015.

5.2.4.1 CONCENTRACIÓN

En el glosario estipulado en el artículo 8 encontramos otra característica que es la concentración definida según la Resolución 5592 de 2015 de la siguiente forma:

11. Concentración: Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras). (Negrilla fuera de texto).

Este análisis es claro para el Ministerio de Salud y Protección Social, como quedó demostrado anteriormente en el concepto propugnado en su Nota Externa 201433200083073 del 08 de abril de 2014 (véase Imagen 7), donde promulgó las decisiones adoptadas por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y describe criterios de auditoría a las solicitudes de divergencias recurrentes.

Las variaciones sobre diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica y concentración, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos que permiten adaptarse a las necesidades de cada paciente

en función de sus características y de su patología concreta. La precisión de las diferencias en las características del medicamento determina su inclusión o no dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

7.2.4.1.1 FORMA FARMACEUTICA

En cuanto a la forma farmacéutica en la normatividad se encuentra lo siguiente:

22. Forma farmacéutica: Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: Jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos. (Negrilla fuera de texto).

ARTÍCULO 43. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS. La cobertura de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (jeringa prellenada, cartucho, entre otras) y no debe confundirse con la misma. En cuanto a concentraciones de jarabes, suspensiones y soluciones (orales, parenterales, entre otras), se consideran cubiertas las concentraciones descritas en el anexo 1 listado de medicamentos de este plan de beneficios y todas aquellas que sean equivalentes a la cantidad de principio activo por mínima unidad de medida (principio activo por cada mililitro), con las descritas en el precitado anexo. (Negrilla fuera de texto).

PARÁGRAFO 1. Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica **"Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco", entiéndase que incluye: tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta (con película), gragea y comprimido.** Bajo esta definición no se incluyen las tabletas con cubierta entérica que modifican la liberación del fármaco. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, **en la forma farmacéutica "de administración parenteral", entiéndase que incluye: solución inyectable, suspensión inyectable, emulsión inyectable, solución para infusión, solución para perfusión, polvo estéril para inyección, inyectable, solución inyectable en cápsula, concentrado para infusión, polvo liofilizado para reconstitución a solución inyectable o suspensión inyectable; y en general, cualquier forma farmacéutica estéril líquida o sólida cuya vía de administración sea la parenteral** (salvo excepciones explícitas del listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo). (Negrilla y subrayado fuera de texto).

PARÁGRAFO 3. La vía de administración parenteral es aquella que introduce el fármaco en el organismo gracias a la ruptura de la barrera (una o más capas de piel o membranas mucosas) mediante un mecanismo que habitualmente es una aguja hueca en su interior. Esta vía parenteral incluye entre otras: intravenosa, intramuscular, subcutánea, intra-arterial, intratecal, epidural, intradérmica o intraperitoneal.

PARÁGRAFO 4. Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica **Tableta o cápsula que modifiquen la liberación del fármaco"**, **entiéndase que incluye: tableta con cubierta entérica o tableta con recubrimiento gastrorresistente, comprimidos gastrorresistentes, tableta de liberación retardada y cápsula de liberación retardada, tableta de liberación prolongada y cápsula de liberación prolongada, tableta de liberación sostenida y cápsula de liberación sostenida, tableta de liberación controlada y cápsula de liberación controlada** (salvo excepciones explícitas del listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo). (Negrilla y subrayado fuera de texto).

En cuanto a las tabletas de liberación prolongada, la absorción de las tabletas de **liberación inmediata** se produce en un tiempo menor y su efecto terapéutico se reduce, lo que hace necesario que deba ser administrada en un número mayor de dosis diarias, estas son las que están incluidas en el POS; mientras que las tabletas de **liberación prolongada** las cuales están cubiertas por sustancias que controlan la liberación del fármaco por un tiempo mayor, con lo cual se prolonga su efecto terapéutico y permite espaciar más el tiempo entre las dosis no se encuentran explícitamente incluidas. Con respecto a la Forma Farmacéutica (presentación), se demostró con lo anterior que **toda tableta, cápsula, ampolla, vial que modifiquen la liberación del fármaco** (cubierta entérica, recubrimiento gastrorresistente, liberación retardada, liberación prolongada, liberación sostenida y de liberación controlada) **no están incluidos en el POS**, salvo las excepciones listadas en el articulado y en el anexo 01 de la presente Resolución.

Lo anteriormente descrito relacionado con diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica y concentración, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos que permiten adaptarse a las necesidades de cada paciente en función de la fisiología de su organismo y de su patología concreta; estas diferencias en las características del medicamento determinan su no inclusión dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Medicamentos NO POS por no cumplir con el uso aprobado por el INVIMA

Según la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, los medicamentos incluidos y no incluidos en el POS deben ser previamente aprobados por el INVIMA, quien certifica

que el medicamento en cuanto a su producción, acción y distribución cumplen unos parámetros de seguridad por consiguiente es necesario que tenga:

ARTÍCULO 41. INDICACIONES AUTORIZADAS. *La cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de los medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral de esta resolución, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que el listado normativo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura .(Subrayado y negrilla fuera de texto)*

PARÁGRAFO 1. *Cuando en la columna de aclaración del anexo 1 "Listado de Medicamentos" no se indica un uso específico, **se consideran cubiertas por el Plan de Beneficios todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA para todos los medicamentos de un mismo principio activo y forma farmacéutica**, así como las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones o de la adecuación de los mismos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales independientemente del nombre comercial del medicamento.(Subrayado y negrilla fuera de texto)*

PARÁGRAFO 2. *Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC armonizadas en su cobertura, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación específica la misma se considerará cubierta por este Plan de Beneficios para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica. (Subrayado y negrilla fuera de texto)*

ARTÍCULO 46. REGISTRO SANITARIO. *El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la cobertura dentro del Plan de Beneficios de Salud con cargo a UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.” (Subrayado y negrilla fuera de texto). (Ministerio de Protección Social, 2013)*

Adicionalmente al no seguir la indicación dada por el INVIMA el medicamento sería considerado como un medicamento no POS: (INVIMA, 2016) (Ministerio de Protección Social, 2013)

Con este sustento se puede concluir que la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud de los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de la Resolución 5592 de 2015, es solo para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, independientemente de que su uso este reglamentado en guías de práctica clínica y en consideración, tienen atributo NO POS y son objeto de recobro

Medicamentos NO POS por ser parte de las Tecnologías no Financiadas con cargo de la UPC de la Resolución 5592 de 2015

En la Resolución 5592 de 2015 encontramos las tecnologías no financiadas con cargo de la UPC, las cuales se ven reflejadas en los siguientes artículos:

TÍTULO VII (...)

ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

(...)

5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

En la **Ley 1450 de 2011** del Congreso de la Republica se evidencia lo siguiente en cuanto a tecnologías no financiadas por el SGSSS:

ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. **Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos** y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes. (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Por lo tanto, todo medicamento que sea utilizado para tratamientos de con fines cosméticos, experimentales o que cuyo fin no sea la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, no hacen parte de las inclusiones del POS.

De acuerdo a lo anteriormente enunciado, se considera que **un tratamiento experimental**, como es el caso de medicamentos que se utilizan terapéuticamente aceptados por las guías de manejo médico para el tratamiento de patologías diferentes a las **que** el registro INVIMA autoriza, según el artículo

132, Numeral 5 de la Resolución 5592 de 2011 y la Ley 1450 de 2011 en su artículo 154, se determina que es una tecnología en salud no financiada por el SGSSS.

Las anteriores descripciones sobre diferencias en principios activos (modificaciones en estructura química), forma farmacéutica, concentración e indicación INVIMA, conllevan como se mencionó a variaciones en sus vías de administración, de absorción y de efectos, por lo tanto las diferencias en las características del medicamento que no están descritas en el anexo 1 ni en la normatividad de la Resolución 5592 de 2015 lo que determina que un medicamento sea **NO POS, y por lo tanto se podrán recobrar ante el FOSYGA según lo dispuesto en las resoluciones 3099 de 2008, 3754 de 2008, 4752 de 2011, 5395 de 2013, 458 de 2013 y 3951 de 2016.**

7.2.5 RESOLUCION 6408 DE 2016

La actual Resolución modifica la Resolución 5592 de 2015 y así el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, a que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS. Durante la revisión de la normatividad se indicaran los artículos y ejemplos de inclusión y no inclusión del Plan de Beneficios en Salud.

La Resolución 6408 de 2016 da su inclusión mediante el articulado y los anexos técnicos 1, 2 y 3 como se indica en los Artículos 4 y 5 de esta normatividad.

“ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN. *Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como Evaluación de Tecnologías en Salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral —GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.”*

“ARTÍCULO 5. ANEXOS. *La presente resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".*”

Por lo cual, la inclusión está limitada a lo indicado en los articulados y en los anexos, por lo tanto las guías de práctica clínica, guías de atención integral entre otras no determinan inclusión en el Plan de Beneficios en salud.

Para aclarar y evitar ambigüedad de términos la Resolución 6408 de 2016 incluye en su Artículo 6 un glosario. En lo siguiente se dan un ejemplo de los términos generales que tienen gran importancia en el proceso de evaluar la inclusión de tecnologías en salud.

“ARTÍCULO 8. GLOSARIO. *Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que estas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:*

- 1. Actividad de salud:** *Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.*
- 38. Tecnología en salud:** *Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.*
- 3. Atención ambulatoria:** *Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.*
- 4. Atención con internación:** *Modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.*
- 5. Atención de urgencias:** *Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.*
- 6. Atención domiciliaria:** *Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y*

que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.

- 12. Consulta médica:** Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.
- 13. Consulta odontológica:** Valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.
- 14. Consulta psicológica:** Es una valoración y orientación realizada por un profesional en psicología que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socio afectivo y comportamental, incluyendo en caso, de ser necesario, la aplicación de tests psicológicos, así como la definición de un plan de tratamiento.
- 15. Cuidados Paliativos:** Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
- 18. Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida:** Es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un médico experto.
- 19. Enfermo en fase terminal:** Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

Adicionalmente, la salud como derecho fundamental como lo aclara el Artículo 9 se deben garantizar y debe ser asegurada y tener la garantía de acceso y continuidad a los servicios en salud.

“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud —IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.”*

Esta garantía de acceso a los servicios en salud se logra mediante el Plan de Beneficios en Salud

TÍTULO III COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC:

ARTÍCULO 15. BENEFICIOS. *Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.*

ARTÍCULO 28. MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.*

MEDICAMENTOS

“ARTÍCULO 8. GLOSARIO. (...)

28. Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

9. Combinación de dosis fijas (CDF): Medicamento que contiene 2 o más principios activos en concentraciones específicas.

- 11. Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).
- 17. Enantiómero:** Los enantiómeros son un tipo particular de estereoisómeros que dependiendo de la disposición espacial de los átomos se denominan "S" o "R" y según hacia donde rota el plano de la luz polarizada, se denominan "dextro" (d) si es hacia la derecha o "levo" (l) si es hacia la izquierda.
- 21. Estereoisómero:** Es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales teniendo la misma fórmula química.
- 22. Forma farmacéutica:** Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.
- 29. Margen terapéutico:** Intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
- 30. Material de curación:** Dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados.
- 31. Medicinas y terapias alternativas:** Son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico.
- 30. Mezcla Racémica:** Es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple.
- 31. Principio activo:** Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.

ARTÍCULO 21. APLICACIÓN DE VACUNAS. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la aplicación de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, así como aquellos descritos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y según las normas técnicas aplicables.

CAPÍTULO IV

ARTÍCULO 38. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. *La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado. Los medicamentos descritos en el Anexo 1, al igual que otros que también se consideren con cargo a la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 134 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las Entidades Promotoras de Salud –EPSo las entidades que hagan sus veces. Para efectos de facilitar la aplicación de este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta en el artículo 42 del presente acto administrativo la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta en las coberturas definidas en el listado de medicamentos incluidos y cubiertos por la UPC, a que refiere el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.*

PARÁGRAFO 1. *Los medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo se consideran cubiertos con la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo. En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran cubiertos por la UPC siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen. Si el estereoisómero hace parte de un subgrupo de referencia cubierto, el valor máximo de reconocimiento para cálculo en la prima será el establecido para el principio activo del cual se extrae.*

PARÁGRAFO 2. *Entiéndase por Valor Máximo de Reconocimiento para cálculo de la prima por subgrupo el descrito en el numeral 40 del artículo 8 del presente acto administrativo.*

PARÁGRAFO 3. *En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado de medicamentos con cargo a la UPC, de que trata el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado.*

ARTÍCULO 39. PRESCRIPCIÓN. *La prescripción se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo. PARÁGRAFO. En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá*

cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios. ARTÍCULO 40. INDICACIONES AUTORIZADAS. La cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de los medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral de esta resolución, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que el listado normativo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura. PARÁGRAFO 1. Cuando en la columna de aclaración del Anexo 1 del "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", no se indique un uso específico, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA en el registro sanitario para todos los medicamentos de un mismo principio activo y forma farmacéutica, así como las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones o de la adecuación de los mismos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales, independientemente del nombre comercial del medicamento. PARÁGRAFO 2. Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y armonizadas en su cobertura, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará cubierta por la Unidad de Pago por Capitación para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica. ARTÍCULO 41. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF). Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC considera cubiertos los medicamentos en Combinaciones de Dosis Fijas de la siguiente forma: 1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren descritos en el listado de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y, 2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utilizara como mono fármaco por separado. Si alguno de los principios activos que hacen parte de la CDF se encuentra en un grupo de cobertura, será el valor máximo de reconocimiento definido para dicho grupo el que se deba aplicar para ese principio activo que compone la combinación. El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la CDF cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. PARÁGRAFO. Será el médico tratante quien en su autonomía profesional evalúe la relación riesgo/beneficio y pertinencia para cada paciente, en hacer uso de estas CDF frente a utilizar los medicamentos con cada principio activo por separado. ARTÍCULO 42. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS. La cobertura de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (jeringa prellenada, cartucho, entre otras) y no debe confundirse con la misma. Para efectos de facilitar la aplicación de

este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta la siguiente de clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta en las coberturas definidas en el listado de medicamentos incluidos y cubiertos por la UPC:

ORAL				
LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO O ACTIVO	SOLIDO	LIQUIDO	SEMISOLIDO	GAS
CONVENCIONAL	Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco (tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta con película, gragea, Comprimido) Cápsulas (Duras y blandas), polvos, granulados, glóbulos.	Solución (o polvo para reconstituir a solución), Suspensión (o polvo para reconstituir a Suspensión), Emulsión, Jarabe, Elixir, Solución/Suspensión para inhalación, solución / suspensión para nebulización.	Gel	Líquido. gas, aerosol, o polvo de administración nasal o bucal con Dispositivo Mecánico para nebulizar el Medicamento
MODIFICADA	Tableta o cápsula de liberación retardada, Tableta o Cápsula de liberación prolongada (sostenida), gragea entérica, gránulos gastrorresistentes, granulados, pellets,			

	Tableta o Cápsula de liberación ultrarrápida, bomba osmótica, Sistemas de liberación pulsátil o secuencial, comprimidos matriciales.			
OTRAS	Tabletas oro dispersables, tabletas efervescentes, tabletas masticables, tabletas dispersables, polvo efervescente, granulado efervescente, láminas dispersables, tableta sublingual.			
PARENTERAL: Incluye vía intravascular (intravenosa, intraarterial) o extravascular (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intratecal, epidural, intraperitoneal)				
LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO O ACTIVO	SOLIDO	LIQUIDO	SEMISOLIDO	GAS
CONVENCIONAL	Polvo estéril para inyección, polvo liofilizado para reconstitución a solución inyectable	Solución inyectable, suspensión inyectable, emulsión inyectable, solución para infusión, solución para Perfusión inyectable, solución inyectable en cápsula, concentrado para infusión, Suspensión inyectable.		
MODIFICADA		Solución liposomal o suspensión Liposomal		
NASAL				

CONVENCIONAL		Solución/Suspensión para Inhalación, solución/suspensión para nebulización, gotas, solución/suspensión para instilación.		Gas, aerosol,o polvo de administración nasal o bucal con Dispositivo Mecánico Para nebulizar el Medicamento
OFTALMICA				
CONVENCIONAL		Colirio, emulsiones, solución, suspensión, gotas	Pomada, gel, ungüento.	
OTICA				
CONVENCIONAL		Solución ótica, suspensión ótica.		
VAGINAL				
LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO O ACTIVO	SOLIDO	LIQUIDO	SEMISOLIDO	GAS
CONVENCIONAL	Supositorios, óvulos, comprimidos vaginales, tabletas vaginales.	Solución inyectable, suspensión inyectable, emulsión inyectable, solución para infusión, solución para Perfusión inyectable, solución inyectable en cápsula, concentrado para infusión, Suspensión inyectable.	Crema, gel, espuma.	

MODIFICADA	Dispositivo Intrauterino			
OTROS				
	LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	SOLIDO	LIQUIDO	SEMISOLIDO
TOPICO	CONVENCIONAL	Polvo	Solución, Loción, Emulsión, cremas, Linimento.	Jalea, Crema, gel, Pomadas, pasta, ungüento.
RECTAL (USO PROCTOLOGICO)	CONVENCIONAL	Supositorio	Enema, Solución	
IRRIGACIÓN	CONVENCIONAL		Solución	
TRANS DERMICA (PERCU)	MODIFICADA	Parche, implante		

ARTÍCULO 43. REGISTRO SANITARIO. El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la cobertura de los medicamentos con cargo a la UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO 46. FÓRMULAS MAGISTRALES. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos incluidos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberán ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud o por las entidades que hagan sus veces.

ARTÍCULO 47. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el

acceso a los medicamentos cubiertos con cargo a la UPC de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional tratante y las normas vigentes.

ARTÍCULO 48. MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIALES. *Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de Programas Especiales descritos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo y suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.*

ARTÍCULO 49. RADIOFÁRMACOS. *Estos medicamentos se consideran cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear cubiertos por dicho plan y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.*

ARTÍCULO 50. MEDIOS DE CONTRASTE. *Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, garantizarán los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el listado de medicamentos con cargo a la UPC de que trata el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo.*

ARTÍCULO 51. MEDIOS DIAGNÓSTICOS. *Los medicamentos y soluciones o sustancias diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el listado de medicamentos contenidos en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, también serán cubiertos con cargo a la UPC, cuando son usados para realizar pruebas farmacológicas diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.*

ARTÍCULO 52. SOLUCIONES Y DILUYENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el listado de medicamentos contenido en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento cubierto con cargo a la UPC, en los siguientes casos:*

SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
Cardiopléjica	Perfusión intracardiaca
Conservantes de órganos	Perfusión y lavado de órganos en Trasplantes
Viscoelástica	Oftalmológicos
Líquido embólico	Embolizaciones
Líquidos de gran volumen	Procedimientos que requieren líquidos para el arrastre, lavado o irrigación de las diferentes cavidades y estructuras del organismo (vejiga, peritoneo, articulaciones, entre otras)

Igualmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los diluyentes necesarios, sin importar el volumen, para reconstitución de medicamentos y preparados de nutrición parenteral.

ARTÍCULO 53. SERVICIOS FARMACÉUTICOS. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces son responsables de garantizar que el manejo, conservación y dispensación de medicamentos cubiertos con cargo a la UPC, se realice en servicios debidamente habilitados o autorizados y vigilados por la autoridad competente para tal fin.

ARTÍCULO 54. SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN. Las coberturas de sustancias nutricionales en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC son las siguientes:

1. Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral.
2. Medicamentos descritos en el listado de medicamentos con cargo a la UPC de este acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.
3. La fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o nutricionista tratante.
4. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS (Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños) para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

PARÁGRAFO: No se cubren con cargo a la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo.

ARTÍCULO 55. COBERTURA DE SUBGRUPOS DE REFERENCIA. Cuando el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se refiere a un subgrupo de referencia, según la clasificación internacional ATC, se deben considerar cubiertos todos los

medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, en las concentraciones y formas farmacéuticas que se definen para ellos en el listado de medicamentos de este acto administrativo.

ARTÍCULO 80. COMPLEMENTOS NUTRICIONALES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre en este ciclo vital lo siguiente: 1. Fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce (12) meses de edad que sean hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, según el criterio del médico o nutricionista tratante. 2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS (Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños) para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.*

8 SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y/O VITAMÍNICOS.

8.1 MARCO TEORICO- NORMATIVO.

Según reglamenta la Ley 100 de 1993 Artículo 156, las EPS, como actores del Sistema General de Seguridad en Salud son las encargadas de administrar los recursos que son asignados por el Estado para la salud, los cuales corresponden a un aporte que se provee de acuerdo a la población que cada EPS tiene, por medio de la UPC para garantizar el POS a cada uno de sus afiliados:

“ARTICULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; (...) (Negrilla y subraya por fuera del texto) (LEY100, 1993)

Así las cosas todos los servicios que se encuentren en este plan de beneficios (POS) deben ser cubiertos por la EPS y sufragados con los recursos obtenidos por la UPC; por el contrario, los servicios que se encuentren por fuera de este plan de beneficios, se consideran servicios NO POS (no incluidos en la cobertura POS) y estarán a cargo del Sistema por medio del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) en concordancia con la Resolución 5395 de 2013, por la cual se estableció el procedimiento de recobro ante este fondo

En este contexto, en vigencia de la Resolución 5521 de 2013 se definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) a partir del 1 de enero de 2014; y para garantizar el cumplimiento de los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, este plan obligatorio de salud tendría exclusiones y limitaciones que en general serían todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tuvieran por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y aquellas que el Ministerio de Salud definiera dentro del plan de beneficios.

Por tanto, la Resolución 5521 de 2013 en su Título VII Exclusiones de cobertura del plan obligatorio de salud determinó que los suplementos nutricionales son exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, así:

“ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:

(...)

21. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.” *(Negrilla y subraya por fuera del texto) (MINSALUD, 2013)*

Con respecto a las excepciones a las que hace referencia la norma se encuentran detalladas en el Artículo 57 y 82, donde define coberturas para lactantes menores de 6 meses, hijos de mujeres VIH positivas y para menores entre 6 y 24 meses de edad, según criterio médico:

“ARTÍCULO 57. SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN. Las coberturas de sustancias nutricionales en el Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:

- a. Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral.*
- b. Medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.*

c. *La fórmula láctea está cubierta exclusivamente para las personas menores de 6 meses, hijos de mujeres VIH positivo según posología del médico tratante.*

(...)

ARTÍCULO 82. COMPLEMENTOS NUTRICIONALES. *El Plan Obligatorio de Salud cubre en este ciclo vital lo siguiente:*

1. Fórmula láctea para niños lactantes menores de seis (6) meses, hijos de mujeres VIH positivas, según el criterio del médico o nutricionista tratante.

2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS para menores entre (6) y veinticuatro (24) meses, según el criterio del médico o nutricionista tratante.” (Negrilla y subraya por fuera del texto) (MINSALUD, 2013)

Por tanto, estos servicios considerados por la normatividad como exclusiones específicas fueron prestados por la EPS a usuarios que carecían de los recursos para cubrir su costo, y en razón a la orden del médico tratante; en consecuencia, el financiamiento estaría a cargo del FOSYGA, de acuerdo a lo establecido en la Sentencia T-760 de 2008, así:

“(…) No obstante, es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio, por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, la jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra el Estado (ver secciones 4.4. y 6.2.), a través del Fosyga. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces, del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio.” (Negrilla y subraya por fuera del texto)

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social en el Anexo Técnico de la Resolución 3778 de 2013, mediante la cual reglamentó el proceso de definición y decisión de las divergencias recurrentes; ratificó las excepciones a las exclusiones en cobertura de suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos:

“ANEXO TÉCNICO

CONCEPTO SOBRE TECNOLOGÍAS CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, PARA EFECTOS DE SANEAMIENTO DE CUENTAS POR RECOBRO

(...)

B. MEDICAMENTOS

(...)

12. Alimentos. Las coberturas señaladas de alimentos en el Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:

- *Alimentación enteral. En relación con la presentación y contenido de la nutrición enteral se entenderá como POS aquellas cuya composición se refiera exclusivamente a aminoácidos esenciales con o sin electrolitos.*
- *Alimentación parenteral. En caso de las soluciones parenterales solo se consideran coberturas aquellas cuya composición corresponda a: a) micronutrientes inorgánicos esenciales – elementos traza, b) micronutrientes orgánicos esenciales- multivitamínicos, o c) ácidos grasos.*
- *Fórmulas lácteas. La fórmula láctea está cubierta exclusivamente para los menores de 6 meses hijos de mujeres VIH positiva según posología del médico tratante”. (Negrilla y subraya por fuera del texto)*

Los servicios objeto de este concepto corresponden a Suplementos o Complementos Alimenticios, Nutricionales, Vitamínicos o Nutracéuticos, los cuales son productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, y cuya finalidad de uso es aportar, incrementar o suplir los nutrientes en pacientes que presenten necesidades básicas no satisfechas o mayores a las habituales y que no pueden ser consumidos en cantidades suficientes durante la ingesta dietética total. (COFEPRIS, 2010) (Bueno, 2000)

Es preciso indicar que, no son medicamentos ni fármacos así se presenten en forma farmacéutica de tabletas, pastillas, cápsulas, líquidos o polvos para disolver. Contienen proteínas, lípidos, aminoácidos, glúcidos o carbohidratos, vitaminas, minerales, hierbas y fibra dietaría. Al ser alimentos y no medicamentos, no presentan contraindicaciones y no se requiere de una fórmula médica para su administración. (EUFIC, EuropeanFoodInformation Council)

En el territorio nacional se encuentran reglamentadas y normadas las condiciones y requisitos que deben cumplir los suplementos dietarios para su comercialización y por tanto deben contar con registro sanitario del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, otorgado por la autoridad sanitaria correspondiente, quien también deberá vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura. (Resolución 3096 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, Resolución 2015 de 2011 del Ministerio de la Protección Social).

Es así como estos Suplementos o Complementos Alimenticios, Nutricionales, Vitamínicos o Nutracéuticos cuentan con registro sanitario del INVIMA como suplementos dietarios o alimentos.

Para precisar las diferencias entre productos de alimentación enteral que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud y los que son exclusiones específicas, se detallara el producto con registro INVIMA de medicamento 2011M-0012598 PROTEINNOVAA y su diferencia con el Suplementos o Complementos Alimenticios, Nutricionales, Vitamínicos o Nutracéuticos con registro INVIMA de alimento RSIA10I115115 JEVITY.

El primero corresponde a una Solución Oral Estéril de Aminoácidos Esenciales, con registro INVIMA de medicamento 2011M-0012598 que se usa para tratamiento de la desnutrición proteica, estos aminoácidos se requieren durante el soporte nutricional para ayudar a reducir el gasto de proteínas endógenas como una fuente de energía y así minimizar la proteólisis muscular y visceral, protegiendo así la masa proteica presente y suministrando además aminoácidos para promover la curación de heridas y la síntesis proteica. (TJ, 1994).

Expediente	20020426	Nombre producto	PROTEINNOVAA®			
Registro Sanitario	INVIMA 2011M-0012598	Vencimiento	2016/11/11	Modalidad	FABRICAR Y VENDER	Estado Registro Vigente
ATC	Sustancia Química	Sistema Organico	Grupo Farmacologico	SubGrupo Farmacologico	Subgrupo Quimico	
V06DD01	AMINOÁCIDOS ESENCIALES	VARIOS	NUTRIENTES GENERALES	OTROS NUTRIENTES	AMINOACIDOS	

IMAGEN 34. Aminoácidos esenciales INVIMA. Fuente:

http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Y que se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud en vigencia de la Resolución 5521 de 2013, así:

RESOLUCIÓN NÚMERO 005521 DE DIC. 2013 2013 HOJA No. 35 de 146

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS POS 2014

No	Código (ATC)	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
97		AMINOACIDOS COMBINACIONES	AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	Incluye todas las concentraciones	SOLUCIÓN ORAL	

IMAGEN 35. Anexo 01. Listado general de medicamentos POS 2014. Fuente: RESOLUCIÓN 5521 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social.

Y que corresponde a un Frasco PEAD blanco por 250 mL. Sabores Limón, Fresa y Manzana verde, con la siguiente composición:



Composición: Aminoácido Esencial mg/100 mL.
L-Isoleucina 640. L-Leucina 760. L-Valina 720. L-Fenilalanina 320. L-Triptófano 80. L-Metionina 320. L-Lisina 635. L-Treonina 700.

Imagen 36. Aminoácidos esenciales sin electrolitos. Tomado de:
<http://www.tuugo.com.co/CompanyProducts/soluci%C3%B3n-oral-est%C3%a1cidos-esenciales-cristalinos-sin-electrolitos/12399932940>

A9ril-de-

Por tanto, en relación con la presentación y contenido de la nutrición enteral se entenderá como POS aquella cuya composición se refiera exclusivamente a aminoácidos esenciales con o sin electrolitos, como corresponde al caso del medicamento con registro INVIMA 2011M-0012598 PROTEINNOVAA.

Por otro lado, dentro de los Suplementos o Complementos Alimenticios, Nutricionales, Vitamínicos o Nutracéuticos que hacen parte de las exclusiones específicas del Plan de Beneficios en Salud se encuentra por ejemplo, el alimento con registro INVIMA RSiA10I115115 JEVITY que corresponde a un complemento nutricional para propósitos médicos especiales con fibra, completo y balanceado.

JEVITY es una fórmula nutricional diseñada para proporcionar una nutrición suplementaria que ayuda a satisfacer las necesidades diarias de proteínas y fibra de los pacientes, o como alimento para adultos que se encuentran en los regímenes de alimentación por sonda a corto o largo plazo. Disponible en las densidades calóricas de 1,0, 1,2, y 1,5 calorías por mililitro, con la siguiente composición:



Composición: Caseinato de Ca y Na(100%), Maltodextrina (65,3%), Jarabe de maíz (21,8%), Fibra de soja (12,9%), Aceite de cártamo alto oléico (48%), Aceite de canola (29%), TCM (20%), Lecitina (3%)

Imagen 37. Jevity nutrición enteral. Tomado de: <http://www.allegromedical.com/dietary-supplements-c522/jevity-1-2-cal-formerly-jevity-plus-8-oz-cans-p214944.html>

Es así, que el alimento para nutrición enteral con registro INVIMA RSiA10I115115 JEVITY **no cumple con la condición de tener una composición exclusiva de aminoácidos** esenciales con o sin electrolitos y por tanto, hace parte de las exclusiones específicas por ser un suplemento o complemento vitamínico, nutricional o nutracéutico según la descripción técnica referida.

9 TABLA DICTAMEN PERICIAL

9.1 RECOBROS NO POS CON IMÁGENES

Se relacionan en el Excel adjunto.

9.2 RECOBROS NO POS QUE DEBEN ANEXAR IMÁGENES PARA SU VALIDACION

Se relacionan en el Excel adjunto.

Nota Aclaratoria: Los ítems que se encuentran especificados en la tabla siguiente, y que además están incluidos en el medio magnético que se anexa al Dictamen Pericial, denominados como NO POS SIN IMÁGENES, si bien no están incluidos de forma taxativa en los anexos que determinan los contenidos del Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio, debido a la falta de imágenes en el momento de emitir el dictamen, no es posible conceptuar en cuanto a la completitud del recobro. Con el fin poderlos incluir en el Dictamen Pericial con una clasificación que permita evidenciar la posibilidad de reconocimiento, es necesario que se soliciten por parte de la autoridad competente los soportes respectivos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES; una vez que se entregue esta documentación completa al grupo pericial será analizada y previa autorización emitida por la autoridad competente, se presentará un alcance al Dictamen incluyendo aquellos ítems que cumplan las condiciones normadas en forma completa, y por tanto puedan ser objeto de reconocimiento



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

10 CAUSALES DE INHABILIDAD - ARTÍCULO 50 DEL CÓDIGO GENERAL DE PROCESO

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ, en mi calidad de perito dentro del proceso de la referencia manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Artículo 50 de la Ley 1564 de 2012.

MONICA MARIA MEDINA VELEZ, en mi calidad de en colaboradora la realización de este dictamen pericial, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Artículo 50 de la Ley 1564 de 2012

MARIA NUBIA BALAGUERA PEREZ, en mi calidad de colaborador en la realización de este dictamen pericial, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Artículo 50 de la Ley 1564 de 2012.

EDUARDO BAQUERO MENDEZ, en mi calidad de colaborador en la realización de este dictamen pericial, manifiesto que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Artículo 50 de la Ley 1564 de 2012.

11 BIBLIOGRAFIA

Federacion de Enseñanza CC OD de Andalucia. (2009). PRINCIPIOS DE LA TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA. *Revista de la Federacion de Enseñanza CC OD de Andalucia*, 1-15.

(2001)., S. (2001). *Textbook of surgery, 16th ed.* . New York: W. B. Saunders Company.

Academia Khan. (24 de 9 de 2018). *khanacademy*. Recuperado el 14 de 11 de 2017, de *khanacademy*: <https://es.khanacademy.org/science/biology/biotech-dna-technology/dna-sequencing-pcr-electrophoresis/a/polymerase-chain-reaction-pcr>

ACUERDO 029. (2011). *COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD*. BOGOTÁ.

Acuerdo Número 008 (Comisión de Regulación en Salud 2009).

Albers P, A. W.-C. (2008). *Guidelines 2008 on testicular cancer.* . Eur Uro.

American Academy of Neurology. (2001). Assessment: Neuropsychological testing of adults. Considerations for neurologists. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 16, 255-269.

Aristides I. Ferreira, L. S. (2012). Memoria e inteligencia: interdependencia en función de los procesos y contenidos de las tareas. *Universitas Psychologica*.

BRUNTON, L. L., CHABNER, B. A., & KNOLLMANN, B. C. (2012). *Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica, 12ª Edición*. México, D.F.: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.

CADAH, F. (2005). *fundacioncadah.org*. Recuperado el 15 de Julio de 2016, de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-evaluacion-escala-de-inteligencia-de-wechsler-para-ninos-iv-wisc-iv-.html>

Center., U. o. (06 de 07 de 2012). *umm.edu/health/medical/spanishency/articles/dissectomia*.

Centro de Rehabilitación Visual Integral. (2016). *Rehabilitacion integral para personas con baja vision*. Recuperado el 19 de 11 de 2016, de <http://www.cracolombia.org/rehabilitacion-integral-para-personas-con-baja-vision/>

CHABNER, B. (2012). *Farmacología Goodman y Gilman 12º*. Mc Graw Hill.

COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD. (29 de 12 de 2009). ACUERDO 08 DE 2009. *ACUERDO 08 DE 2009*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD. (28 de Diciembre de 2011). ACUERDO 29 DE 2011. *ACUERDO 29 DE 2011*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. (23 de 12 de 1993). LEY 100 DE 1993. *LEY 100 DE 1993*. Bogotá, Bogotá, Colombia: DIARIO OFICIAL. AÑO CXXIX. N. 41148. Obtenido de <http://juriscol.banrep.gov.co:1025/home.html>

Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. *Ley 100 de 1993*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (22 de 12 de 1999). ACUERDO NUMERO 117 DE 1999. *ACUERDO NUMERO 117 DE 1999*. Bogotá, Bogotá, Colombia: MINISTERIO DE SALUD.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (3 de Mayo de 2002). ACUERDO 228 DE 2002. *ACUERDO 228 DE 2002*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Avance Jurídico.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (22 de Octubre de 2002). ACUERDO 236 DE 2002. *ACUERDO 236 DE 2002*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Avance Jurídico.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (14 de Abril de 2004). ACUERDO 263 DE 2004. *ACUERDO 263 DE 2004*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Avance Jurídico.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (16 de Mayo de 2006). ACUERDO 336 DE 2006. *ACUERDO 336 DE 2006*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Avance Jurídico.

Corte Constitucional. (2013). *Sentencia 209 de 2013*. Bogotá.

CRES, C. d. (29 de 12 de 2009). Acuerdo Numero 08.

CRES, C. d. (29 de Diciembre de 2011). Acuerdo 029. *“Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”*. Bogotá D.C., Colombia.

CRES, C. d. (28 de Diciembre de 2011). Acuerdo 029 de 2011. *Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. Bogotá, Colombia.

CRES, C. d. (28 de 12 de 2011). Acuerdo Número 029.

CRES, C. d. (28 de 12 de 2011). Acuerdo Número 029 de 2011.

CRES, Comisión de Regulación en Salud. (29 de Diciembre de 2009). Acuerdo 008 de 2009. *Por medio del cual se aclararon y actualizaron integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado*. Bogotá, Colombia.

CRES, Comisión de Regulación en Salud. (28 de Diciembre de 2011). Acuerdo 029 de 2011. *Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Avance Jurídico .

Dagianti A, P. M. (1995). Stress echocardiography: comparison of exercise, dipyridamol, and dobutamine in detecting and predicting the extent of coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol*, 18-25.

Dagianti A, Penco M Agati L et al . (1995). Stress echocardiography: comparison of exercise, dipyridamol, and dobutamine in detecting and predicting the extent of coronary artery disease. . *J Am Coll Cardiol* , 26:18-25.

David C. Dugdale, M. A. (18 de Junio de 2012). *University of Maryland Medical Center (UMMC)*. Obtenido de <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/angioplastia-y-colocacion-de-stent-en-la-arteria-carotida>

Defensoría del Pueblo Colombia. (2012). *La Tutela y el derecho a la salud*. Bogotá: Defensoría del Pueblo Colombia.

DÍAZ, N. R., GARRIDO, R. C., & CASTELLANO, J. A. (2007). *Ecografía: principios físicos, ecógrafos y lenguaje ecográfico*. SEMERGEN.

DOMÍNGUEZ, J. F. (2008). *Radiología General*. Axon.

Edgardo Becka, O. S. (2002). Prueba de estrés con dobutamina. Especificidad y sensibilidad de la monitorización continua y en tiempo real del segmento ST en 12 derivaciones simultáneas. *Revista Española de Cardiología*, 616-621.

Enrique Norero, e. a. (2008). Rendimiento de la colangiografía por resonancia magnética en el diagnóstico de coledocolitiasis. *Revista médica de Chile*, 600-605.

Fondo Nacional de Salud de Chile. (9 de 24 de 2018). *FONASA*. Recuperado el 14 de 11 de 2017, de FONASA: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/plan-general/procedimientos-medicos>

Francisco José Climent Alcalá, M. G. (s.f.). *Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria* . Recuperado el 11 de Julio de 2016, de sepho.es: http://www.sepho.es/mediapool/120/1207910/data/Actualizaciones/Traqueostomia_Protocolo.pdf

- Fundación del Corazón. (22 de 12 de 2017). *Nutición*. Obtenido de Vitamina D - Colecalciferol: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/nutrientes/848-vitamina-d-colecalciferol.html>
- GALLO, M. L. (1990). Metodología de los dictámenes. *Nuevo Foro Penal*, (págs. 363 - 377). Colombia.
- García, R. C. (1998). Utilidad de las asociaciones farmacológicas a dosis fijas. *Atención Primaria- Elsevier*, Vol. 21. Núm. 4. .
- Garcíaa, R. C., & Moreno, A. H. (1998). Utilidad de las asociaciones farmacológicas a dosis fijas. *Atención Primaria. Elsevier*, Vol. 21. Núm. 4.
- GORGUES, J. (2005). Selección y adaptación de sillas. *OFFARM*, 148-152.
- Gregory Villarroel S., Y. J. (2012). Valores de presión espiratoria mantenida en la vía aérea como indicador de tolerancia al uso de válvula de fonación en pacientes traqueostomizados. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 104-108.
- HERAZO, B. A., & AGUDELO, M. L. (1997). *Sellantes en Odontología*.
- I. Consuelo Quintanilla L., H. F. (2009). COLEDOCOLITIASIS. *Revista Medicina y Humanidades*, 160-168.
- INVIMA. (08 de 12 de 2017). *Consulta Datos de Productos*. Obtenido de http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp,
- Invima. (22 de 12 de 2017). *Farmacovigilancia*. Obtenido de KRYTANTEK OFTEN: http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp
- INVIMA. (14 de 12 de 2017). *INVIMA*. Obtenido de http://farmacovigilancia.invima.gov.co:8082/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp
- INVIMA. (22 de 12 de 2017). *Registro Sanitario*. Obtenido de <https://www.invima.gov.co/consultas-registros-sanitarios>
- KATZUNG, B. G. (2013). *Farmacología Básica y Clínica Katzung 12ª Edición*. Lange.
- Kvanta A. . (2006). Ocular Angiogenesis: The role of growth factors. *Acta Ophthalmol Scand*, 84:282-288.
- LIN SJ, S. J., & SM., T. (2001). Aspergillosis case-fatality rate: systematic review of the literature. *Clin Infect Dis*.

LORENZO, F. P., MORENO, G. A., LEZA, C. J., LIZASOAIN, H. I., MORO, S. M., & PORTOLÉS, P. A. (2009). *Velázquez, Farmacología Básica y Clínica 18ª Edición*. Editorial Médica Panamericana.

MAERTENS J, V. J. (2001). *Screening for circulating galactomannan as a non-invasive diagnostic tool for invasive aspergillosis in prolonged neutropenic patients and stem cell transplantation recipients: a prospective validation*. Blood.

MARTINEZ, S. (2002). *Guía de apuntes básicos para el docente de la materia de Técnicas de Investigación*. Mexico.

Medline. (09 de 2015). Recuperado el 2017 de 01 de 22, de Medline:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007250.htm>

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL; CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. (22 de Diciembre de 2004). ACUERDO NUMERO 282 DE 2004 . ACUERDO NUMERO 282 DE 2004 . Bogotá, Bogotá, Colombia: MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Ministerio de Salud. (5 de Agosto de 1994). Resolución 5261 de 1994. RESOLUCION NUMERO 5261 DE 1994 . Bogotá, Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.

MINSALUD. (19 de Agosto de 2009). Resolución 3099. *Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no POS*. Bogotá D.C., Colombia.

MINSALUD. (13 de 12 de 2012). Resolución Número 4251.

MINSALUD. (24 de 09 de 2013). Resolución 3778.

MINSALUD. (24 de 09 de 2013). Resolución 3778.

MINSALUD, M. d. (19 de Agosto de 2008). Resolución 3099. Bogotá, República de Colombia.

MINSALUD, M. D. (24 de SEPTIEMBRE de 2013). RESOLUCIÓN 3778 DE 2013. BOGOTÁ D.C., COLOMBIA.

MINSALUD, M. d. (24 de Septiembre de 2013). Resolución Número 3778 . *Por la cual se modifica la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución 4251 de 2012 y se dictan otras disposiciones*. Bogota D.C., Colombia.

MINSALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (24 de SEPTIEMBRE de 2013). RESOLUCIÓN 3778 DE 2013. RESOLUCIÓN 3778 DE 2013. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C., COLOMBIA: AJ- Avance Jurídico.

MORALES, A. (2014). *Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención*. Puerto Rico: Escuela Graduada de Salud Publica.

MORENO, P. (2009). *Velázquez, Farmacología Básica y Clínica 18º*. Panamericana.

Ontario, A. P. (2009). Cuidado y Manejo de la Ostomía Toronto. *Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario*. , 23-52.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *GUÍAS AIEPI*.

Pablo Cantileno, P. V. (2014). Valor de la colangiografía por resonancia magnética en el diagnóstico de la coledocolitiasis. *Revista Latinoamericana de Cirugía*, 65-69.

PUEBLO DE COLOMBIA. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia de 1991 . *Constitución Política de Colombia de 1991*. Bogotá, Bogotá, Colombia: Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

RadiologyInfo. (12 de Abril de 2016). *radiologyinfo.org*. Obtenido de <http://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=angioplasty>

Resolución 1896 (Ministerio de Salud. 19 de Noviembre de 2001).

Resolución 3099 (Ministerio de Protección Social 19 de Agosto de 2008).

Resolución 3099. (2008). *MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL*. BOGOTÁ.

Resolución 5261 (Ministerio de Salud 5 de Agosto de 1994).

Ricardo Rosas, M. T. (2014). Estandarización de la Escala Wechsler de Inteligencia Para Adultos- Cuarta Edición en Chile. *Psyke (Santiago)*, 1-18.

Rodrigo Parra R., C. G. (2002). Resonancia magnética en pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 341-347.

RODRIGUEZ, D. M. (2013). *Manual de epidemiologia y salud pública*. Mexico.

ROSALES, M. J. (2008). *Fundamentos físicos de las imágenes médicas: Resonancia Magnética*.

ROSAS, E. (2012). *Fundamentos de Investigación*. Tijuana.

Saludemia. (24 de 9 de 2018). *Pruebas médicas*. Recuperado el 14 de 11 de 2017, de Inmunoanálisis: <http://www.saludemia.com/-/prueba-inmunoanalisis>



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Sanitarios, A. E. (2016). *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Recuperado el 18 de 12 de 2017, de <https://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>

Sentencia T-013 de 1995, Expediente No. T-45328 (Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional 17 de Enero de 1995).

Sentencia T-039 de 2013, Expedientes T-3615838, T-3620403, T-3626847, T-3627285, T-3629627 (Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional 28 de Enero de 2013).

Sentencia T-345. (2013). *CORTE CONSTITUCIONAL*. BOGOTÁ.

Sentencia T-576 de 2008, Expediente T-1.247.553 (Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional 5 de Junio de 2008).

Sentencia T-760 de 2008, Expedientes T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326 (Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional 31 de Julio de 2008).

Social, M. d. (2012). *Resolución 2977*. Bogotá.

The StayWell Company, L. 7. (3 de marzo de 2013). *Carefirst*. Recuperado el 19 de Agosto de 2016, de carefirst.staywellsolutionsonline.com: <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/testsprocedures/92,P09308>

THI, T. H. (Octubre de 2015). *Texas Heart Institute*. Obtenido de http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/carotidangioplasty_sp.cfm

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. (2010). *Copilación e ilustracion con fines docentes*. Guatemala.

12 JURAMENTO

• **FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 230219 expedida en Engativá, en mi calidad de médico especializado en Auditoria Medica y Gerencia de Organizaciones de Salud, que funge como perito experto en la materia objeto de análisis, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el presente dictamen fue realizado libre, autónomamente y de forma independiente de los intereses particulares de las partes; correspondiendo a mi real convicción profesional y científica.

Firma:

C.C.:230219 expedida en Engativá.

• **MÓNICA MARÍA MEDINA VÉLEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía número 1.1018.420.562 de Bogotá, en mi calidad de Abogada experto en auditoria de recobros de la organización AGS Colombia, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el presente dictamen fue realizado libre, autónomamente y de forma independiente de los intereses particulares de las partes; correspondiendo a mi real convicción profesional y científica.

Firma:

CC: 1.018.420.562 de Bogotá

• **MARIA NUBIA BALAGUERA PEREZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 20.404.768 de Bojacá, en mi calidad de Analista de Cuentas experto, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el presente dictamen fue realizado libre, autónomamente y de forma independiente de los intereses particulares de las partes; correspondiendo a mi real convicción profesional y científica.



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Firma:

CC: 20.404.768 de Bojacá.

- **EDUARDO BAQUERO MENDEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 19.389.433 expedida en Bogotá, en mi calidad de Perito Médico con experiencia en auditoria de recobros, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el presente dictamen fue realizado libre, autónomamente y de forma independiente de los intereses particulares de las partes; correspondiendo a mi real convicción profesional y científica.

Firma:

CC: 19.389.433 expedida en Bogotá

El presente dictamen se entenderá por presentado con la suscripción de este.

13 NOTIFICACIONES

El suscrito Perito FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ recibirá notificaciones en la dirección CALLE 99 No 9 A-45 piso 5, Teléfono 2454619 fijo, celular 3154902671 y en los correos electrónicos fquintero@agsamericas.com ; peritazgo@agsamericas.com

14 ANEXOS

Medio Magnético que contiene Dictamen Pericial, hoja de vida, tablas con recobros incluidos en el Dictamen Pericial en pdf
Hoja de vida del Perito



**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310503920180006100
DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCION SOCIAL -ADRES**

**FECHA DE
REALIZACIÓN:
20/04/2023**

Atentamente,

Firma del Perito.

Nombre del Perito. FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

Documento de Identidad del Perito: CC. 230.219 de Engativá

Número del Registro Médico: Tarjeta Profesional N°12943/1981.

Firma.

Nombre del colaborador. EDUARDO BAQUERO MENDEZ

Documento de Identidad del colaborador 19.389.433 de Bogotá.

Número del Registro Médico: Tarjeta Profesional N°15378/1985

Firma

Nombre del colaborador. MÓNICA MARÍA MEDINA VÉLEZ.

Documento de Identidad del colaborador 1.1018.420.562 de Bogotá.

Número de Tarjeta Profesional N° 364378.

Firma.

Nombre del colaborador.

Nombre del colaborador. MARIA NUBIA BALAGUERA PEREZ.

Documento de Identidad del colaborador 20.404.768 de Bojacá

Bogotá D.C.,

Señores
SANITAS EPS (Demandante)
Bogotá, D.C.

Expediente No: 11001310503920180006100
Demandante: SANITAS EPS
Demandados: ADRES

Respetados Doctores,

Por la presente, en nombre y representación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, dentro del proceso de la referencia, con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en audiencia inicial de fecha veinticuatro (24) de mayo de 2022 por el Juzgado 39 laboral del Circuito de Bogotá, en el cual se nos ordena la conformación de una mesa técnica, me permito señalar lo siguiente:

1. El 07 de febrero de 2018, EPS Sanitas radicó demanda con el fin de obtener el reconocimiento y pago de solicitudes de recobro, que aducen no están incluidos en el POS, en contra del Ministerio de salud protección Social y ADRES.
2. El 12 de noviembre de 2019, el Juzgado 39 laboral del Circuito de Bogotá admite demanda y ordena notificar.
3. El 14 de febrero de 2020, se notificó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, quien procede a dar contestación de la demanda el día 06 de marzo de 2022.
4. El 24 de mayo de 2022 se surte audiencia inicial establecida en el artículo 77 CPT, en dónde se ordenó la depuración de las cuentas de cobro que ya hayan sido reconocidas y pagadas, los desistimientos del que 11001310503920180006100 puedan ser objeto las facturas relacionadas, para lo cual si lo considera podrá constituir una MESA TÉCNICA, con la parte demandante quien deberá prestar la colaboración necesaria teniendo en cuenta el principio de lealtad procesal.

Con base a lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado 39 Laboral del Circuito de Bogotá, me permito informar:

RESPECTO A LOS RECOBROS OBJETO DE LITIGIO CON FUNDAMENTO EN EL APOYO TÉCNICO APORTADO COMO MEDIO DE PRUEBA

Teniéndose en cuenta lo señalado y conforme a la base de datos aportada por la EPS demandante se procedió a solicitar apoyo técnico en el cual se denota lo siguiente:

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRE-SENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
210	\$ 54.493.066	\$ 26.889.833	\$ 27.603.233

De los de los 210 recobros presentados por EPS SANITAS, se aprobó un valor total de **VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$26.889.833)**, véase hoja de detalle, columna “G” del apoyo técnico.

Estas solicitudes de recobro fueron presentadas bajo los formatos MYT01 y MYT02 cómo se observa en el apoyo técnico, hoja denominada consolidado, columna “F”, de la siguiente manera:

RECOBROS	MYT 01 (Formato de solicitud de recobro, autorizaciones CTC)	MYT 02 (Formato de solicitudes de recobro, fallo de tutela)
210	0	210

Posterior al trámite de auditoria integral, **34** solicitudes de recobro fueron **APROBADAS PARCIALMENTE** como se denota en el apoyo técnico adjunto, hoja denominada “consolidado” columna “G”.

RADICA-CION	P1_TIPO_ORIGEN_RADICA-CION_1	P1_ES-TADO_2	P1_VALOR_RECO-BRO_3	P1_VALOR_APRO-BADO_4
100662454	MYT02	APROBADO	119150,	73750,
100663025	MYT02	APROBADO	446291,	180801,
100663467	MYT02	APROBADO	1921184,5	1796932,
100714596	MYT02	APROBADO	232200,	130990,
100714671	MYT02	APROBADO	2069382,	1276902,
100777857	MYT02	APROBADO	219313,	123253,
100871143	MYT02	APROBADO	768050,	185712,
100911656	MYT02	APROBADO	726874,	375072,
100939770	MYT02	APROBADO	466779,	221169,
100939929	MYT02	APROBADO	449550,	324330,
101402255	MYT02	APROBADO	3921900,	3838950,
101621519	MYT02	APROBADO	791037,5	607287,5
101863757	MYT02	APROBADO	105116,	97760,
102211737	MYT02	APROBADO	491779,	246169,
102798067	MYT02	APROBADO	721697,	29911,5
103656827	MYT02	APROBADO	101570,	34470,
103658181	MYT02	APROBADO	320110,	276210,
103977980	MYT02	APROBADO	483340,	330190,
104586952	MYT02	APROBADO	293260,	275620,
104841645	MYT02	APROBADO	242340,	110760,
104929417	MYT02	APROBADO	483340,	330190,
105122128	MYT02	APROBADO	635890,	421290,
105615221	MYT02	APROBADO	244390,	23370,
106058078	MYT02	APROBADO	908395,8	829946,8
106060385	MYT02	APROBADO	225668,	28600,
106343607	MYT02	APROBADO	254657,	87467,
106343777	MYT02	APROBADO	196546,	125356,
106343932	MYT02	APROBADO	990999,3	908319,3
106343935	MYT02	APROBADO	181154,	98474,
106842448	MYT02	APROBADO	660659,	532349,

106912482	MYT02	APROBADO	1913316,	1763496,
106912894	MYT02	APROBADO	1949896,	1763496,
107448053	MYT02	APROBADO	1813296,	1763496,
107528144	MYT02	APROBADO	229080,	17880,

Es de advertir que, como se observa en el apoyo técnico adjunto, la parte demandante presentó **179** objeciones o correcciones por medio del formato **MYT04**. De las cuales fueron aprobadas **61** solicitudes de recobros tal y como se muestra en el apoyo técnico adjunto, hoja denominada “**consolidado**” columna “**N**”.

RADICACION	P2_TIPO_ORIGEN_RADICACION_1	P2_ESTADO_2	P2_VALOR_APROBADO_4
100662454	MYT04	APROBADO	0.00
100662948	MYT04	APROBADO	532146.00
100662970	MYT04	APROBADO	39002.00
100663025	MYT04	APROBADO	200570.00
100663432	MYT04	APROBADO	447668.00
100663467	MYT04	APROBADO	0.00
100714554	MYT04	APROBADO	105552.00
100714596	MYT04	APROBADO	0.00
100714671	MYT04	APROBADO	123690.00
100777857	MYT04	APROBADO	0.00
100777870	MYT04	APROBADO	116115.00
100871143	MYT04	APROBADO	245168.00
100871245	MYT04	APROBADO	31612.00
100871420	MYT04	APROBADO	176500.00
100871445	MYT04	APROBADO	57780.00
100909990	MYT04	APROBADO	113400.00
100910152	MYT04	APROBADO	46592.00
100910197	MYT04	APROBADO	335452.00
100910258	MYT04	APROBADO	368054.00
100911048	MYT04	APROBADO	346410.00
100911656	MYT04	APROBADO	319620.00
100939770	MYT04	APROBADO	108750.00
100939773	MYT04	APROBADO	140752.00
100939860	MYT04	APROBADO	17060.00
100939929	MYT04	APROBADO	5910.00
101400024	MYT04	APROBADO	191592.00
101400495	MYT04	APROBADO	563640.00
101400942	MYT04	APROBADO	260000.00
101402247	MYT04	APROBADO	53260.00
101402255	MYT04	APROBADO	0.00
101402369	MYT04	APROBADO	153353.00
101621519	MYT04	APROBADO	0.00
101622772	MYT04	APROBADO	55380.00
101863133	MYT04	APROBADO	119850.00
101863757	MYT04	APROBADO	0.00
102211737	MYT04	APROBADO	108750.00
102211904	MYT04	APROBADO	383190.00

102798067	MYT04	APROBADO	681510.50
103190462	MYT04	APROBADO	644488.00
103516876	MYT04	APROBADO	45270.00
103517472	MYT04	APROBADO	54960.00
103656827	MYT04	APROBADO	0.00
103658181	MYT04	APROBADO	0.00
103658212	MYT04	APROBADO	59310.00
103977194	MYT04	APROBADO	313957.50
103977980	MYT04	APROBADO	0.00
104586952	MYT04	APROBADO	0.00
104841645	MYT04	APROBADO	0.00
104929417	MYT04	APROBADO	0.00
105122128	MYT04	APROBADO	61450.00
105615221	MYT04	APROBADO	0.00
106058078	MYT04	APROBADO	32100.00
106060385	MYT04	APROBADO	0.00
106343607	MYT04	APROBADO	0.00
106343777	MYT04	APROBADO	0.00
106343932	MYT04	APROBADO	0.00
106343935	MYT04	APROBADO	0.00
106912482	MYT04	APROBADO	0.00
106912894	MYT04	APROBADO	0.00
107448053	MYT04	APROBADO	0.00
107528144	MYT04	APROBADO	0.00

De acuerdo con lo anterior información, se solicitó a la Dirección de Tecnologías la fecha y el respectivo paquete en que fueron objeto de pago los recobros que tienen estado aprobado en el apoyo técnico, información que fue suministrada y será encontrada dentro del apoyo técnico, pestaña "OGAG", así;

Tipo Recobro	Paquete	N° OGAG	Fecha OGAG	Fecha Pago
M	115	1278	25/03/2015	26/03/2015
T	115	1277	25/03/2015	26/03/2015
M	214	3080	27/06/2014	27/06/2014
T	214	3081	27/06/2014	27/06/2014
T	314	3352	16/07/2014	17/07/2014
M	314	3352	16/07/2014	17/07/2014
M	414	3637	6/08/2014	6/08/2014
T	414	3638	6/08/2014	6/08/2014
M	514	3986	27/08/2014	28/08/2014
T	514	3987	27/08/2014	28/08/2014
M	714	4617	1/10/2014	1/10/2014
T	714	4618	1/10/2014	1/10/2014

M	714	4617	1/10/2014	1/10/2014
T	714	4618	1/10/2014	1/10/2014
M	814	4986	24/10/2014	27/10/2014
T	814	4987	24/10/2014	27/10/2014
M	914	5232	7/11/2014	7/11/2014
T	914	5233	7/11/2014	7/11/2014
M	1014	5700	2/12/2014	3/12/2014
T	1014	5701	2/12/2014	3/12/2014
M	1114	6316	29/12/2014	30/12/2014
T	1114	6317	29/12/2014	30/12/2014
M	1214	707	20/02/2015	23/02/2015
T	1214	708	20/02/2015	23/02/2015
M	MYT04051505	5559	12/11/2015	12/11/2015
T	MYT04051505	5560	12/11/2015	12/11/2015
M	MYT0455221RES5395		30/06/2015	1/07/2015
T	MYT0455221RES5395		30/06/2015	1/07/2015
M	MYT0455221RES5395	2886	30/06/2015	1/07/2015
T	MYT0455221RES5395	2887	30/06/2015	1/07/2015
M	MYT0455221RES5395	2886	30/06/2015	1/07/2015
T	MYT0455221RES5395	2887	30/06/2015	1/07/2015

Adicionalmente a lo anterior, se encontró que las 210 glosas corresponden a 122 glosas únicas y 88 glosas combinadas como se relaciona a continuación:

TIPO DE GLOSA	No. RADICADOS
OTRAS GLOSAS UNICAS	122
GLOSAS COMBINADAS	88
TOTAL	210

Siendo de estas glosas, la siguiente tipología (Hoja denominada tipología):

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS	PORCENTAJE %
GLOSAS COMBINADAS		178	59%
1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	88	0,29
1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	88	0,29
0601	La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación	1	0,00
ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	1	0,00
OTRAS GLOSAS UNICAS		122	41%

1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	28	0,09
1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado	93	0,31
1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción	1	0,00
TOTAL		300	100%

Con base a lo anterior, se adjunta con el presente oficio, apoyo técnico “CJ01 39-2018-00061_34_Reporte (1)” junto con los respectivos soportes de pago para que su entidad realice la validación correspondiente. En los anteriores términos se otorga informe en cumplimiento de la mesa técnica ordenada por el Juzgado 39 laboral del Circuito de Bogotá. Cualquier inquietud estaremos atentos a resolverla.

Para efectos de notificaciones la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y la suscrita apoderada, en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76, Torre I - Piso 17 Edificio Elemento, teléfono 4322760 extensión 1769 de la ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico: notificaciones.judiciales@adres.gov.co y johana.vargas@adres.gov.co, Teléfono 3195013199.

Cordialmente,

JOHANA CONSTANZA VARGAS FERRUCHO
C.C. No. 1.016.024.615 de Bogotá
T.P. 237.626 del C.S. de la J.

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

Residencia: calle 135 No 58 A- 47 apto 301 Int 4

Teléfono 5209794-3154902671

Teléfono Consultorio 8646167

FQMED@ Hotmail.com, fqbmed@gmail.com

Bogotá Colombia

PERFIL PROFESIONAL

Medico graduado con especialización en áreas de Gerencia Medica, Administración de Instituciones de Salud y Auditoria en Servicios de Salud. Estudios de diplomados relacionados con el área de servicio al usuario, seguridad social. Experiencia en Auditoria en Salud, Subdirección Científica técnica y Gerencia de Hospitales de 1 y 2 nivel de atención.

Experiencia en legislación deportiva, manejo de clubes y conformación de los mismos y trabajo con deportistas en escuelas de formación deportiva.

Coordinador y Director de proyectos de la firma AGS desde el año 2004 a la fecha.

Docente universitario en cátedras de auditoria médica y administración en salud facultad de medicina en pregrado. Docente universitario en temas de diplomados relacionados con RECOBROS Universidad Santo Tomas de Aquino.

EXPERIENCIA Y LOGROS

Gerente encargado Hospital de Engativa II nivel de atención de Agosto a Septiembre de 1998, Julio a Agosto de 1999, Agosto a Noviembre de 2000.

Subdirector Científico Técnico Hospital de Engativa II nivel de atención desde Marzo De 1998 hasta agosto de 2000.

Auditor en Salud Hospital de Engativa desde 1996 hasta 1998

Medico de Salud ocupacional por 10 años en Cultivos de Flores de la Sabana.

Medico Consultante de la Secretaria de Salud de Bogota durante 19 años.

Durante su experiencia como gerente del Hospital de Engativa logro mejorar la productividad de este hospital, auto sostenerse, generando programas de venta de servicios y controles de calidad de atención medica. Además en la parte financiera logro disminuir el porcentual de glosas a niveles inferiores al 1%.

En el área de auditoria logro vincularse en el proceso de facturación como auditor medica logrando destacarse dentro de los hospitales, su manejo de

calidad total, servicio y gestión lograron ubicar el hospital dentro de los mejores.

En el campo deportivo como director de Inderten logro colocar este instituto como uno de los mejores del departamento dos años consecutivos, con trabajo de proyectos, dirigidos a la comunidad logrando indicadores de cobertura cercanos al- 100%. Por estos logros fue ubicado como representante de los Entes deportivos ante el Consejo Superior de CUNDEPORTES.

Como coordinador de proyecto AGS con el consorcio FIDUFOSYGA durante 5 años ha logrado realizar y controlar la auditoria de los recobros y reclamaciones que se presentan ante el FOSYGA logrando calidad y oportunidad en la auditoria de los mismos. Manejando una planta de personal de aproximadamente 100 personas.

En el área de docencia maneja las cátedra de pregrado a los semestre 7-8-9 de la facultad de medicina en las áreas de ADMINISTRACION EN SALUD Y AUDITORIA MEDICA

Como docente de Diplomados en la Universidad Santo Tomas de Aquino , en temas de cátedra relacionados con los Recobros al Fosyga, sus normatividades y la forma de manejarlos.

FORMACION PROFESIONAL

POST GRADO EN AUDITORIA EN SALUD U. ROSARIO
POST GRADO EN GERENCIA DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD
U. IBEROAMERICANA.
MEDICO CIRUJANO U. JAVERIANA. 1980
DIPLOMADO GERENCIA MEDICA. 1995. DATA RESEACH
DIPLOMADO SEGURIDAD SOCIAL. U. ROSARIO. 1994
DIPLOMADO EN GERENCIA CALIDAD SERVICIO. UIS. 1998
DIPLOMADO EN ADMINISTRACION DEPORTIVA. U.
CUNDINAMARCA. 2002

SEMINARIOS Y SIMPOSIOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES: PENSAMIENTO CREATIVO 1995
UNIVERSIDAD ANDES LIDERAZGO 1995
UNIVERSIDAD ANTIOQUIA DESARROLLO EMPRESARIAL
HOSPITALARIO

UNIVERSIDAD JAVERIANA TOMADESICIONES,
 LIDERAZGO
 FORO INTERNACIONAL DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN
 SALUD. 1999
 FORO CONTROL INTERNO. 2001

OTROS ESTUDIOS

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA.	SALUD CUPACIONAL 40 HS
UNIVERSIDAD JAVERIANA	MEDICINA TRABAJO 40 HS
UNIVERSIDAD JAVERIANA	SALUD CUPACIONAL 40 HS
UNIVERSIDAD JAVERIANA	SALUD CUPACIONAL 40 HS
UNIVERSIDAD JAVERIANA	SALUD CUPACIONAL 40 HS
COMFENALCO	SEGURIDAD INDUSTRIAL 40 H
ASOCOLFLORES	HIGIENE SEGURIDAD IND.40 H
I.S.S.	USO SEGURO DE PLAGUICIDAS 40 HS
CLINICA SHAI0	CARDIOLOGIA 40 HS
CLINICA SHAI0	CARDIOLOGIA 40 HS
ESCUELA JUAN M CORPAS	MEDICINA INTERNA 40 HS
ASOCIACION MEDICINA INTERNA	ACTUALIZACION EN MEDICINA
ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	AVANCES EN TRAUMA 1991
ASOCIACION MEDICINA INTERNA	ACTUALIZACION EN MEDICINA INTERNA
ASOCIACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS	ACTUALIZACION EN MEDICINA 1987
CLINICA SAN PEDRO CLAVER	ACTUALIZACION EN MEDICINA Y CIRUGIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	CURSO DE EDUCACION MEDICINA CONTINUA 1988

CLINICA SAN PEDRO CLAVER

INFECTOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA 1987

CONGRESOS MEDICOS

ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS
ASMEDAS

IV CONGRESO MEDICO
V. CONGRESO MEDICO
VI CONGRESO MEDICO
VII CONGRESO MEDICO
VIII CONGRESO MEDICO
X CONGRESO MEDICO
XI CONGRESO MEDICO
XII CONGRESO MEDICO
XIII CONGRESO MEDICO
XIV CONGRESO MEDICO

EXPERIENCIA LABORAL

MEDICO INTERNO

HOSPITAL DE LA
SAMARITANA 1980
HOSPITAL SAN VICENTE
DUTAMA 1980

MEDICO INTERNO

HOSPITAL SANTA ROSA
DE TENJO 1981

MEDICO RURAL

HOSPITAL SANTA ROSA
DE TENJO 1982

MEDICO DIRECTOR

CLAVELES DE LOS
ALPES 1987-1997

MEDICO SALUD OCUPACIONAL

ANDALUCIA 1995

MEDICO SALUD OCUPACIONAL

MEDICO SALUD OCUPACIONAL

SENDABRAVA 1994-1996

MEDICO SALUD OCUPACIONAL

AGROBOSQUE LTDA
1992- 1997

MEDICO SALUD ACUPACIONAL

INVERSIONES TARGA
1992 - 1994

MEDICO CONSULTANTE

CARCEL DISTRITAL
1982- 1983

MEDICO CONSULTANTE

HOSPITAL ENGATIVA
1993

SUBDIRECTOR CIENTIFICO

HOSPITAL DE ENGATIVA
1994-1996

AUDITOR EN SALUD	HOSPITAL DE ENGATIVA 1996 1998
CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR	TENJO, CUNDINAMARCA 1983 – FECHA
GERENTE	HOSPITAL ENGATIVA AGOSTO A SEPTIEMBRE 1998 JULIO A AGOSTO 1999
SUBDIRECTOR CIENTIFICO TECNICO	HOSPITAL ENGATIVA 1998 A AGOSTO 2000
GERENTE (E)	HOSPITAL ENGATIVA AGOSTO A NOVIEMBRE 2000
DIRECTOR EJECUTIVO	INSTITUTO DEPORTES INDERTEN – TENJO 2001 - ENERO 1 2004
DOCENTE DE CATEDRA UDCA	FEBRERO 2009 A LA FECHA

DOCENTE DE DIPLOMADO UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE
AQUINO Octubre de 2012

**CARGOS DESEMPEÑADOS EN AGS COLOMBIA SAS: Desde el año
2004 a la Fecha**

AUDITOR MEDICO.	ENERO A SEPTIEMBRE 2004 OCTUBRE 2004 A FEBRERO DE 2007
DIRECTOR Y/O COORDINADOR DE PROYECTO CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005	JUNIO 16 DE 2007 A DICIEMBRE 31 DE 2011.

Objeto del contrato: La prestación de servicios consistente en Auditoria técnica, económica, medica y jurídica de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la subcuenta ECAT y las solicitudes de recobro por medicamentos Nos Pos y por fallos de tutela y otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás

reclamaciones por otros beneficios con cargo a las subcuentas de Solidaridad y Compensación, que se presenten por los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el FOSYGA.

DIRECTOR Y/O COORDINADOR

ENERO 01 DE 2012 A
MARZO 31 DE 2013

Objeto del contrato: Auditoría de cuentas y auditoria médica concurrente para los ramos de: Accidente Personales, Riesgos Profesionales (ARP), Pólizas de Salud, y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

COORDINADOR DEL PROYECTO CAFAM

JUNIO 07 DE 2012 A
NOVIEMBRE 01 DE 2013.

Objeto del contrato: Servicios relativos a auditoría y alistamiento integral verificación de soportes e información, cuyo origen es la dispensación de medicamentos POS y NO POS, para que las entidades promotoras de salud con la que CAFAM tiene contratados suministros y entrega de medicamentos, puedan realizar trámites de recobro ante el Fondo de Solidaridad y garantías del Sistema de Seguridad Social en Salud (FOSYGA).

COORDINADOR PROYECTO NUEVA EPS

SEPTIEMBRE 13 DE 2012
A SEPTIEMBRE 12 DE
2013.

Objeto del contrato: Implementar un mecanismo de apoyo efectivo por parte de AGS en el proceso de Recobros al FOSYGA, con el propósito de disminuir sustancialmente la glosa aplicada por el consorcio auditor de recobros, garantizando la revisión y ajuste de los mismos a la normatividad vigente y a nuestro "expertise", para mejorar el pronóstico de recuperación de los recursos destinados a las atenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) como

las incluidas en el POS, desde la dispensación hasta la radicación ante el FOSYGA.

COORDINADOR PPROYECTO COOMEVA EPS

AGOSTO 15 DE 2013 A
NOVIEMBRE 15 DE 2013.

Objeto del Contrato: Evaluación, análisis de glosas impuestas por el FOSYGA de conformidad con la normatividad legal vigente para la época de la prestación del servicio de salud sobre las cuales deberá revisar, analizar, técnica y detalladamente cada glosa impuesta con el fin de determinar los elementos esenciales del recobro, diligenciando el formato de integralidad para los casos que corresponda sustentar el concepto técnico profesional.

DIRECTOR AUDITORIAS – PROYECTO DELIMA MARSH / SOFASA

NOVIEMBRE 01 DE 2013
A SEPTIEMBRE 02 DE
2014.

Objeto del Contrato: Dirigir y/o Coordinar la auditoria para verificar la habilitación de las IPS que determine Delima Marsh en la ciudad de Medellín que atiende los usuarios del plan de salud de SOFASA, Auditoria medica de las cuentas o facturas presentadas por la red de la IPS que atiende los usuarios del plan de salud de SOFASA en la ciudad de Medellín, Auditoria medica concurrente a los casos que Delima Marsh solicite a AGS

DIRECTOR Y/O COORDINADOR PROYECTO INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD

OCTUBRE 04 DE 2013 A
DICIEMBRE 13 DE 2013.

Objeto del contrato: Realizar el control de calidad de la información científica y el uso de la misma, como estadística del servicio de ciencia y tecnología, mediante una auditoria a la información de donación de trasplantes del año 2012, Registro Nacional de Información en Donación y Trasplantes Software RDTC.

COORDINADOR PROYECTO MINISTERIO DE SALUD

OCTUBRE 03 DE 2014 A
NOVIEMBRE 30 DE 2014.

Objeto: Realizar la auditoría integral a la información reportada para los registros administrativos: censo de enfermedades huérfanas y registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las vías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.

COORDINADOR PROYECTO CONSORCIO AUDISUPERSALUD –
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SEPTIEMBRE 03 DE 2014
A ENERO 30 DE 2015.

Objeto: Realizar auditoria de carácter integral a las Entidades de Medicina Prepagada y Servicio de Ambulancia Prepagada, para verificar el cumplimiento de las condiciones de operación y de funcionamiento establecidas en las disposiciones legales”.

DIRECTOR DE PROYECTO CONSORCIO AUDIESPECIALES –
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

JULIO 31 DE 2015 A
FEBRERO 01 DE 2016.

Objeto: Realizar auditoría integral al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA para determinar documentalmente si las operaciones de gestión financieras, jurídicas y de sistemas se realizaron conforme a las normas legales, reglamentarias y de proceso aplicables; y verificar integralmente el cumplimiento del trámite integral de recobros y reclamaciones Ecat al Fosyga, así como el proceso de verificación y control para pagos y los efectos financieros.

COORDINADOR PROYECTO CONSORCIO AUDICAPRECOM – CAJA
DE PREVISION SOCIAL DE LAS COMUNICACIONES CAPRECOM
“EN LIQUIDACION”.

ABRIL 01 DE 2016 A
NOVIEMBRE 30 DE 2016.

Objeto: Auditoria, medica, contable y jurídica a cuentas asistenciales que se presenten dentro del proceso liquidación de CAPRECOM y sus respectivos recursos.

COORDINADOR PROYECTO NUEVA EPS

**DICIEMBRE 01 DE 2016
A LA FECHA**

JUNTAS DIRECTIVAS A LAS QUE PERTENECIO

Consejo Directivo CUNDEPORTES como representante de los Entes
Deportivos marzo de 2003 a marzo 2004

LABORES DESEMPEÑADAS

1. AUDITOR MEDICO
2. AUDITOR DE CALIDAD
3. AUDITOR DE SERVICIO
4. SUBGERENTE CIENTIFICO
5. COORDINADOR DE PROYECTO FIDUFOSYGA 2005
6. CONTROL DE GESTION HOSPITALARIA
7. GERENTE ENCARGADO
8. COORDINADOR MEDICO
9. COORDINADOR ESCUELAS DE FORMACION DEPORTIVA
- 10.COORDINADOR CENTRO DE EDUCACION FISICA
- 11.DIRECTOR INDERTEN
- 12.TRABAJO CON COMUNIDAD GRUPOS INFANTILES, TERCERA
EDAD.

REFERENCIAS

DR. ALBERTO GUERRERO MEDICO AUDITOR ESPECIALIZADO TEL
3112328759

DR. MAURICIO MARTINEZ DIRECTOR AUDITORIA MEDICA
CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 TEL 3002001334

DRA MARIBEL POSADA MEDICA ESPECIALISTA TEL 3148908534

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ
C.C. 230.219 ENGATIVA



RECTOR ET CLAVSTRVM
PONTIFICIÆ VNIVERSITATIS XAVERIANÆ

BOGOTÆ IN REPVBICA COLOMBIANA

OMNIBVS AD QVOS ILE LITTERE PERVENERINT SALVTEM IN DOMINO SEMPITERNAM
CVM DILECTVS ALVMNVS NOSTER

FERNANDO QVINTERO BOHORQVEZ

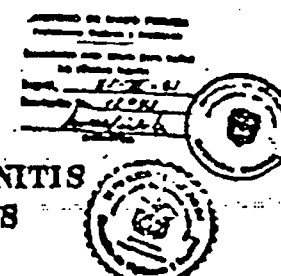
OMNIA STVDIA PERSOLVERIT OMNIAQVE EXERCITIA PEREGERIT
QVÆ EX INSTITUTE NOSTRIS AD SVMMOS ACADEMICOS HONORES SVSCIPIENDOS REQVIRVNTVR
CVMQVE EVM TALI HONORE OMNI EX PARTE DIGNVM IVDICEMVS
EVNDEM AD GRADVM TITVLMQVE

MEDICO Y CIRVJANO

LIBENTER ADMISIMVS EIQVE OMNIA JURA PRIVILEGIA INSIGNIA
AD HVNC HONOREM SPECTANTIA CONCESSIMVS

IN CVIVS REI TESTIMONTVM HIS LITTERIS VNIVERSITATIS SIGILLO MVNTIS
NOS RECTOR ET DECANVS ET SCRIBA ACADEMICVS SVBSCRIPSIMVS

DIE XVIII IVLII MCMLXXX



[Signature]
RECTOR

[Signature]
DECANVS

[Signature]
SCRIBA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Expediente no. 2540 para todos los efectos legales y administrativos.

Bogotá, 8 de Julio de 1950

Registrado al folio 3-Cl del Libro de Expedientes 11

B. M. *[Signature]*

El Secretario del Ministerio

No. 2540





Instituto de Ciencias
de la Salud - CES

Resolución CES N° 1271 de septiembre 15 de 1982

Acreditó CES N° 128 de junio 26 de 1991

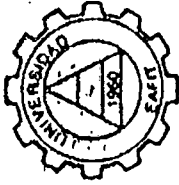


Universidad

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Barranquilla del 11 de diciembre de 1991. Resolución N° 91 del 16 de septiembre de 1995

Facultad de Administración de Empresas



Universidad

EAFIT

Decreto N° 759 de la Presidencia de la República de Colombia de mayo 6 de 1971

Por cuanto que Fernando Quintana Boforquez C. G. N° 30.219 de Expediente Pund

Excedente de la Universidad

En virtud del Convenio (Resolución N° 35087 de 2 de febrero 25 de 1995) Quintana Boforquez los requisitos exigidos, habiendo curado y aprobado el cumplimiento el

Programa de Especialización en Auditoría en Salud

de la Universidad de

Especialista en Auditoría en Salud

Registrado bajo el N° 35087 folio 8 libro 3 y referenciado por el Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. C., República de Colombia, a los cinco (5) días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete (1997).

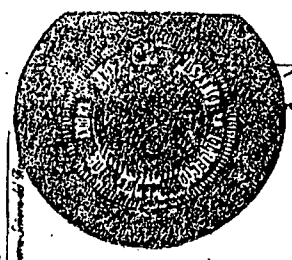
F. Quintana Boforquez
El Rector del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Quintana Boforquez
El Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

F. Quintana Boforquez
El Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

F. Quintana Boforquez
El Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

F. Quintana Boforquez
El Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Personería Jurídica No. 0428/52 M.E.N.

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria Iberoamericana

Teniendo en cuenta que

Fernando Quintero Bohórquez

c.c. 230.219 de Engratista - Cund.

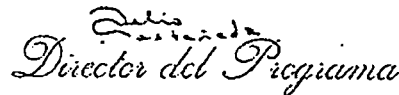
cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de:

**Especialista en
Gerencia de las Organizaciones de Salud**

*En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendado con el sello de la Institución
y en constancia firman:*



Rector



Director del Programa



Secretario General

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., República de Colombia a los 15 días del mes de Diciembre de 1999

Registrado en el folio 424-3 Reg. 1962 del libro de Diplomas No. 4

Santafé de Bogotá, D.C. Diciembre, 15 de 1999



República de Colombia



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA**

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

*Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:*

Fernando Quintero Bohórquez

C.C. No. 230.219 de Engativá

*Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió
los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de*

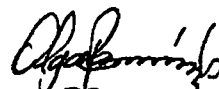
Especialista en Pedagogía y Docencia

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D. C., 18 de septiembre de 2015


Rector


Secretario General


Decano

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 748

En Bogotá D.C., el 18 de septiembre de 2015 a las 15:00 horas, convocados por Resolución Nacional 138 del 10 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, la Decana de la Facultad de Educación, doctora Olga Ramírez Torres y la Secretaria General (E), doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ** con cédula de ciudadanía número 230219 de Engativá, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN PEDAGOGIA Y DOCENCIA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo 009 del 28 de marzo de 2006. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 8, Folio 110, número 44566

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
OLGA RAMÍREZ TORRES, Decana de la Facultad de Educación
MARÍA ANGELICA PACHECO CHICA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., el 18 de septiembre de 2015.


**FUNDACION UNIVERSITARIA
DEL AREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL**
María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General (E)

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA
LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

HACE CONSTAR:
Que FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

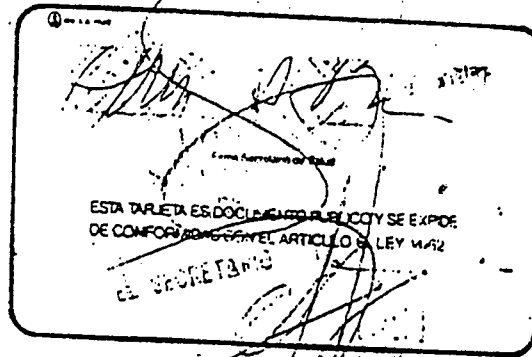
ha cumplido los requisitos legales para ejercer la profesión

de MEDICINA Y CIRUGIA

Fecha XI-27/81 Código M.D. Regist. No. 6.759.

El Secretario de Salud Publica

LUIS J. VILLAMIZAR H.



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA
CERTIFICADO DE INSCRIPCION



FERNANDO
QUINTERO BOHORQUEZ
C.C.O.C.E. 230219



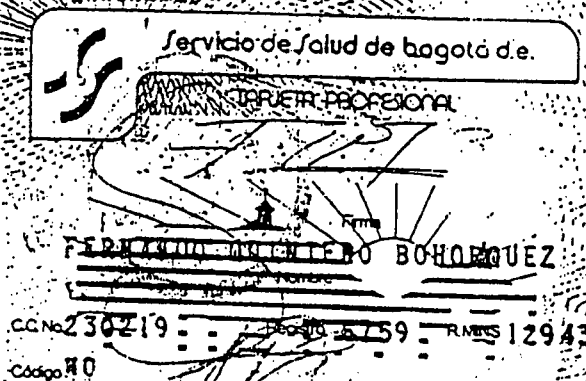
Secretaria
SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

MEDICO

Expedicion 27/10/2006

[Signature]
FIRMA AUTORIZADA



LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DE
CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR

Que el señor Dr. FERNANDO QUINTERO B.

ha cumplido los registros legales para ejercer

la profesión de MEDICO DE CABECERA

Fecha Novbre 27/81 Registro No. 19-27

El Secretario de Salud Publica

[Signature] Sello





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

11 12943/1981

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

QUINTERO BOHORQUEZ FERNANDO

C.C. o C.E.

CC 230219

De

BOGOTÁ, D.C.

Institución de Educación

UNIV. JAVERIANA

Ciudad

BOGOTÁ, D.C.

Código

67678/11

Fecha de Expedición

4/5/2011

FIRMA

[Firma manuscrita]

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

[Firma manuscrita]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1184 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

2 DE LA PLIE

Firma Secretario de Salud

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 61 LEY 141/52

EL SECRETARIO



Servicio de Salud de Bogotá d.e.

TARJETA PROFESIONAL

Firma

FERNANDO ALBERTO BOHORQUEZ

Nombre

C.C. No 230219

Registro

5759

R.MINS

12943

Código 40

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 12943 DE 19

(25 NOV. 1961)

Por la cual se concede una autorización.

EL MINISTRO DE SALUD,

en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto número 3134 de 1956

y en desarrollo de la Resolución número 1820 de 1962, y

CONSIDERANDO:

Que FERNANDO QUINTERO BOMORQUEZ, con cédula de ciudadanía número

230.219 de Engativa, ha solicitado la refrendación de su Diploma

de MEDICO Y CIRUJANO, que le otorgó La

Universidad Javeriana, el 18 de

Julio de 19 80, y

Que dicho Diploma se encuentra debidamente registrado en ~~COMUNICACION~~ La Secretaria

D.C. de Bogotá Educación ~~XXXXXX~~ al folio 3.0 del libro 81 el 4 de Noviembre de 1.981

Que de acuerdo con los certificados de Enero 7 de 1.981 y 23 de Septiembre de 1.981, expedidos por los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud de Boyaca y Cundinamarca, FERNANDO QUINTERO BOMORQUEZ, cumplió con el servicio social obligatorio.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO — Autorízase a FERNANDO QUINTERO BOMORQUEZ

para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO, en el territorio

nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

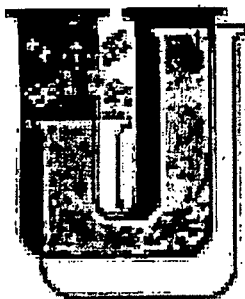
25 NOV. 1961

Vo. So.

H. Gómez
HECTOR GÓMEZ TORRES
Director Vigilancia y Control.

Secretario
Secretario General

JUDITH GUZMAN PARRA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

BOGOTÁ, D. E. - REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO Y SECRETARIO DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

HACE CONSTAR:

Que en el Libro de Actas No. 3, Folio 35, hay un Acta que lleva el No. 2479 y en la cual se dice que se solemnemente recibiendo en el Salón de Grados de la Facultad, el día 18 de Julio de 1.988 la Pontificia Universidad Javeriana: TOMO EL JURAMENTO DE NOOR, por el cual prometió, respetar al orden, las libertades e independencia de la República, promover la Salud y el Bienestar de sus pueblos, ejercer su profesión de acuerdo con las normas de la moral cristiana y guardar siempre lealtad a la Pontificia Universidad Javeriana y OJURGO EL MUNDO DE MEDICO Y ODONTOLÓGICO: FERNANDO QUINTERO RODRIGUEZ.

quien presentó la Cédula de Ciudadanía No. 230219 de Negativo y la Libreta INMIGR No. E022507-.

Que a su diploma le correspondió el No. -2540.

Que esta Acta lleva las firmas de:

El Decano Académico ALBERTO ESCOBAR ALONSO, M.D. (fdo)

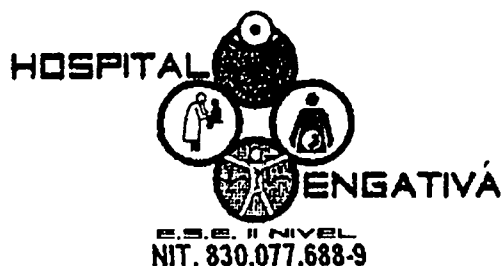
El Secretario TOMAS WILHE D., M.D. (fdo).

en constado de firmas en Bogotá, D. E., el día 21 de Julio de 1.988.



TOMAS WILHE D., M.D. (fdo)
Secretario





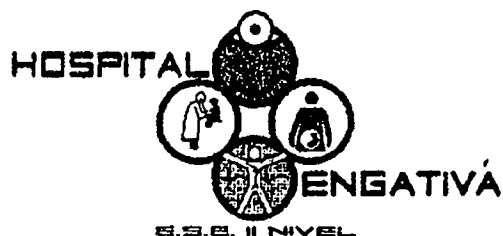
**EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL ENGATIVÁ II
NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CERTIFICA :

Que el doctor **FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 230.219 expedida en Engativá, laboró en Hospital Engativá II Nivel Empresa Social del Estado, durante el periodo comprendido entre el 20 de Agosto de 1.982 y hasta el 09 de Enero de 2.001, en el cargo de **MÉDICO GENERAL CÓDIGO 310-26**

Que durante su nombramiento desempeño el cargo de Subdirector Científico Código 072 Grado 05, según resolución número 092 del 10 de agosto de 1.998, por el periodo de un (1) año, desempeñando las siguientes funciones contempladas en el Decreto Número 1335 del 23 de junio de 1.990:

1. Planear, controlar y evaluar, conjuntamente con los jefes de las dependencias del área de atención a las personas, la prestación de los servicios asistenciales de salud.
2. Dirigir y controlar la aplicación de un sistema de auditoria médica en el Hospital.
3. Adaptar y adoptar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
4. Dirigir la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud a la comunidad y definir las acciones correctivas pertinentes.
5. Promover investigaciones de tipo aplicado, orientadas a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud que afecten a la comunidad.



6. Promover la realización de actividades educativas a la comunidad a nivel intra y extramural.
7. Velar por el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
8. Vigilar todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico.
9. Prever la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover la utilización racional de los disponibles.
10. Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra y extrainstitucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios de salud por parte del hospital.
11. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

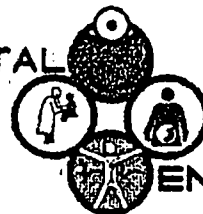
Que mediante resolución número 090 del 14 de julio de 1.999 se prorroga por un año más el encargo de Subdirector Científico, al doctor Quintero Bohórquez.

Que mediante resolución 000725 del 19 de julio de 1999, fue encargado en el cargo de Gerente Empresa Social del Estado, Código 072-05, durante el periodo comprendido entre el 21 de julio de 1.999 y el 18 de agosto de 1.999.

Que mediante Resolución número 000458 del 12 de mayo de 2.000, fue encargado en el cargo Gerente Empresa Social del Estado, Código 072-05, durante el periodo comprendido entre el 16 de mayo de 2.000 y el 13 de octubre de 2.000, desempeñando las siguientes funciones contempladas en el Decreto Número 1335 del 23 de junio de 1.990:

1. Planear organizar, dirigir, controlar, evaluar y ajustar las actividades del hospital y velar por la aplicación de un sistema de auditoría médica.
2. Dirigir el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia e interpretar sus resultados y definir los planes, programas y proyectos de salud.
3. Ejercer la representación legal de la institución.
4. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la

HOSPITAL



E.S.E. II NIVEL

- validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
5. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
 6. Promover la participación de las comunidad en actividades de salud e impulsar la conformación de los comités de participación y líderes comunitarios.
 7. Promover las investigaciones de tipo aplicado, orientadas a esclarecer las causas y soluciones de los problemas de salud que afectan a la comunidad del área de influencia.
 8. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
 9. Presidir y/o participar en el comité técnico y formar parte de la junta asesora y otras unidades de asesoría y coordinación que se establezcan, a fin de garantizar la unidad de acción en la prestación de los servicios de salud.
 10. Prever la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover la utilización racional de los disponibles.
 11. Las demás funciones que le sean asignadas, de acuerdo con la naturaleza del cargo.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Febrero de Dos Mil Cuatro (2.004), a solicitud del interesado.


JUAN CARLOS MANTILLA ALARCON
Coordinador Talento Humano

Copia: Hoja de vida

ATRAZADA

Sede Administrativa Calle 48#73A-55 Tels. 4100689 - 4100712 - 4100830 -
4100497 FAX 4163671.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
230.219

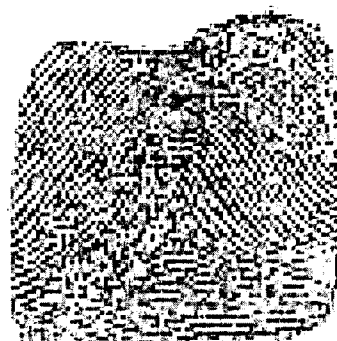
SEVIERO

QUINTERO BOHORQUEZ

APellidos

FERNANDO

Nombre



00000000000000000000

FECHA DE NACIMIENTO 14 JUL-1957

BOGOTA D.C.

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

O+

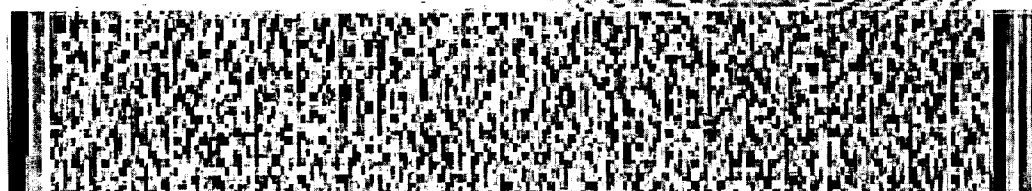
M

ESTATURA PESO

17-ENE-1976 ENGATIVA

FECHA DE VENCIMIENTO

SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICACION



A-1532000-70193370-48-0000110219-50070009

058430704014 02 153130533

**LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DE AGS COLOMBIA SAS
NIT. 830.006.777-2**

CERTIFICA QUE:

EL Doctor, FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 230.219 de Engativa, se encuentra actualmente vinculado mediante contrato Laboral a término indefinido desde el 16 de junio de 2007 con AGS COLOMBIA SAS, desempeñando los siguientes cargos y realizando las siguientes funciones:

CARGO: Director - Coordinador de Proyectos

Proyectos de Auditoria en Salud y/o Auditoria de Calidad asignados desde el 16 de junio de 2007 a la fecha de expedición de la presente certificación, así:

1. DIRECTOR Y/O COORDINADOR DE AUDITORIAS MEDICAS – PROYECTO FOSYGA

Entidad Contratante: CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 – AGS COLOMBIA

Cargo: Director y/o Coordinador de la prestación de servicios consistente en Auditoria técnica, económica, medica y jurídica de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la subcuenta ECAT y las solicitudes de recobro por medicamentos Nos Pos y por fallos de tutela y otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás reclamaciones por otros beneficios con cargo a las subcuentas de Solidaridad y Compensación, que se presenten por los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante el FOSYGA.

Tiempo como Director y/o Coordinador: Comunicación Interna de asignación No. 001 del 16 de junio de 2007 de Gerencia General. Desde el 16 de junio de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2011 tiempo: 55 meses.

Funciones:

1. Desarrollar, cumplir y hacer cumplir en el ámbito de sus competencias, las políticas, directrices e instrucciones impartidas por AGS y solicitadas por el cliente para el Proyecto.
2. Coordinar el equipo de auditores asignados para realizar las Auditorias de cuentas medicas, jurídicas y financieras de las reclamaciones y recobros presentados por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar al Sistema de Seguridad Social en Salud y, que se radiquen ante el Fosyga con el fin de verificar el cumplimiento, la oportunidad y eficiencia probatoria requerida en el Proyecto.

3. Desarrollar, cumplir y hacer cumplir en el ámbito de sus competencias, las políticas, directrices e instrucciones impartidas por AGS y solicitadas por el cliente para el buen desarrollo del proyecto.
4. Coordinar la ejecución de las Auditorías de cuentas médicas, jurídicas y financieras, radicadas por las diferentes Instituciones del Sistema de Seguridad Social.
5. Consolidar los informes de las auditorías realizadas por los analistas de cuentas médicas, abogados y todo el equipo auditor a su cargo, para la elaboración de los informes mensuales.
6. Coordinar con el área Administrativa del proyecto, la entrega oportuna de las cuentas revisadas y aprobadas a fin de que estas continúen con el trámite descrito por el cliente
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia de Proyecto en la divulgación de la línea técnica de AGS, en la regional o ámbito de su competencia.
8. Propender por el logro de los objetivos del proyecto, el cumplimiento del cronograma de actividades presentado al Cliente y el cumplimiento de las metas definidas para éste, en el marco de las políticas y directrices impartidas por la compañía.
9. Coordinar el proceso de auditoría conforme a la normatividad vigente, verificando la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
10. Garantizar el cumplimiento del proceso en calidad y cumplimiento de los términos acordados con el cliente
11. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
12. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
13. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.
15. Coordinar y apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en los términos que éste le indique, en la preparación de las respuestas a los requerimientos de los clientes.
16. Coordinar y apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones con el alcance que éste le defina, en la recepción, registro y trámite de las quejas o reclamos presentados por los clientes, en el marco de las políticas e instrucciones definidas por AGS sobre la materia.

000576

17. Adoptar los controles de calidad necesarios para garantizar que los productos y servicios con destino a los clientes cumplan las especificaciones acordadas con los mismos, de conformidad con los requisitos de ley, y los lineamientos definidos por la compañía.
18. Administrar eficientemente los recursos asignados al proyecto y controlar su utilización en concordancia con los indicadores de eficiencia, eficacia y productividad definidos para el proyecto.
19. Recomendar a la Gerencia Técnica y de Operaciones las mejoras que se puedan introducir a los procesos y procedimientos utilizados por AGS.
20. Controlar permanentemente los resultados del proyecto y adoptar o solicitar que se adopten, los correctivos pertinentes.
21. Poner en conocimiento de las instancias superiores haciendo uso de los canales de comunicación definidos, todas aquellas situaciones que impidan o dificulten el logro de los objetivos del proyecto.
22. Presentar a la Gerencia Técnica y de Operaciones y demás instancias superiores que lo requieran, informes de gestión respecto al desempeño y resultados del proyecto en la regional o ámbito de su competencia utilizando para ello la información de los indicadores de gestión adoptados por la compañía y los adicionales construidos por el proyecto.
23. Coordinar, verificar y aprobar la elaboración y entrega oportuna de reportes, informes y en general de los requerimientos relacionados con las tareas y responsabilidades del proyecto.
24. Participar directamente en las tareas de auditoría integral y demás derivadas del objeto del contrato suscrito con el cliente, a fin de garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones contractuales.
25. Orientar, coordinar y controlar a los grupos de trabajo en el desarrollo de las actividades administrativas definidas en los diferentes procesos aplicados al proyecto.

2. DIRECTOR AUDITORIAS PARA – PROYECTO MAPFRE

Entidad contratante: MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. – AGS COLOMBIA LTDA

Cargo: Director de Auditoría de cuentas y auditoría médica concurrente para los ramos de: Accidente Personales, Riesgos Profesionales (ARP), Pólizas de Salud, y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Tiempo como Director: Comunicación Interna de asignación No. 003 del 28 de diciembre de 2011 de la Unidad de Talento Humano. Desde el 01 de enero de 2012 hasta el 31 de Marzo de 2013. 15 meses.

000577

FUNCIONES:

1. Dirigir y/o Coordinar la Auditoría de cuentas y la auditoría médica concurrente para los ramos de AP, ARP y Pólizas de Salud.
2. Coordinar con los analistas de cuentas médicas, la veracidad de los documentos e incluirlos dentro del Software para la evaluación conforme al proceso descrito para el cliente.
3. Elaborar los archivos magnéticos correspondientes para entregar al cliente
4. Dirigir y/o Coordinar la recepción, el alistamiento, liquidación y trazabilidad y radicación de las facturas y cuentas presentadas por el cliente de acuerdo con los requisitos actuales exigidos por la normatividad y por los clientes institucionales.
5. Coordinar con el Área Administrativa y la Unidad de Logística de AGS la recepción y trazabilidad de las cuentas entregadas por el cliente para la auditoría a realizar.
6. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
8. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
9. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
10. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
11. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
12. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
13. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

3. COORDINADOR AUDITORIAS PARA RECOBROS – PROYECTO CAFAM

Entidad contratante: CAFAM – AGS COLOMBIA LTDA

Cargo: Coordinar los servicios relativos a auditoría y alistamiento integral verificación de soportes e información, cuyo origen es la dispensación de medicamentos POS y NO POS, para que las entidades promotoras de salud con la que CAFAM tiene contratados 578 suministros y entrega de medicamentos, puedan realizar trámites de recobro ante el Fondo de Solidaridad y garantías del Sistema de Seguridad Social en Salud (FOSYGA).

Tiempo como Coordinador: Comunicación Interna de asignación No. 005 del 07 de enero de 2012 de la Unidad de Talento Humano. Desde el 7 de enero de 2012 hasta el 1 de Noviembre de 2013. 22 meses.

FUNCIONES:

1. Coordinar la Auditoria y Alistamiento integral de dispensación y facturación presentada por el cliente para la evaluación técnica, jurídica y financiera.
2. Coordinar con los analistas de cuentas médicas, la veracidad de los documentos e incluirlos dentro del Software Trazamed para la evaluación conforme al proceso descrito para el cliente.
3. Elaborar los archivos magnéticos correspondientes para entregar al cliente
4. Coordinar el alistamiento, liquidación y trazabilidad y radicación de las facturas y cuentas presentadas por el cliente de acuerdo con los requisitos actuales exigidos exigidos por los clientes institucionales de CAFAM a quienes dispensa medicamentos POS por evento y NO POS (no incluidos en el plan obligatorio de salud).
5. Coordinar con el Área Administrativa y la Unidad de Logística de AGS la recepción y trazabilidad de las cuentas entregadas por el cliente para la auditoria a realizar.
6. Verificar los soportes y aplicación de las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud para el debido proceso.
7. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
8. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
9. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
10. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
11. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
12. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
13. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
14. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
15. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

579

4. COORDINADOR - AUDITORIAS REALIZADAS A NUEVA EPS - AGS

Entidad contratante: Nueva Empresa Promotora de Salud - NEPS

Cargo: Coordinar la implementación y apoyo efectivo por parte de AGS en el proceso de Recobros al FOSYGA, con el propósito de disminuir sustancialmente la glosa aplicada por el consorcio auditor de recobros, garantizando la revisión y ajuste de los mismos a la normatividad vigente y a nuestro "expertise", para mejorar el pronóstico de recuperación de los recursos destinados a las atenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) como las incluidas en el POS, desde la dispensación hasta la radicación ante el FOSYGA

Tiempo como Coordinador: Desde el 13 de Septiembre de 2012 hasta el 12 de septiembre de 2013. Tiempo 12 meses.

Funciones:

1. Coordinar con el equipo de analistas asignados al proyecto, el servicio de auditoría a las cuentas para el procesamiento y alistamiento integral de recobros.
2. Coordinar la realización del análisis técnico, jurídico integral de los recobros pasando por el acopio documental y reliquidar y alistar el paquete.
3. Verificar los soportes y aplicación de las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud para el debido proceso.
4. Procesar y alistar los recobros (análisis técnico integral del recobro) y los rangos definidos de común acuerdo con el Supervisor, los cuales deben constar en acta suscrita por el cliente: NEPS., y su supervisor.
5. Coordinar que, la recepción y carga de la información entregada por la Nueva EPS., para efectos de los informes a reportar al cliente.
6. Coordinar con la Unidad de Logística de AGS la validación de la documentación de los recobros entregados por el cliente Nueva EPS.
7. Proyectar la aclaración u objeción de las glosas a que haya lugar.
8. Proyectar los formatos y medios magnéticos
9. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
10. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
11. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
12. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.

580

13. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
14. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
15. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
16. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
17. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

5. COORDINADOR –AUDITORIAS REALIZADAS A COOMEVA E.P.S– AGS

Entidad Contrante: COOMEVA EPS.

Cargo: Coordinar la evaluación y análisis de glosas impuestas por el FOSYGA de conformidad con la normatividad legal vigente para la época de la prestación del servicio de salud sobre las cuales deberá revisar, analizar, técnica y detalladamente cada glosa impuesta con el fin de determinar los elementos esenciales del recobro, diligenciando el formato de integralidad para los casos que corresponda sustentar el concepto técnico profesional.

Tiempo como Coordinador: Comunicación Interna de asignación No. 010 del 01 de agosto de 2013 de la Gerencia General. Desde el 15 de agosto de 2013 hasta el 15 de noviembre de 2013. Tiempo 03 meses.

Funciones:

1. Coordinar el desarrollo de la auditoria en las etapas de análisis, técnico y experto de cada una de las glosas del SOFYGA.
2. Determinar la cobertura No Pos de cada servicio prestado por COOMEVA EPS., sustentando técnicamente el fundamento del análisis médico –jurídico la viabilidad del recobro frente al FOSYGA.
3. Coordinar con el equipo de analistas asignados al proyecto, el servicio de auditoria a las cuentas para el procesamiento y alistamiento integral de recobros.
4. Coordinar la realización del análisis técnico, jurídico integral de los recobros pasando por el acopio documental correspondiente.
5. Verificar los soportes y aplicación de las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud para el debido proceso.
6. Procesar y alistar los recobros (análisis técnico integral del recobro) y los rangos definidos de común acuerdo con el Supervisor, los cuales deben constar en acta suscrita por el cliente. COOMEVA EPS y su supervisor.

581

7. Coordinar que, la recepción y carga de la información entregada por la Nueva EPS., para efectos de los informes a reportar al cliente.
8. Coordinar con la Unidad de Logística de AGS la validación de la documentación de los recobros entregados por el cliente Nueva COOMEVA EPS.
9. Proyectar la aclaración u objeción de las glosas a que haya lugar.
10. Proyectar los formatos y medios magnéticos
11. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
12. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
13. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
14. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
15. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
16. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
17. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
18. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
19. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

6. DIRECTOR Y/O COORDINADOR – CONSULTORIA – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – CONTRATO 624 DE 2013

Cargo: Dirección y/o coordinación de la realización y el control de calidad de la información científica y el uso de la misma, como estadística del servicio de ciencia y tecnología, mediante una auditoria a la información de donación de trasplantes del año 2012, Registro Nacional de Información en Donación y Trasplantes Software RDTC.

Tiempo como Director y/o Coordinador: Desde el 04 de Octubre de 2013 hasta el 13 de diciembre de 2013. Tiempo 02 meses.

Funciones:

1. Coordinar las visitas técnicas que realizaran los profesionales asignados al proyecto.

582

2. Coordinar con la Unidad de Sistemas el proceso y procedimiento a aplicar.
3. Coordinar con la Unidad de Sistemas las herramientas técnicas a aplicar para los informes a presentar al cliente.
4. Presentar los informes de avance del contrato conforme a los requisitos exigidos por el cliente.
5. Presentar en medios magnéticos los informes consolidados de la información.
6. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
8. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
9. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
10. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
11. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
12. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
13. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

7. DIRECTOR Y/O COORDINADOR – CONSULTORIA – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – CONTRATO 633 DEL 22 DE NOVIEMBRE 2012

Cargo: Dirección y/o coordinación de la realización y el control de calidad de la información científica y el uso de la misma, como estadística del servicio de ciencia y tecnología, mediante una auditoría a la información de donación de trasplantes del año 2012, Registro Nacional de Información en Donación y Trasplantes Software RDTIC.

Tiempo como Director y/o Coordinador: Desde el 23 de Noviembre de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012. Tiempo 01 mese.

Funciones:

1. Coordinar las visitas técnicas que realizarán los profesionales asignados al proyecto.

583

2. Coordinar con la Unidad de Sistemas el proceso y procedimiento a aplicar.
3. Coordinar con la Unidad de Sistemas las herramientas técnicas a aplicar para los informes a presentar al cliente.
4. Presentar los informes de avance del contrato conforme a los requisitos exigidos por el cliente.
5. Presentar en medios magnéticos los informes consolidados de la información.
6. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
8. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
9. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
10. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
11. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
12. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
13. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

8. . COORDINADOR – CONSULTORIA MINISTERIO DE SALUD- AGS

Entidad Contratante: Ministerio de Salud.

Cargo: Coordinar la auditoría integral a la información reportada para los registros administrativos: censo de enfermedades huérfanas y registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las vías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.

Tiempo como Coordinador: Desde el 03 de octubre de 2014 hasta el 30 de noviembre de 2014. Tiempo 02 meses.

Funciones:

1. Coordinar la auditoría integral con el equipo de profesionales asignados.
2. Coordinar con la Unidad de Sistemas el proceso y procedimiento a aplicar.

584

3. Coordinar con la Unidad de Sistemas las herramientas técnicas a aplicar para los informes a presentar al cliente.
4. Presentar los informes de avance del contrato conforme a los requisitos exigidos por el cliente.
5. Presentar en medios magnéticos los informes consolidados de la información.
6. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
8. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
9. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
10. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
11. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
12. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
13. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

9. DIRECTOR AUDITORIAS – PROYECTO DELIMA MARSH / SOFASA

Entidad contratante: DELIMA MARSH – AGS COLOMBIA

Cargo: Director de Auditoría de cuentas medicas y auditoria médica concurrente que atienden los usuarios del plan de salud de SOFASA en la ciudad de Medellín.

Tiempo como Director: Comunicación Interna de asignación No. 032 del 04 de octubre de 2014 de la Gerencia General. Desde el 01 de noviembre de 2013 hasta el 02 de septiembre de 2014. 10 meses.

FUNCIONES:

1. Dirigir y/o Coordinar la Auditoría de cuentas medicas y la auditoria medica concurrente.

2. Coordinar con los analistas de cuentas médicas, la veracidad de los documentos e incluirlos dentro del Software para la evaluación conforme al proceso descrito para el cliente.
3. Elaborar los archivos magnéticos correspondientes para entregar al cliente
4. Dirigir y/o Coordinar la auditoria para verificar la habilitación de las IPS que determine Delima Marsh en la ciudad de Medellín que atiende los usuarios del plan de salud de SOFASA, Auditoria medica de las cuentas o facturas presentadas por la red de la IPS que atiende los usuarios del plan de salud de SOFASA en la ciudad de Medellín, Auditoria medica concurrente a los casos que Delima Marsh solicite a AGS.
5. Coordinar con el Área Administrativa y la Unidad de Logística de AGS la recepción y trazabilidad de las cuentas entregadas por el cliente para la auditoria a realizar.
6. Coordinar la presentación de informes al Cliente sobre el avance del Proyecto y los resultados obtenidos del análisis realizados por el grupo de analistas de cuentas, y profesionales adscritos al Proyecto.
7. Coordinar y Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
8. Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
9. Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.
10. Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
11. Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado, coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
12. Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
13. Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
14. Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.

10. COORDINADOR DE AUDITORIA INTEGRAL - PROYECTO CONSORCIO AUDISUPERSALUD -

Entidad contratante: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Cargo: Coordinar las auditorias de carácter integral a las Entidades de Medicina Prepagada y Servicio de Ambulancia Prepagada, para verificar el cumplimiento de las condiciones de operación y de funcionamiento establecidas en las disposiciones legales.

586

Tiempo como Coordinador: Comunicación Interna de asignación No. 032 del 01 de septiembre de 2014 de la Gerencia General. Desde el 3 de Septiembre de 2014 hasta el 30 de enero de 2015. Tiempo 05 meses.

Funciones:

- a) Recopilar y analizar, previamente a la realización de la visita y cuando exista en la Superintendencia Nacional de Salud la información, así como los documentos relevantes de las visitas efectuadas en visitas anteriores..
- b) Coordinar la realización de auditorías a Entidades de Medicina prepagada con el fin de establecer el cumplimiento de sus obligaciones frente al S.G.S.S.
- c) Ejecutar las visitas y elaborar los respectivos informes, de conformidad con el plan de trabajo definido y lo dispuesto en las normas y procedimientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.
- d) Presentar el informe preliminar y el informe final para la aprobación del Director del Proyecto de cada una de las visitas, con los soportes de acuerdo con el plan de trabajo definido y lo dispuesto en las normas de procedimiento establecidas por la superintendencia Nacional de Salud y de acuerdo a las especificaciones técnicas.
- e) Entregar el mapa de riesgos de las entidades auditadas y la base de datos con la información soporte de la visita de acuerdo con la guía suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud y las especificaciones técnicas establecidas en el anexo.
- f) Recibir y analizar las respuestas presentadas por las entidades objeto de auditoría, y elaborar los informes finales y mapas de riesgo de cada una de las visitas, en original y copia, tanto en medio físico como magnético, con los soportes requeridos y con las calidades requeridas y cuando haya lugar a observaciones, realizar los ajustes respectivos en el tiempo oportuno que le sea exigido.
- g) Cumplir con las especificaciones técnicas determinadas en el anexo técnico correspondiente.
- h) Coordinar en forma permanente con el supervisor del contrato, las reuniones que se requieren para verificar el avance y desarrollo de las funciones asignadas.
- i) Ejecutar el contrato con el equipo de trabajo propuesto para desarrollar las auditorías integrales.

C) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA COORDINADOR EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS

- a) Consolidar los informes de visita (preliminares y finales) de su equipo auditor, mapa de riesgos de la entidad evaluada, en los términos exigidos por **EL CONTRATANTE AUDISUPERSALUD** y la **Superintendencia Nacional de Salud**.
- b) Ser el interlocutor válido entre el equipo de Auditoría y el Director del Proyecto.
- c) Recopilar y analizar la información necesaria, la documentación soporte y el instrumento diligenciado por los vigilados. Estudiar normas vigentes y documentación de visitas anteriores.
- d) Realizar las auditorías programadas aplicando la metodología establecida en la Resolución 1242 de 2008, y de acuerdo al cronograma para establecer el cumplimiento de las normas vigentes.

587

- e) Elaborar y presentar el informe preliminar de cada visita, con los hallazgos y los soportes respectivos de las auditorías realizadas presentados dentro de los términos y con las calidades requeridas.
 - f) Responder los requerimientos del Supervisor, informar oportunamente las situaciones que puedan afectar la ejecución.
 - g) Ejecutar el contrato con el equipo propuesto
 - h) Realizar las auditorías que se le asignen y presentación personal en las ciudades y fechas establecidas en el cronograma de trabajo, utilizando los instrumentos técnicos de visita y los aplicativos técnicos que se le asignen.
- Velar por la buena marcha de las visitas de auditoría.

11. DIRECTOR DE PROYECTO AUDITORIA INTEGRAL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA - PROYECTO CONSORCIO AUDIESPECIALES

Entidad contratante: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Cargo: Director del proyecto para realizar auditoría integral al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA para determinar documentalmente si las operaciones de gestión financieras, jurídicas y de sistemas se realizaron conforme a las normas legales, reglamentarias y de proceso aplicables; y verificar integralmente el cumplimiento del trámite integral de recobros y reclamaciones Ecat al Fosyga, así como el proceso de verificación y control para pagos y los efectos financieros.

Tiempo como Director: Comunicación Interna de asignación No. 08 del 30 de Julio de 2015 de la Gerencia General. Desde el 31 de Julio de 2015 hasta el 15 de Marzo de 2016. Tiempo 07 meses, 5 días.

Funciones:

- a) Coordinar y dirigir el equipo auditor y de coordinadores financieros y técnico-científicos para el logro de los objetivos de la auditoría.
- b) Trazar los lineamientos que se deben cumplir durante los procesos de auditoría con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- c) Ser el interlocutor directo con el interventor con el fin de revisar lineamientos avance de procesos entrega de resultados, recibir observaciones, realizar los cambios propuestos, entrega de los soportes, realización de los informes y socialización de los mismos al interventor.
- d) Apoyar a la Gerencia Técnica y de Operaciones en la divulgación de la línea técnica de AGS, al interior del proyecto.
- e) Adoptar las acciones requeridas para aplicar y preservar la línea técnica definida para el proyecto y controlar su estricta aplicación por parte del personal a su cargo.
- f) Conocer la documentación técnico legal aplicable al proyecto y adoptar las acciones necesarias para su divulgación y estricta aplicación por parte de los funcionarios asignados al proyecto.

588

- g) Adoptar las acciones requeridas para que el proyecto cuente con los recursos, documentación, plan de calidad y ficha técnica o equivalentes, procedimientos, instructivos y formatos requeridos para su adecuado desarrollo.
- h) Elaborar el plan de trabajo del proyecto, distribuir las actividades y tareas al personal asignado y coordinar y supervisar su desarrollo y cumplimiento.
- i) Definir y hacer uso de los esquemas de trabajo y estrategias necesarios para cumplir integralmente las obligaciones contractuales del proyecto.
- j) Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la interlocución con el cliente.
- k) Promover con el cliente relaciones cordiales, respetuosas, transparentes y constructivas tendientes a obtener la permanente satisfacción de sus necesidades.
- l) Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en los términos que éste le indique, en la preparación de las respuestas a los requerimientos de los clientes.
- m) Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones con el alcance que éste le defina, en la recepción, registro y trámite de las quejas o reclamos presentados por los clientes, en el marco de las políticas e instrucciones definidas por AGS sobre la materia.
- n) Propender por el logro de los objetivos del proyecto y las metas definidas para éste, en el marco de las políticas y directrices impartidas por la Compañía.
- o) Adoptar los controles de calidad necesarios para garantizar que los productos y servicios con destino a los clientes cumplan las especificaciones acordadas con los mismos, de conformidad con los requisitos de ley, y los lineamientos definidos por la compañía.
- p) Administrar eficientemente los recursos asignados al proyecto y controlar su utilización en concordancia con los indicadores de eficiencia, eficacia y productividad definidos para el proyecto.
- q) Hacer seguimiento a los procesos internos con el fin de evaluar el desarrollo integral del proyecto.
- r) Recomendar a la Gerencia Técnica y de Operaciones las mejoras que se puedan introducir a los procesos y procedimientos utilizados por AGS.
- s) Controlar permanentemente los resultados del proyecto y adoptar o solicitar que se adopten, los correctivos pertinentes.
- t) Controlar el estricto cumplimiento del presupuesto de ingresos y gastos del proyecto y adoptar o solicitar que se adopten las acciones correctivas necesarias.
- u) Poner en conocimiento de las instancias superiores haciendo uso de los canales de comunicación definidos, todas aquellas situaciones que impidan o dificulten el logro de los objetivos del proyecto.
- v) Presentar a la Gerencia Técnica y de Operaciones y demás instancias superiores que lo requieran, informes de gestión respecto al desempeño y resultados del proyecto en la regional o ámbito de su competencia utilizando para ello la información de los indicadores de gestión adoptados por la compañía y los adicionales construidos por el proyecto.
- w) Apoyar al Gerente Técnico y de Operaciones en la preparación de los soportes necesarios para la facturación de los honorarios del proyecto.

- x) Ejercer el control administrativo necesario para garantizar la adecuada utilización de los recursos del proyecto.
- y) Verificar la elaboración y entrega oportuna de reportes, informes y en general de los requerimientos relacionados con las tareas y responsabilidades del proyecto.
- z) Apoyar el proceso de manera integral en los términos y con el alcance definido contractualmente en los proyectos a su cargo.
- aa) Participar directamente en las tareas de auditoría y demás derivadas del objeto del contrato suscrito con el cliente, a fin de garantizar el pleno cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- bb) Consolidar la información suministrada para elaborar y presentar los informes de acuerdo a la periodicidad y contenido exigidos contractualmente y aquellos requeridos por la Compañía.
- cc) Orientar, coordinar y controlar a los grupos de trabajo en el desarrollo de las actividades definidas en los diferentes procesos del proyecto.

12. COORDINADOR DE AUDITORIAS - PROYECTO CONSORCIO AUDICAPRECOM

Entidad contratante: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LAS COMUNICACIONES CAPRECOM "EN LIQUIDACION".

Cargo: Coordinar para el Proyecto de Auditoria, medica, contable y jurídica a cuentas asistenciales que se presenten dentro del proceso liquidación de CAPRECOM y sus respectivos recursos.

Tiempo como Coordinador: Comunicación Interna de asignación No. 08 del 01 de Abril de 2016 de la Gerencia General. Desde el 1 de abril de 2016 hasta 27 de diciembre de 2016. Tiempo 09 meses.

Funciones:

1. Cumplir las políticas, directrices e instrucciones impartidas por el Comité Técnico y del **CONSORCIO AUDICAPRECOM** que le sean aplicables al cargo.
2. Coordinar y verificar que, se presente una auditoria que arroje el análisis técnico, administrativo, contable y jurídico dentro del marco que rige la materia en liquidaciones.
3. Coordinar con los Auditores en general sobre los procedimientos aplicables dentro del marco legal y la documentación técnica, operativa y de calidad relacionada con el proyecto - proceso de liquidación CAPRECOM.
4. Revisión y Auditoria (medica, contable y jurídica) de las reclamaciones en coordinación con las aéreas medica, jurídica y contable.
5. Entrega e impresión del Cuadro de Auditoria Integral de Cuentas, por cada reclamante y el consolidado.

590

6. Presidir el Comité Técnico e instruir a sus miembros en la definición de los planes y metas en la ejecución del plan de trabajo del proyecto.
7. Participar en el diseño e implementación de los instrumentos requeridos para llevar a cabo los procesos de auditoría propios del proyecto.
8. Solicitar informes a los demás Coordinadores sobre avance y ejecución del proyecto cada quince (15) días, con el fin de tomar las decisiones e impartirlas.
9. Verificar el cumplimiento de sus colaboradores acerca de las actividades, obligaciones y responsabilidades señaladas en el contrato marco.
10. Resolver las consultas sobre el direccionamiento en general del proyecto.
11. Aprobar a los demás Coordinadores la modificación de glosas y causales de rechazo que serán aplicadas en el caso que estas sean modificadas a las inicialmente señaladas siempre y cuando, si en el curso de la auditoria surge la necesidad de crear o modificar una glosa o causal de rechazo.
12. Verificar que el proyecto cumpla integralmente las metas cuantitativas.
13. Mantener comunicación frecuente con los Coordinadores y Auditores en general para presentar resultados hacer las sugerencias pertinentes y conocer sus inquietudes sobre el desarrollo de las operaciones.
14. Dentro del periodo de recepción y contestación de recursos de reposición contra las decisiones respecto a cada una de las acreencias, instruir a los coordinadores y auditores para el análisis de las pruebas presentadas por el reclamante y a estas pruebas por auditoria, ingresarlas a la ubicación del soporte que se valido y el valor que genero la presentación de dicho soporte sin perder la manifestación inicial del proceso.
15. Verificar que se entregue por parte de los coordinadores al Cliente -CAPRECOM los cuadros de Auditoría Integral de Cuentas resultado de la auditoria integral de los recursos de reposición contra el acto de calificación y graduación de Créditos que profiera el Liquidador de CAPRECOM.
16. Para efectos de la auditoria a realizar, el coordinador se compromete a cumplir los plazos de ley y las normas especiales que rigen el proceso de liquidación de CAPRECOM con el equipo de analistas, abogados y profesionales asignados al proyecto en general.
17. Orientar las tareas asignadas dentro del proceso de Auditoría de Cuentas Médicas a los coordinadores e instruir sobre los ajustes y correctivos requeridos para garantizar que el resultado general de la auditoria integral cumpla con las especificaciones de calidad definidas.
18. Verificar que se lleve la trazabilidad del proyecto a través de los ingenieros de sistemas y se de cabal cumplimiento a la aplicación de las herramientas técnicas ofrecidas por el cliente y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el proyecto correspondiente.
19. Verificar que se de estricto cumplimiento a los estándares definidos para el proyecto en términos de calidad, productividad y oportunidad.
20. Coordinar en forma permanente con los coordinadores del proyecto las reuniones que se requieran para verificar y monitorear el avance y desarrollo del contrato de acuerdo a su cronograma y plan establecido

21. Ejecutar el contrato con el equipo de trabajo propuesto para desarrollar las auditorías médicas, jurídicas y financieras.
22. Informar al comité técnico haciendo uso de la Matriz de Comunicaciones definida, todas aquellas situaciones que impidan o dificulten el logro de los objetivos del proyecto y de las funciones a su cargo. En particular debe informar las posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de intereses en que esté incurso para el ejercicio de sus funciones.
23. Participar en las jornadas de capacitación y reuniones a las que se le convoque.
24. Participar en la implementación y estricta aplicación del Sistema de Gestión de Calidad diseñado para el proyecto
25. Generar y conservar los Registros de Calidad necesarios para demostrar que el Sistema de Calidad se desempeña conforme a lo descrito en la Política de Calidad, Objetivos y Procesos.
26. Identificar y apoyar la implementación de las acciones correctivas y preventivas para prevenir las no conformidades del servicio.
27. Informar oportunamente las no conformidades detectadas en el servicio o producto o Sistema de Gestión de Calidad.
28. Verificar que los entregables a cargo de los Coordinadores se cumplan dentro de los términos del cronograma.

13. DIRECTOR Y/O COORDINADOR DE AUDITORIA - PROYECTO NUEVA EPS

Entidad contratante: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A.

Cargo: Director y/o Coordinador del proyecto para realizar auditoría de cuentas, y el servicio de peritaje para los cobros con glosas impuestas por el FOSYGA

Termino: Comunicación Interna de asignación No. 05 del 01 de Diciembre de 2016 de la Gerencia General. Desde el 01 de diciembre de 2016 y en ejecución.

Funciones:

- 1) Emitir el Dictamen pericial de manera oportuna, completa, clara, adecuada y sustentada normativamente.
- 2) Rendir el dictamen pericial con base en los informes presentados por el médico auditor y el resultado del análisis jurídico y técnico realizado por los profesionales asignados al proyecto, y conforme de los soportes presentados por el cliente.
- 3) Direccionar la auditoria integral de cuentas objeto del dictamen pericial, así como de los recobros que hacen parte de demandas en curso, informando al cliente las observaciones de cada caso
- 4) Informar al cliente e identificar la insuficiencia documental de los soportes del recobro.
- 5) Notificar diariamente a Nueva EPS sobre los ítems de los cuales no fue posible: ubicar su soporte en las herramientas de gestión.
- 6) Notificar al cliente las diferencias en la liquidación de los valores del recobro vs los criterios de liquidación existentes para la fecha de la prestación del servicio, en el

592

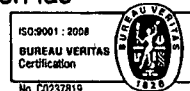
- formato que defina Nueva EP.S. Asignándole la causal que corresponda según anexo 2 "Estados de insuficiencia documental".
- 7) Entregar a NUEVA EPS la totalidad de los recobros sujetos del dictamen pericial correspondientes a cada uno de los paquetes de auditoría que serán objeto de demanda con el concepto técnico (NO POS) y sus respectivos soportes que se requirieron para soportar la atención.
 - 8) Informar a Nueva EPS la gestión realizada por dictamen pericial, auditoría integral y experticia técnica de los recobros, a través del formato que defina Nueva EPS. con el fin de llevar la trazabilidad de la gestión de los casos que son objeto del análisis.
 - 9) Revisar y pronunciarse sobre los conceptos técnicos que Nueva EPS ha emitido para cada uno de los servicios o tecnologías en salud no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, teniendo en cuenta la normativa vigente para el periodo en que se prestó el servicio y la completitud documental, garantizando la adecuada defensa en el proceso judicial.
 - 10) Coordinar la revisión de los archivos y soportes documentales suministrados por la Gerencia de Recobros (GR) para identificar la cobertura POS o NO POS de cada uno de los servicios glosados por parte del FOSYGA, en el formato que defina Nueva EP.S. 13) Emitir concepto técnico para los servicios NO POS sobre los que no se haya pronunciado NUEVA EPS, en el formato que se defina cumpliendo como mínimo con la estructura y las normas técnicas de presentación de informes (CONTEC o APA).
 - 11) Coordinar el registro en el formato que se defina, la evaluación de los servicios o tecnologías en salud que se encuentran incluidas dentro del POS con cobertura condicionada por situaciones clínicas específicas o particulares en la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio, de acuerdo a los criterios previamente establecidos que soporten cada uno de los registros entregados por la Gerencia de Recobros.
 - 12) Presentar semanalmente un informe de gestión y avances donde se identifiquen los principales hallazgos producto de la revisión y evaluación de los servicios, en el formato establecido por Nueva EPS.
 - 13) Acompañar a NUEVA EPS en calidad de perito, con el fin de certificar y ratificar y sustentar los dictámenes periciales emitidos ante los despachos judiciales o ante los entes competentes.
 - 14) Para la realización de estas actividades, la Gerencia ha puesto a su disposición un grupo de analistas de cuentas médicas, médicos auditores y abogados, quienes realizarán previamente los análisis técnicos y jurídicos que contribuyan previamente al resultado que ha de expedirse.

14. DIRECTOR DE PROYECTO PARA AUDITORIAS ESPECIALES Y VISITAS INSPECTIVAS – PROYECTO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Entidad contratante: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Cargo: Director de auditorías especiales y visitas inspectivas a Entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, de naturaleza pública y privada, ubicadas en las

PBX: (57-1) 245 4619
Calle 40 No. 18 A - 27
Bogotá, D.C. - Colombia
www.agsamericas.com



Alcance: Auditoría en Salud: Auditoría Médica y Clínica. Auditoría de Cuentas Médicas. Auditoría de Cumplimiento y Garantía de Calidad.

diferentes regiones del territorio nacional, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al SGSSS.

Tiempo como Director: Comunicación Interna de asignación No. 004 del 14 de septiembre de 2017 de la Gerencia General. Desde el 20 de Septiembre de 2017 y en ejecución.

Funciones:

1. Preservar la línea técnica establecida para la correcta aplicación de las normas, conceptos, y criterios definidos para el desarrollo de las visitas programadas, la cual deberá ser comunicada a los grupos de auditores asignados.
2. Direccionar al grupo de auditores asignados en los temas de auditoría integral que requieran incluyendo las capacitaciones.
3. Direccionar con el apoyo de los Coordinadores asistenciales y financieros, los componentes a investigar y demás que sean de su competencia de cada uno de los informes que le sean presentados por los equipos de auditores asignados.
4. Verificar que los Auditores hayan cumplido con el debido diligenciamiento de los instrumentos, herramientas y especificaciones técnicas, acompañado de los soportes requeridos, aplicado el Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas Mínimas" los procedimientos de auditoría, las plantillas y modelos y el Manual de Auditoria y presentado el informe con las calidades exigidas para cada informe conforme a lo exigido por la Superintendencia Nacional de Salud.
5. Cumplir con las especificaciones técnicas determinadas por la Superintendencia Nacional de Salud para las auditorías que se llevan a cabo, de acuerdo a los formatos y metodologías establecidas.
6. Presentar plan de trabajo con cronograma detallado de actividades para cada auditoría al realizar.
7. Coordinar junto con el supervisor del contrato la distribución de los equipos de trabajo para la realización de las visitas inspectivas y especiales.
8. Garantizar que la ejecución del contrato se lleve a cabo con el personal ofertado.
9. Desarrollar el plan de trabajo y el cronograma de las visitas a realizar a las entidades objeto de auditoría.
10. Ordenar a los Coordinadores y Auditores realizar los ajustes a los informes preliminares y finales, a que haya lugar, de acuerdo a los lineamientos suministrados por el supervisor del contrato, acompañando los soportes, de acuerdo con el plan de trabajo definido y lo dispuesto en las normas y procedimientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.
11. Entregar el mapa de riesgos de las entidades auditadas y la base de datos con la información soporte de la visita de acuerdo con la guía suministrada por la Superintendencia y las especificaciones descritas en documento Anexo No. 1.
12. Presentar mensualmente un informe de avance del contrato.
13. Coordinar en forma permanente con el supervisor del contrato, las reuniones que se requieran para verificar el avance y ejecución de actividades y entrega de informes y documentos propios de la ejecución del contrato.

594

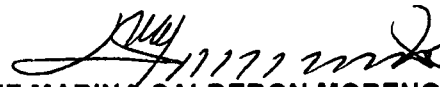
14. Entregar las fichas de hallazgos diligenciadas por cada uno de los vigilados, para el traslado de investigaciones administrativas, de acuerdo con las indicaciones dadas por el supervisor del contrato y acorde al sistema de gestión de calidad de la Entidad, adjuntando los respectivos soportes probatorios.
15. Recopilar y analizar previamente a la realización de la visita y cuando exista en la Superintendencia Nacional de Salud, la información y documentos relevantes de las visitas efectuadas en vigencias anteriores.
16. En desarrollo de las visitas inspectivas debe dar cumplimiento a cada uno de los aspectos, requisitos y procedimientos contemplados en el No. 2 del capítulo denominado Desarrollo Metodológico y Etapas del Anexo 1 Especificaciones Técnicas Mínimas.
17. En cuanto a los auditorios especiales requeridas por la Dirección de Inspección y Vigilancia de las entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, debe dar cumplimiento a cada una de los aspectos, requisitos y procedimientos contemplados en el Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas Mínimas.
18. Entregar las fichas diligenciadas por cada uno de los vigilados auditados, de los traslados para investigaciones administrativas, de acuerdo a las indicaciones dadas por esta SNS, con los respectivos soportes probatorios.
19. Verificar que toda la información exigida, producto de la auditoría haya sido entregada para efectos de que el área de logística realice oportunamente dentro de los términos del cronograma, las actividades a su cargo.
20. Estructuración de base de datos realizada por el analista de mapas de Riesgos y soporte de cada una de las visitas como parte integral del informe de visita consolidado.
21. Responder los requerimientos del supervisor designado por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Dirección Técnica, e informar oportunamente las situaciones que puedan afectar la ejecución del contrato.
22. Presentar los días lunes a la Gerencia General un informe de avance de actividades realizadas por el grupo de Coordinadores y Auditores asignados al proyecto.

A si mismo certificamos que, el doctor FERNANDO QUINTERO B., fue contratado inicialmente, mediante contrato por labor a término fijo en los siguientes periodos, y realizando las siguientes funciones:

- Desde el 14 de enero de 2004 hasta el 15 de septiembre de 2004, como Médico Auditor.
- Desde el 20 de octubre de 2004 hasta el 30 de abril de 2005, como Médico Auditor.
- Desde el 18 de diciembre de 2006 hasta el 15 de junio de 2007, como Médico Auditor.

595

En constancia de lo anterior, se suscribe la siguiente certificación a los quince (15) días del mes de Noviembre de 2017, tomando en consideración las diferentes asignaciones de encargo comunicadas por la Sociedad para los diferentes proyectos y/o contratos que la firma ha suscrito con terceros.



LUZ MARINA CALDERON MORENO
Gerente Administrativa y Financiera

Elaboró: M. González- Unidad de Talento Humano

596

HOJA DE VIDA



PERFIL PROFESIONAL

Médico Cirujano, especialista en Administración en Salud con énfasis en Seguridad Social, Gerencia de Mercadeo, Auditoria y Garantía de Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología, con facilidad de hacer relaciones públicas, liderar procesos, poseo facilidad de trabajo en equipo, responsable, ético y honesto, disciplinado, metódico, cordial, sencillo. He sido responsable en liderar proyectos, capacidad de gestionar áreas staff para cubrir demandas estratégicas y operativas de la organización. habilidad y facilidad para aportar soluciones innovadoras y creativas, asumir retos, responsabilidades, tomar decisiones, alta orientación a resultados

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS	Eduardo Baquero Méndez
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	Agosto 14 de 1959
ESTADO CIVIL	Soltero
PROFESION	Médico
NACIONALIDAD	Colombiana.
CEDULA DE CIUDADANIA	19.389.433 Bogotá
DIRECCION RESIDENCIA	Carrera 18 No 33 A - 45 Apto 405 Torre A
TELEFONO	3192336559
CORREO ELECTRONICO	edobaq57@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA Y SECUNDARIA

- Instituto de la Salle. Bogotá, 1966 – 1977. Título: Bachiller.

UNIVERSITARIOS

- Universidad El Bosque. Bogotá, 1979 – 1983. Título: Médico Cirujano Internado Hospital Regional Simón Bolívar y Hospital Santa Clara. Bogotá, 1984. Grado, Diciembre 1984.
- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Especialización en Administración en Salud con énfasis en Seguridad Social. Bogotá, 1990 – 1991.
- Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Escuela de Especialización y Estudios de Postgrado. Especialización en Gerencia de Mercadeo. Bogotá, 1993 – 1994.
- Universidad Escuela Administración Negocios-E.A.N. Especialización en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología. Bogotá Enero – Diciembre 2007

OTROS

- Centro de Educación en Administración de Salud-C.E.A.D.S. Ministerio de Salud – O.P.S. Administración en Salud para Profesionales. Bogotá. Enero a Junio 1990.
- Data Research. Programa de Formación en Gerencia Médica para la Industria Farmacéutica– Visita Médica. Bogotá. Noviembre - Diciembre 1991.
- Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Educación Continuada. Diplomado Legislación en Salud. Bogotá, Febrero – Junio 1998.
- Universidad Politécnica de Madrid. Sistemas de Gestión de Costos por Unidad de Servicio Asistencial. Madrid, Junio 1997
- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Diplomado Habilidades Gerenciales con énfasis en Servicio. Bogotá, Agosto 2000.
- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Diplomado Liderazgo de Equipos para el Servicio. Bogotá, Septiembre 2001
- Universidad de los Andes. Facultad de Administración. Desarrollo Gerencial. Finanzas para no financieros. Bogotá, Agosto 2001 a Marzo 2002

ASOCIACIONES

- Transfiriendo S.A. Empresa de generación datos del sector seguros (SOAT), facturación electrónica sector salud. Miembro de Junta Directiva. Bogotá, Enero 2009, actualmente.

EXPERIENCIA LABORAL

- **Hospital del Comando Aereo de Apoyo Táctico.Fuerza Aerea Colombiana. Melgar – Tolima.** Medicatura Rural. Primer semestre, 1985.

Logros: Desarrollar y afianzar práctica médica.

- **Clínica Reyes.** Cirugía Estética.Médico Hospitalario.Bogotá, 1985 - 1988. Retiro voluntario.

Logros: Fomentar e impulsar práctica médica

- **Fundación Clínica David Restrepo.** Materno – Infantil. Médico Hospitalario. Bogotá 1987 – 1994. Retiro voluntario

Logros: Ampliar y expandir práctica médica.

- **Clínica Colsanitas S.A.**

- Médico hospitalario Salas de Trabajo de Parto.Bogotá. 1994. Clínica Reina Sofía.
- Médico Jefe Salas de Cirugía y Cirugía Ambulatoria.Bogotá.1995 - 1996. Clínica Reina Sofía.
- Médico Jefe Admisiones y Estadística - Epidemiología. Bogotá.1997. Clínica Reina Sofía
- Médico Jefe Calidad y Servicio al Cliente. Bogotá. 1998 Clínica Reina Sofía.
- Médico Adjunto Desarrollo Proyecto Especiales (Clínica Sebastian de Belalcazar – Cali y Clínica de la Costa – Barranquilla), Bogotá. 1999 - 2000
- Médico asistente de Presidencia Clínica Colsanitas S.A.(Implementar convenios de Medicina Prepagada con Telecom, Empresa de Acueducto Bogotá, Banco de la Republica. Bogotá. 2000 - 2001
- Director Médico - Administrativo. Clinicentro Primavera. Capitalización área sur. EPS - Sanitas Bogotá (42.000 usuarios). Enero 2002 - Agosto 2004. Retiro voluntario

Logros:

- Desarrollar e implementar el áreas de salas de cirugía en Clínica Reina Sofía-Bogotá, Sebastian de Belalcazar –Cali, Clínica de la Costa –Barranquilla y Clínica Colombia – Bogotá)
- Capacitar e instituir políticas de servicio al cliente acorde a políticas corporativas.
- Fortalecer e impulsar áreas como admisiones, estadística y auditoría al interior de clínica
- Participar y apoyar negociaciones de convenios interinstitucionales.
- Apoyar en capacitación a clientes internos y externos en el área de Servicio al Cliente
- Expandir prestación de servicios capitados con EPS Sanitas en Bogotá.

- **Traumasoat S.A.** Outsourcing: Manejo,Contratación,Facturación, Auditoría, Cartera, y Recaudo en instituciones prestadoras de salud en pólizas SOAT. Gerente encargado.Hospital San José Centro y Clínica Shaio. Bogotá Septiembre 2004 – Enero 2005 Terminación contrato.

Logros:

- Mantener indicadores de prestación de servicios en niveles históricos
- Disminuir el porcentaje de glosa
- Capacitar a colaboradores de diferentes niveles en liquidación y servicio al cliente.

- **Sociedad Médico Quirúrgica Nuestra Señora de Belén de Fusagasugá Ltda . IPS nivel II, complejidad media.** Gerente. Régimen contributivo y subsidiado. Fusagasugá, Abril 2005 - Febrero 2007. Retiro voluntario.

Logros:

- Mantener la viabilidad financiera de la institución
- Incrementar el nivel de facturación por venta servicios
- Disminuir porcentajes de glosa
- Capacitar colaboradores en diferentes áreas administrativas, de servicio al cliente y de prestación de servicios como pilar de la imagen corporativa de la Clínica
- Renovación y obtención de nuevos contratos con EPS y Medicina Prepagada con mayor participación en la ciudad y región (Coomewa, Famisanar, Sanitas y Saludcoop)

- **Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE. Fondo Especial para Ayuda Solidaria Demandas a Profesionales en Salud – FEPASDE. División Científica.** Asesor Médico, Consultor - Externo. Bogotá 2007 - 2008. Terminación contrato.

Logros:

- Mantener porcentajes de éxito en procesos judiciales
- Disminuir tiempos de respuesta en asesorías médico-legales
- Soportar asesorías médicas-legales por teletrabajo a nivel país

- **Traumasoat S.A.** Outsourcing: Facturación, Auditoría, Cartera y Recaudo en instituciones prestadoras de salud. Auditor Médico Concurrente Alto Costo. Hospital San José, Fundación Clínica Shaio, Hospital San José Pediátrico. Bogotá Mayo 2007 - Mayo 2008. Retiro voluntario.

Logros:

- Mantener porcentaje de glosa
- Acortar tiempo de conciliación y negociación
- Establecer mayor y mejor interlocución con diferentes áreas y/ servicios de las IPS con clientes externos e internos

- **A.G.S. Colombia S.A.** Outsourcing Auditoría Médica. Coordinador Proyecto Consorcio Fidufosyga. Auditoría recobros Medicamentos Tutelas y Ecat. Bogotá Junio 2008 - Enero 2009. Terminación contrato.

Logros:

- Reforzar y apoyar procesos de auditoría de acuerdo a la normatividad vigente
- Enfrentar situaciones de tiempo, modo y lugar en el desarrollo del proceso de auditoría de acuerdo a la legislación cambiante del subsector.
- Disminuir reprocesos de auditoría de recobros
- Capacitar en conocimientos, criterios y políticas en analistas de cuentas médicas

- **Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación – SCARE. Fondo Especial para Ayuda Solidaria Demandas a Profesionales en Salud – FEPASDE.** Coordinador Asesorías Médicas Especializadas. Auditoría de pertinencia médica. Búsqueda de recursos bibliográficos en la web para apoyar procesos penales, civiles, éticos y administrativos Bogotá Julio 2008 - Febrero 2010. Supresión del cargo

Logros:

- Unificar criterios a nivel nacional en el desarrollo de la asesoría médica
- Fomentar cultura del servicio al cliente como éxito de las asesorías médicas
- Mantener porcentajes de éxito en diferentes procesos ante tribunales y comités de ética
- Participar en capacitación de la comunidad médica respecto a la responsabilidad del acto médico

- **Optimizar Salud S.A.** Outsourcing Auditoría Médica.. Conciliación cuentas médicas Fundación Clínica Abood Shaio ante Nueva EPS. Bogotá Abril – Mayo 2010. Terminación contrato.

Logros:

- Mantener el porcentaje de glosa
 - Disminución tiempos de conciliación por concertación directa
- **A.G.S. Colombia. S.A.** Auditor Médico Consorcio Fidufosyga. Calidad en recobros de Medicamentos y Tutelas. Tiempo parcial. Bogotá Abril 2009 - Diciembre 2011. Terminación contrato.

Logros:

- Mantener niveles de error en recobros ante interventoría externa del Fosyga
 - Disminuir reprocesos en auditoría
 - Capacitación e inducción a analistas de cuentas médicas en ciclos cortos
- **Ministerio de Defensa Nacional. Policía. Dirección de Sanidad Bogotá.** Asesor Auditor Costos – Facturación. Tiempo parcial. Contrato Prestación Servicios. Bogotá Noviembre 2010 - Noviembre 2013. Terminación contrato.

Logros:.

- Implementar un proceso eficiente de recobros al Fosyga por polizas Soat generados desde Hospital Central Policía para los 2 años inmediatamente anteriores.
 - Asesorar y soportar a la Dirección General del Hospital ante Procuraduría General de la Nación en procesos de instrucción e investigación por radicación y facturación de cuentas médicas
 - Capacitar colaboradores en facturación y radicación cuentas de atenciones iniciales de urgencias ante diferentes EPS.
 - Conciliación ante EPS y entes territoriales prestación de servicios a población sin derecho de servicios de Sanidad Policial
- **I.Q. Outsourcing S.A.** Outsourcing Auditoría Médica sector asegurador y EPS. Vertical Salud Coordinador Auditoría Médica. Bogotá Abril – Octubre 2012. Terminación contrato.

Logros:

- Capacitar a analistas de cuentas en normatividad legal vigente
- Mantener nivel de glosa en cuentas presentadas a Seguros Previsora
- Definir y estandarizar procesos de análisis en la generación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

- **Grupo SIS S.A.** Outsourcing Auditoria Mèdica sector asegurador en Soat, Pòlizas estudiantiles, Pòlizas de Vida. Auditor Mèdico Calidad. Tiempo parcial Contrato Prestación Servicio. Bogotá Abril 2013 – Septiembre 2015. Terminación contrato.

Logros:

- Elaborar diagnósticos como base para el diseño, ejecución y evaluación de incapacidades permanentes emanadas por Juntas Calificadoras Regionales
- Evaluar políticas de indemnización de incapacidades permanentes secundarias a accidentes de tránsito de acuerdo a la normatividad
- Efectuar investigaciones dirigidas a evitar fraude en incapacidades permanentes

- **Soluciones y Asistencia en Salud SAS.** Outsourcing Cuidado Médico Domiciliario Básico Coordinador Médico, Tiempo parcial. Contrato Prestación Servicios. Bogotá, Febrero 2014, Enero 2018. Retiro voluntario

Logros:

- Desarrollar roles y competencias inherentes a la Coordinación Médica.
- Crear comités de normatividad y exigencia para IPS Nivel I (Técnico-Científico, Seguridad, Historias clínicas, etc.)
- Implementar y desarrollar procesos para el mantenimiento de la habilitación de la IPS.

- **Caja de Compensación Familiar Cafam.** Clínica Cafam. Médico Salas Cirugía Tiempo parcial. Contrato definido. Bogotá, Agosto 2015, actualmente

Logros:

- Liderar procesos de calidad e informática en la prestación de servicios médicos-asistenciales en programa de Cirugía Ambulatoria.
- Apoyar y participar en procesos de Ayudantía Quirúrgica

- **A.G.S. Colombia. S.A.** Auditor Médico. Subredes Hospitalarias Servicio Salud de Bogotá. Calidad en facturación, cobros de medicamentos y Tutelas. Tiempo parcial. Bogotá. Febrero 2018, actualmente.

Logros:

- Mantener niveles de error en cobros ante interventoría del Fondo Financiero Distrital de Salud
- Disminuir reprocesos en auditoría
- Acompañamiento y peritazgo eficiente en facturación y cobros.



Eduardo Baquero Méndez
C.C. 19.389.433 Bogotá

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISION DE NEGOCIOS
GENERALES, CONTRATOS, PERSONERIAS JURIDI-
CAS Y DIPLOMAS. -

CERTIFICA:

QUE LA FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE
MEDICINA, con sede en la ciudad de Bogotá, Facul-
tad de Medicina, posee aprobación oficial.

Se adhieren y anulan estampillas de timbre nacio-
nal por un valor de \$ 8.00 pesos, de conformidad
con el Decreto 3835 de 1986.

Dada en Bogotá a los ocho (8) días del mes de Enero
de mil novecientos ochenta y seis (1.986).

Luis Eduardo Avila Gomez
LUIS EDUARDO AVILA GOMEZ



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

LEGALIZACIONES

Bogotá 23 SEP 1988 No. 78238

HACE CONSTAR

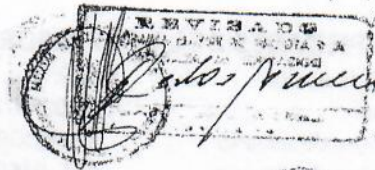
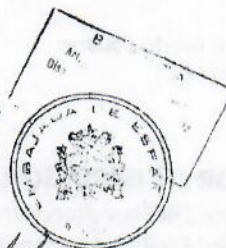
Que el señor
Luis Eduardo Avila Gomez
cuya firma aparece al pie del presente
documento, desempeñaba en esa fecha
las funciones allí indicadas.

Armando Acuña
ARMANDO ACUÑA
Jefe de Negocios Generales
División Contratos
Encargado

Visto en esta Embajada

Buena para legalizar la firma de
D. **MICHAEL E. MOSCOSO ACUÑA**
Funcionario del Ministerio de Relaciones
Exteriores, por ser al parecer, la suya.
Bogotá 27 OCT 1988 de

Eduardo López Duqueto
Eduardo López Duqueto
AGREGADO CULTURAL





UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153 Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento institucional como

Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 15 de diciembre de 1984, según consta en el Acta No. 168 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

EDUARDO BAQUERO MÉNDEZ

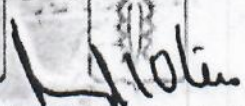
C.C. 19.389.433 de Bogotá

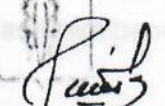
quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, conforme al concepto previo emitido por el Consejo Académico, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

MEDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día 21 de diciembre de 1984, se le hace entrega del diploma No. 0005, el cual aparece registrado con el No. 005 al folio 003 del tomo 1A, del libro de registro de títulos de la Universidad.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de Acta de grado, en Bogotá, D. C., a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año dos mil cuatro (2004).


MIGUEL OTERO CADENA
RECTOR


LUIS ARTURO RODRÍGUEZ B.
SECRETARIO GENERAL

Transversal 9ª Bis No. 133-25 • PBX 6331368 • Fax: 6252030

e-mail: unbosque@colomsat.net.co • e-mail: secretaria.general@unbosque.edu.co

Santafé de Bogotá, D.C. - Colombia

No. 058920

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número **15378** 16 OCT 1985

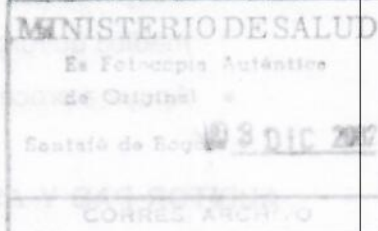
Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que **EDUARDO BAQUERO MENDEZ** con cédula de ciudadanía número **19.389.433** de **Bogotá** ha solicitado el registro de su **Diploma** De **MEDICO CIRUJANO**
Que le otorgó **La Escuela Colombiana de Medicina**.
El **21 de diciembre de 1.984**
Que dicho **Diploma** se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de **Bogotá**
Al folio **27.8** del Libro **85** de **septiembre 18 de 1.985**
Que **cumple con el servicio social obligatorio en la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea.**



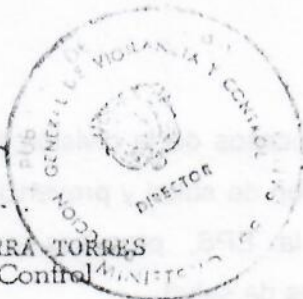
RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a **EDUARDO BAQUERO MENDEZ** para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO** en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,


LUIS ALBERTO SIERRA TORRES
Director Vigilancia y Control




JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MUNICIPIO

EN ATENCION A QUE

EDUARDO BAQUERO MENDEZ

C.C. 19.389.433 BOGOTA

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **CIENCIAS ECONOMICAS
Y ADMINISTRATIVAS**
LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE
SALUD CON ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2001



Nº 4231-287

Eduardo Lemolina S.
RECTOR

Juan Manuel...
SECRETARIO GENERAL

Los B. Dupont
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

DECANO ACADEMICO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	
Secretaría General	
Este Diploma está registrado en el tomo 100	
del libro 26	de actas de grado
Santafé de Bogotá	7 de Mayo de 2002
<i>Juan Manuel...</i>	

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ACTA DE GRADO N° SG- 3695

En la ciudad de Bogotá el día 10 del mes de mayo de 2001
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Gerardo Remolina Vargas, S.J.
Rector en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el
juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD
CON ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

a EDUARDO BAQUERO MENDEZ

identificado (a) con c.c. N° 19'389.433 de Bogotá quien cumplió con los
requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales;
y le otorgó el Diploma N° 4231-287 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá el 10
de mayo de 2001

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J.

Rector

JAIME BERNAL E., S.J.

Secretario General

LUIS GARCIA E.

Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 10 de mayo de 2001



[Signature]
Secretario General





Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
Facultad de Administración de Empresas

Por cuanto

Eduardo Baquero Méndez

c.c. N° 19'389.233 de Bogotá

Representado de la Universidad

Escuela Colombiana de Medicina

Cumplió con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, habiendo cursado y aprobado debidamente el

Programa de Especialización en Gerencia de Mercadeo

Le confiere el título de

Especialista en Gerencia de Mercadeo

Para constancia, se expide el presente Diploma en Santa Fe de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro según queda

registrado en el acta de grado N° 68 de 1994

Escuela Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C.
Remitido al Libro N° _____ del Libro N° _____

El Secretario de Educación

Santa Fe de Bogotá, D.C., a _____ de _____ de 19



Luís Pineda
El Secretario General

Jaime Pineda
El Director de la Especialización en Gerencia de Mercadeo

[Firma]
El Rector

Sonia Amorega
El Decano de la Facultad de Administración de Empresas

[Firma]
El Coordinador Académico de la Especialización en Gerencia de Mercadeo

UNIVERSIDAD



Presidencia Judicial Resolución No. 2898 del 16 de Mayo de 1969 del Ministerio de Justicia

Financiado en cuenta que

Eduardo Baquero Méndez

Documento de Identidad C.C. No. 19.389.433 expedido en Bogotá, D.C.

Ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos exigidos por el programa académico y demás normas reglamentarias, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de

*Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud,
con Énfasis en Epidemiología*

En testimonio firmamos y sellamos, en la ciudad de Bogotá, D.C. el día 13 del mes de Marzo de 2008.

Roberto

Roberto

Roberto Méndez

Roberto Méndez



UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE POSTGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON
ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá, D.C. el día **13 del mes de Marzo de 2008**, siendo las **3:00p.m.**, se llevó a cabo el acto de graduación, en el cual la **UNIVERSIDAD EAN**, legalmente autorizada para el efecto y previo juramento de rigor, otorgó a **EDUARDO BAQUERO MÉNDEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **19389433** de **Bogotá, D.E.** y quien cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos de la Institución, el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA**, mediante el diploma que lo(a) acredita como tal, anotado en el Libro de Registro de Títulos de la Facultad de Postgrados N° 2, Folio **36**, Registro N° **529**

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado por quienes en ella intervinieron.

Firmada por:

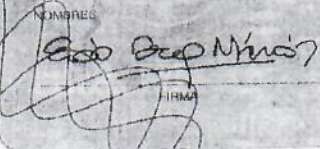
JORGE ENRIQUE SILVA DUARTE, Rector
SANTIAGO PINILLA VALDIVIESO, Secretario General
CARLOS JULIO RUIZ VELASCO, Coordinador Registro Académico

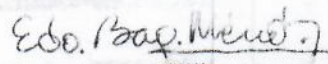
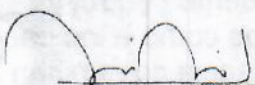
Es fiel copia tomada del Acta de Grado General N° **92** del día **13 del mes de Marzo de 2008**

CARLOS JULIO RUIZ VELASCO
Coordinador Registro Académico
Secretaría General


 FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1959**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
 ESTATURA **O-**
 G.S. RH **M**
 SEXO
29-AGO-1978 **BOGOTA D.C.**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

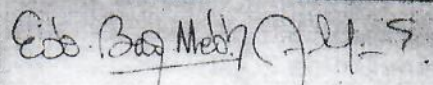
 A-1509400-00161256-M-0019389433-20090703 0013050238A 2 1760006430

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania
 NUMERO **19.389.433**
BAQUERO MENDEZ
 APELLIDOS
EDUARDO
 NOMBRES

 FIRMA


FIRMA

 FIRMA
 MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

 ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.


 LIBERTAD Y ORDEN
 REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 IDENTIFICACION UNICA DEL
 TALENTO HUMANO EN SALUD
 Registro No. **11 15378/1985**
 Profesión u Ocupación
MEDICO
 Nombres y Apellidos
BAQUERO MENDEZ EDUARDO
 C.C. o C.E. De
CC 19389433 **BOGOTÁ, D.C.**
 Institución de Educación Ciudad
E. COL. MEDICINA **BOGOTÁ, D.C.**
 Código Fecha de Expedición
67644/11 **4/5/2011**


 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
 CERTIFICADO DE INSCRIPCION
 04-10-2004
 Fecha de Inscripción
BAQUERO MENDEZ
EDUARDO
CC 19389433
MEDICO

SECRETARIA SALUD




**LA SUSCRITA COORDINADORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
DE AGS COLOMBIA SAS
NIT. 830.006.777-2**

CERTIFICA QUE:

EDUARDO BAQUERO MENDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.389.433 de Bogotá laboro para AGS COLOMBIA SAS, en los siguientes periodos:

- Desde el 19 de febrero de 2018 a la fecha.
- Desde el 13 de abril de 2009 hasta el 15 de diciembre de 2011, como Médico Auditor.
- Desde el 22 de julio de 2008 hasta el 11 de enero de 2009, como Medico Auditor.

Actividades desarrolladas bajo el rol de Médico Auditor:

1. Participar a solicitud del Superior inmediato, en el diseño e implementación de los instrumentos requeridos para llevar a cabo los procesos de auditoría propios del proyecto.
2. Llevar a cabo el proceso sistemático de auditoría de los documentos aportados por el reclamante (IPS, EPS, ARS, ARP y demás entidades y personas aplicables según el proyecto) tendiente a establecer si en el marco de la normatividad legal vigente y las instrucciones impartidas por el cliente, existe pertinencia y racionalidad médica para aprobar el pago pretendido.
3. Intervenir en el proceso de auditoría médica y clínica con el propósito de evaluar la calidad observada conforme a normas técnico – científicas y administrativas debidamente protocolizadas y exigidas contractualmente.
4. Llevar a cabo en las IPS la auditoria concurrente para verificar durante la prestación de los servicios médico quirúrgicos al paciente, el origen del evento y la pertinencia de los diagnósticos y la atención brindada a aquel de acuerdo con los protocolos existentes y los principios de pertinencia, racionalidad y eficiencia.
5. Llevar a cabo en las IPS la auditoria retrospectiva para verificar mediante los registros de las historias clínicas y demás documentos o testimonios disponibles, el origen del evento y la pertinencia de los diagnósticos y la atención brindada al paciente, de acuerdo con los protocolos existentes y los principios de pertinencia, racionalidad y eficiencia.
6. Participar en el proceso de auditoría de calidad y atención al usuario con el propósito de comprobar la calidad de los servicios asistenciales, que ofrecen y suministran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, frente a las obligaciones contractuales adquiridas por éstas con los contratistas o clientes y, proponer las correcciones que sean necesarias para superar las deficiencias que se detecten, como aporte a la auditoria para el mejoramiento continuo.

7. Verificar el cumplimiento de las obligaciones y los procesos y procedimientos aplicables a las IPS o entidades correspondientes, en temas tales como: afiliación, comprobación de derechos, exclusiones, cobertura de atención según planes aplicables, suministro de medicamentos, sistema de referencia y contrarreferencia, habilitación, acreditación, etc., y rendir los informes a que haya lugar.
8. Supervisar las tareas asignadas dentro del proceso de Auditoría de Cuentas Médicas a los Analistas de Cuentas e identificar los ajustes y correctivos requeridos para garantizar que el resultado general de la auditoría integral cumpla con las especificaciones de calidad definidas.
9. Desarrollar las tareas de auditoría médica que le sean encomendadas, garantizando total transparencia y objetividad en los resultados.
10. Registrar los resultados de las tareas de auditoría médica adelantadas, en las herramientas de sistemas y/o formatos aplicables, de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el proyecto correspondiente.
11. Elaborar y presentar los informes de auditoría médica de acuerdo a la periodicidad y contenido exigidos contractualmente y aquellos requeridos por las instancias jerárquicas superiores.
12. Apoyar al superior inmediato en la elaboración de la respuesta a los requerimientos de auditorías médicas recibidos del cliente.
13. Dar estricto cumplimiento a los estándares definidos para el proyecto en términos de calidad, productividad y oportunidad.
14. Recomendar al Director de Proyecto o superiores las mejoras que se puedan introducir a los procesos y procedimientos utilizados en el proyecto.
15. Propender por las relaciones armónicas y respetuosas con los demás empleados de la compañía.

En constancia de lo anterior, se suscribe la siguiente certificación a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2019.



SHARON JEANNETTE JARAMILLO RAMIREZ
Coordinadora De Gestión Del Talento Humano

Elaboró: M. González

**LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE
TRAUMASOAT S.A**

NIT 830.112.476-4

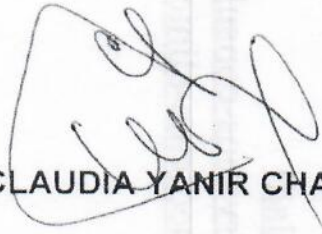
CERTIFICA QUE:

EDUARDO BAQUERO MENDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.389.433 de Bogotá, laboró con nuestra entidad desde el 19 de junio 2006, hasta el 01 de julio de 2008; desempeñando el cargo de **AUDITOR MEDICO**,

EDUARDO BAQUERO MENDEZ, estuvo vinculado mediante contrato a término indefinido.

Bogotá 1 de julio de 2.008

TRAUMASOAT S.A
NIT: 830.112.476-4


CLAUDIA YANIR CHAPARRO BUITRAGO

TRAUMASOAT S.A

Fundación Abood Shelo
Diag. 110 N. 53 - 87
Tel. 4822695

Hospital de San José
Calle 10 N. 18 - 75
Tel. 3713408

Hospital Infantil de San José
Carrera 42 N. 67A - 18
Tel. 6609728

UNA OPORTUNIDAD PARA EL SISTEMA DE SALUD Sede Administrativa: Carrera 42 N. 67A - 18 e-mail: traumasoat@hotmail.com

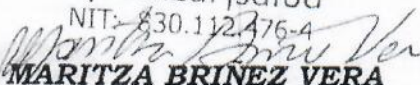
optimizar salud
una oportunidad para el sistema de salud
Sede Administrativa

OPTIMIZAR SALUD S.A.
NIT. 830.112.476 - 4

CERTIFICA QUE:

EDUARDO BAQUERO MENDEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.389.433 de Bogotá, desarrollo un contrato por prestación de Servicios desde el 10 de Marzo de 2010 hasta 11 Mayo de 2010, en la labor de **AUDITOR MEDICO**.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de Junio de 2010 con destino a quien interese.

optimizar salud
NIT: 830.112.476-4

MARITZA BRÍNEZ VERA
Coordinadora Administrativa y Financiera

DOyD - 710 - 2015

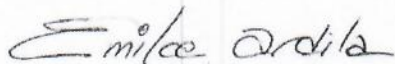
GRUPO SIS S.A. SERVICIOS INTEGRALES DE SEGUROS OBLIGATORIO
DE ACCIDENTES DE TRANSITO S.A.
NIT: 830.045.583-7

CERTIFICA:

El Doctor Eduardo Baquero Mendez identificado con Cédula de ciudadanía 19.389.433 de Bogotá, presta sus servicios como Auditor médico al proceso de auditoría de los siniestros gestionados por la empresa para sus clientes, con contrato de prestación de servicios celebrado entre las partes y con honorarios mensuales por valor de Tres Millones de Pesos MCTE (\$3.000.000) desde el 3 de abril de 2013 vigente hasta la fecha.

Se expide en Bogotá, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2015, para los fines pertinentes del interesado.

Cordialmente.



MYRIAM EMILCE ARDILA CEPEDA
Gerente

Edisson

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ
NIT. 900336524-5

EL SUSCRITO LIDER DE PROCESO DE CONTRATOS DE LA SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **BAQUERO MENDEZ EDUARDO**, Identificado(a) con **C.C. No.19.389.433**, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ**, los contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO	MODALIDAD	ESPECIALIDAD (OBJETO)	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
81-7-20357-13	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD	\$3.501.332,00	\$21.007.992,00	SEIS (6) MESES	30/05/2013	29/11/2013
81-7-201372-12	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA CLÍNICA Y ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	3.501.332,00	24.509.324,00	SIETE (7) MESES	26/10/2012	25/05/2013
81-7-20-1551 DE 2011	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA CLÍNICA Y ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA	3.393.750,00	34.970.287,2	DIEZ (10) MESES	19/12/2011	18/10/2012
81-7-20-589 DE 2011	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	MEDICO AUDITOR	3.393.750,00	16.968.750,00	CINCO (5) MESES	11/07/2011	10/12/2011
81-7-20-1102- DE 2010	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	MEDICO AUDITOR	\$3.393.750,00	\$23.756.250,00	SIETE (7) MESES	02/12/2010	02/07/2011

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **29 de Noviembre de 2013**

Contadora Pública LUZMILA SÁNCHEZ GÓMEZ
Líder de proceso de Contratos Seccional Sanidad Bogotá

Elabora: MERCEDES RESTREPO J.M.
Funcionario Grupo Contratos SECSA
Aprobó: Subcomisario CONTADORA P. LUZMILA SANCHEZ GOMEZ
Jefe Grupo de Contrato

"Humanismo y Calidad. Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Carrera 68 N°- 44- 58 Edificio Julián Ernesto Guevara castro
Teléfono (1) 2201638 - 1639
disan.sebog-gucont@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**





IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.
NIT: 830.039.329-8

CERTIFICA

Que el señor EDUARDO BAQUERO MENDEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 19.389.433 laboró en nuestra compañía desde el 12 de abril de 2012 hasta el 31 de octubre de 2012, desempeñándose como COORDINADOR MEDICO.

Se expide en la ciudad de Bogotá a los dos (02) días del mes de noviembre del año dos mil doce (2012).

Cordial saludo,


CLAUDIA RAMIREZ PIZARRO
Gerente de Gestión Humana

Copia: Hoja de vida

000112

Mónica Medina Vélez

Abogada

www.linkedin.com/in/abogadamonicamedina.3008456264. medinavelezmonicamaria@gmail.com. Bogotá

PROPUESTA VALOR

Planeo y ejecuto estrategias enfocadas a la recuperación de recursos a través de los mecanismos en línea normal y excepcional de recobros ordenados por fallos de tutela y reclamaciones para las entidades intervinientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, gestionando glosas de la ADRES por medio de la validación de soportes. Asegurando la calidad y efectividad dentro del proceso, permaneciendo a la vanguardia de la normatividad vigente.

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en derecho, con 14 años de experiencia en el sector privado. Analista de seguros, Analista Jurídica, Auditoría de recobros ordenados por fallo de tutela y reclamaciones, Análisis y contestación de glosas jurídicas, elaboración de conceptos jurídicos en salud para dictámenes periciales de servicios no incluidos en el plan de beneficios. Conocimientos en conciliación judicial, extrajudicial y resolución de conflictos, administración eficaz del tiempo, derecho laboral, Acuerdo de Punto Final, vigilancia y dependencia judicial, colaboración al Perito en la elaboración y entrega de dictámenes periciales de servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud. Skills en orientación a objetivos y resultados, transformación digital, teletrabajo, liderazgo de cambio.

EXPERIENCIA LABORAL

AGS Colombia. Bogotá, Diciembre 2018, Actualmente

Asesores Gerenciales en salud

Jefe inmediato. Doctor Fernando Quintero. Contacto 2454619

Abogada dictámenes periciales

Funciones:

- Asegurar el cumplimiento de los términos judiciales de los peritajes requeridos para los clientes Sanitas EPS, Nueva EPS, Saludtotal EPS. Revisar recobros ordenados por fallo de tutela y comprobar la aplicación justificada o no de glosas, actualizar la programación de audiencias y, prepararlas con el perito para la sustentación de los peritajes. Asignar de forma mensual el trabajo al personal del proyecto, Gestionar la facturación del proyecto, asistir al perito.

Logros:

- Preparé y coordiné acciones de mejora y correctivas con el área de auditoría interna, gracias a esto la empresa AGS Colombia obtuvo la certificación de calidad otorgada por Bureau Veritas, posicionándose como la primera empresa en Colombia en certificar la calidad en dictámenes periciales.
- Consolidé y gestioné la digitalización de actuaciones judiciales en los procesos ordinarios laborales, gracias a esto AGS Colombia lo incorporó en su aplicativo AGS-SOFT.
- Implementé las acciones de mejora necesarias para el efectivo desempeño de mis laborales desde casa y coadyuvé participando activamente en las capacitaciones que ofreció la RAMA JUDICIAL para la capacitación de todos los funcionarios de la justicia para la adecuada implementación de la justicia digital permaneciendo a la vanguardia virtual.

Image Quality Outsourcing SAS. Bogotá, Julio 2017 a Diciembre 2018

BPO Saludtotal EPS

Jefe inmediato. Ingeniera Angélica Paiba. Contacto 5961880

Técnico en Salud

Funciones:

- Revisar y, alistar recobros ordenados por fallo de tutela y CTC para el cliente Saludtotal.

Logros:

- Lideré, y capacité al grupo de técnicos en salud en la revisión y alistamiento de los recobros conforme a la herramienta tecnológica MIPRES. Gracias a esto mis compañeros adquirieron los conocimientos y herramientas necesarias para la nueva revisión de recobros, situación muy valiosa para IQ porque a pesar de que en ese momento era una normatividad nueva sus analistas ya habían adquirido esa formación, dando resultados positivos para el cliente.

Grupo ASD. Bogotá, Junio 2015 a Enero 2017

BPO-Unión Temporal Nuevo Fosyga 2014

Jefe inmediato. Diana Montenegro. Contacto 3402501

Auditora Líder Operativa Segmento Reclamaciones Personas Naturales**Funciones:**

- Analizar, auditar reclamaciones de personas naturales con atención a la subcuenta ECAT del FOSYGA. Formular las respectivas glosas en el caso que sean procedentes.

Logros:

- Fomenté y participé en la digitalización de los documentos que soportaban las reclamaciones porque la auditoría de la documental era de manera física. Gracias a esto ASD implementó en su software la auditoría de las reclamaciones visualizando además los soportes de manera digital, obteniendo como beneficio la reducción del deterioro o pérdida de la documental.

Grupo ASD. Bogotá, Febrero 2014 a Junio 2015

BPO

Jefe inmediato. William Arroyo. Contacto

Revisora y Analista de recobros MYT02**Funciones:**

- Revisar y, analizar recobros ordenados por fallo de tutela de las Empresas Promotoras de Salud. Imponer glosas de acuerdo a las causales definidas por el manual de auditoría.

Logros:

- Evalué e integré a las funciones del cargo mis habilidades para el análisis de datos e información, obteniendo por más de 1 año consecutivo calidad y productividad al 100% de los recobros que me fueron asignados, obteniendo ASD el visto bueno de calidad a los paquetes, por la firma auditora Jahv McGregor, después de 2 años me ascendieron de cargo.

INFORMACIÓN ACADÉMICA O EDUCACIÓN

- Diplomado en Conciliación Judicial y Extrajudicial, Resolución de Conflictos. Universidad Militar Nueva Granada, 2019, 136 horas.
- Pregrado en Derecho. Universidad Militar Nueva Granada, 2020.
- Curso de Competencia Académica y Laboral en el Idioma Inglés. Fundación Centro Electrónico de Idiomas FUNCEI. 420 horas, 2018.
- Seminario Manejo del Lugar de los Hechos y estrés táctico. CEDEP, 2009.

REFERENCIAS

Disponibles cuando sean requeridas.

Mónica Medina Vélez

CC. 1.018.420.562 de Bogotá



MARÍA NUBIA BALAGUERA PÉREZ

ESPECIALISTA EN ANÁLISIS
DE CUENTAS MÉDICAS
C.C. 20.404.768

PERFIL PERSONAL

Cuento con más de diez años de experiencia en el área de recobros, contestación de glosa, liquidación y auditoría de cuentas medicas del régimen contributivo y subsidiado, la cual adquirí trabajando para la ADRES, por lo tanto, poseo el conocimiento sobre la normatividad vigente

HABILIDADES

- Ágil y proactiva
- Capacidad de liderazgo
- Conocimiento actualizado
- Gran capacidad para aprender
- Trabajo en equipo
- Sentido de Compromiso y pertenencia

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono Fijo | 534 45 29

Teléfono Celular | 304 208 83 80

Correo electrónico | nubibalaguera@ yahoo.es

Dirección | Calle 48 B Sur N° 25 - 64

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÉCNICOS

ESAF - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD | 2015

- Técnico en Administración de Servicios de Salud
- Técnico Auxiliar Contable

FUNDEC - EDUCACIÓN TÉCNICA EN FACATATIVÁ | 1994

- Secretariado Auxiliar en Sistemas

TALLERES Y CURSOS

FORMATOS - ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS

- Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas - 100 Horas

UDES: UNIVERSIDAD DE SANTANDER

- Capacitación en Salud Ocupacional

SEA - ASESORES EMPRESARIALES

- Taller: "La Secretaría no se acaba, se transforma"

ESTUDIOS SECUNDARIOS

COLEGIO DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA

- Bojacá, Cundinamarca | 1988 - 1993

REFERENCIAS LABORALES

ANA MARÍA VALDERRAMA
GRUPO ASD | JEFE RECURSOS HUMANOS

Teléfono Celular: 313 267 93 03

LUCY RODRIGUEZ CARABALI
GRUPO ASD | LÍDER TÉCNICO

Teléfono Celular: 321 464 30 63

NOHORA MABEL CUBILLOS
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOJACÁ |
TÉCNICO PECUARIO

Teléfonos: 824 31 40 - 824 32 25

REFERENCIAS PERSONALES

ESMERALDA ROMERO ÁVILA
IDRD - INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y
DEPORTE | ARQUITECTA

Teléfono Celular: 314 388 40 75

LUZ ANGELA SANABRIA
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA |
ARQUITECTA

Teléfono Celular: 310 8785274

MARISOL ROJAS APONTE
CONSTRUCTORA LOS SAUCES | GERENTE
OPERATIVA

Teléfonos: 311 2056143

EXPERIENCIA LABORAL

AGS Colombia | Dictámenes Periciales ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS | 2019 - 2022

- Jefe Inmediato: Doctor Fernando Quintero - 756 91 12
- Funciones:

UT FOSYGA 2014

ANALISTA OPERATIVO DE RECOBROS | 2013 - 2018

- Jefe Inmediato: Lucy Rodríguez Carabalí - 321 464 30 63
- Realicé el proceso de auditoría a recobros al FOSYGA, a través de CTC, Fallos de Tutela y MIPRE

RGC Asesores

ANALISTA LIQUIDADOR | 2015 -2016

- Jefe Inmediato: Luis Fernando Otalvaro - 256 19 56
- Realicé auditoría de cuentas médicas

AGS Colombia

SUPERVISORIA DE CUENTAS | 2012 - 2013

- Jefe Inmediato: Ana María Bejarano - 310 803 91 29
- Realicé calidad al proceso de trámite de cuentas médicas para ser recobradas ante el FOSYGA, a través CTC y Fallos de Tutela

UT Nuevo Fosyga

ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS | 2012

- Jefe Inmediato: Erik Mercado
- Realice el proceso de auditoría a recobros ante el FOSYGA, a través CTC y Fallos de Tutela

AGS Colombia

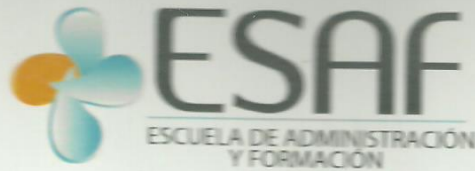
ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS | 2006 - 2011

- Jefe Inmediato: Ana María Bejarano - 245 46 19
- Realicé el proceso de auditoría a recobros ante el FOSYGA, a través CTC y Fallos de Tutela

Salud Total

AUXILIAR DE RECOBROS | 2005 - 2006

- Jefe Inmediato: Claudia Patricia Romero - 629 66 60
- Allí realice todo el proceso de auditoría y liquidación de recobros; además de contestación de glosa



República de Colombia

LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD - ESAF

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento Resolución No. 2920 del 16 de Septiembre de 1999

Registro del Programa Resolución No. 2069 del 1 de Diciembre de 2011

Secretaría de Educación de Bogotá

Confiere a :

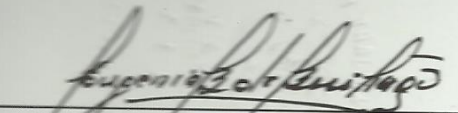
MARÍA NUBIA BALAGUERA PÉREZ

Documento de Identidad 20404768 de Bojacá

El Certificado de Aptitud Ocupacional

**Técnico Laboral por Competencias en
Auxiliar Administrativo en Salud**

Por haber culminado satisfactoriamente el Programa con una Duración de
1.800 Horas


Directora Académica


Secretaría Académica

Dado en Bogotá a los 10 días del mes de Diciembre de 2015

República de Colombia

LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD - ESAF

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento Resolución No. 2920 del 16 de Septiembre de 1999

Registro del Programa Resolución No. 2060 del 22 de Noviembre de 2012

Secretaría de Educación de Bogotá

Confiere a :

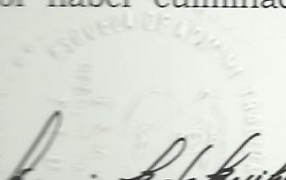
MARÍA NUBIA BALAGUERA PÉREZ

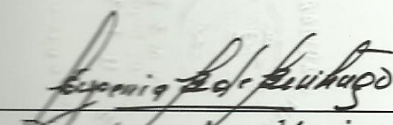
Documento de Identidad 20404768 de Bojacá

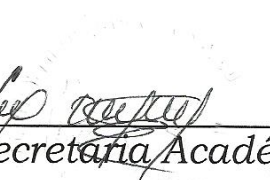
El Certificado de Aptitud Ocupacional

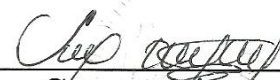
**Técnico Laboral por Competencias en
Auxiliar Contable y Administrativo**

Por haber culminado satisfactoriamente el Programa con una Duración de
1.800 Horas




Directora Académica




Secretaria Académica

Dado en Bogotá a los 10 días del mes de Diciembre de 2015



República de Colombia
LA ESCUELA DE ADMINISTRACION Y FORMACIÓN EN SALUD
ESAF

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 2920 del 16 de Septiembre de 1999 y Registro del Programa
Resolución No. 2060 del 22 de Noviembre de 2012 Secretaría de Educación de Bogotá.

Acta Individual de Certificación Número 1053 - 2015

El Consejo de Dirección de la Escuela de Administración y Formación en Salud -ESAF-

Sesión del día 5 de Diciembre de 2015

CONSIDERANDO EL CUPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADEMICOS DE:

MARÍA NUBIA BALAGUERA PÉREZ

Documento de Identidad 20404768 de Bojacá

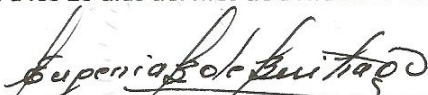
SE LE CONFIERE

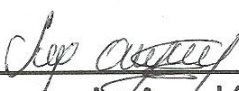
El Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral por Competencias
Auxiliar Contable y Administrativo

Por haber culminado satisfactoriamente el Programa con una duración de 1.800 Horas

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta Individual de Certificación en la ciudad de Bogotá.
D.C. a los 10 días del mes de Diciembre de 2015.


Dirección Académica


Secretaría Académica

Anotado al Folio 382 del Libro de Registro No. 4



República de Colombia
LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD
ESAF

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 2920 del 16 de Septiembre de 1999 y Registro del Programa
Resolución No. 2069 del 1 de Diciembre de 2011 Secretaría de Educación de Bogotá.

Acta Individual de Certificación Número 1059 - 2015

El Consejo de Dirección de la Escuela de Administración y Formación en Salud -ESAF-

Sesión del día 5 de Diciembre de 2015

CONSIDERANDO EL CUPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADEMICOS DE:

MARÍA NUBIA BALAGUERA PÉREZ

Documento de Identidad 20404768 de Bojacá

SE LE CONFIERE

El Certificado de Aptitud Ocupacional

Técnico Laboral por Competencias
Auxiliar Administrativo en Salud

Por haber culminado satisfactoriamente el Programa con una duración de 1.800 Horas

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta Individual de Certificación en la ciudad de Bogotá.
D.C. a los 10 días del mes de Diciembre de 2015.



Dirección Académica



Secretaría Académica

Anotado al Folio 384 del Libro de Registro No. 4

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DEL
GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS - GRUPO ASD S.A.S**
NIT No. 860.510.031-7

HACE CONSTAR

Que el señor(a) **BALAGUERA PEREZ MARIA NUBIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **20.404.768** de Bojaca, laboró en nuestra Compañía desde el día Cinco (05) de Noviembre del año Dos mil trece (2013) hasta el día Treinta (30) de Septiembre de Dos mil dieciocho (2018) bajo la modalidad de Contrato a Terminio Indefinido, desempeñándose como **ANALISTA OPERATIVO DE RECOBROS**.

Además el(a) funcionario(a) desempeño las siguientes funciones:

- Aplicar los criterios de auditoría definidos de conformidad con los requisitos establecidos por la normativa vigente.
- Registrar en el sistema de información el resultado de la auditoría efectuada a los recobros presentadas ante el FOSYGA.
- Participar activamente en las capacitaciones programas.
- Informar al líder técnico del segmento o sub segmento las anomalías presentadas, o las inconsistencias, irregulares o situaciones anómalas evidenciadas en el trámite de auditoría integral.
- Verificar y aplicar los hallazgos de calidad.
- Cumplir con las metas establecidas en los planes de trabajo.
- Cumplir con los lineamientos establecidos por el sistema de gestión de calidad, el sistema de gestión de documentos, el sistema de seguridad de la información, el sistema de gestión de riesgos y el sistema de gestión del conocimiento.
- Velar por el buen uso de los elementos de trabajo asignados y propiciar un buen ambiente de trabajo.
- Promover valores fundamentales actuando con estricto apego a las normas éticas de la Unión Temporal Fosyga 2014.
- Asistir oportunamente a todas las reuniones y/o comités que programe el proceso, la UTF2014, el MSPS, el Interventor del contrato cumpliendo con los compromisos adquiridos
- Las demás funciones que sean asignadas por el jefe inmediato y que correspondan a la naturaleza del cargo



TI - CER581433



SI 009-1



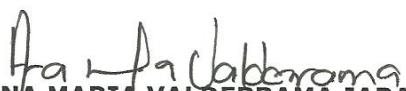
SC 3285-1



- Notificar oportunamente los incidentes de seguridad que se generen en el proceso.
- Asegurar el uso adecuado de la contraseña, equipo y política del puesto de trabajo despejado y mesa limpia.
- Cumplir con las políticas y procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Cumplir con los procedimientos y lineamientos determinados por el Sistema de Gestión de Calidad y Riesgos para su cargo y proceso.
- Cumplir con las políticas y procedimientos determinados por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Mantenerse informado y participar de los programas de promoción y prevención realizados por el área de SST, conocer los riesgos y peligros inherentes a su cargo y la forma como se deben controlar los mismos.
- Asistir a las reuniones, comités y capacitaciones a las cuales sea programado por parte del área respectiva o de la organización.

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, a los Doce (12) días del mes de Octubre del año Dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


ANA MARIA VALDERRAMA JARA
Directora de Gestión Humana



TI - CER581433



SI 009-1



SC 3285-1



**EL SUSCRITO GERENTE GENERAL
DE AGS COLOMBIA SAS
NIT. 830.006.777-2**

CERTIFICA QUE:

MARIA NUBIA BALAGUERA PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.404.768 de Bojacá, laboró en esta Compañía con contrato por labor determinada, desde el 25 de octubre de 2013 hasta el 30 de octubre de 2013, con una asignación mensual de un millón quinientos catorce mil pesos M/cte. (\$1.514.000.00), desempeñando el cargo de **SUPERVISOR DE CUENTAS**, desarrollando las siguientes actividades:

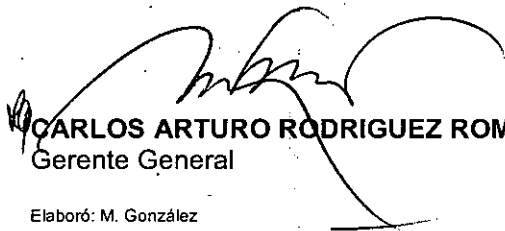
1. Apoyar al Director de Proyecto en la Gestión Administrativa relacionada con la supervisión del equipo de trabajo asignado, entendiéndose gestión administrativa todo lo relacionado con el control y seguimiento de ausentismos por permisos, calamidades, licencias, vacaciones, incapacidades como también la administración de turnos, descansos dentro de la jornada laboral, cumplimiento de horarios, presentación personal y velar porque las normas administrativas y demás reglamentos internos de la Compañía se cumplan a cabalidad, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Director de Proyecto.
2. Reportar al Director de Proyecto y a las instancias pertinentes los casos de incumplimiento del Recurso Humano asignado a su equipo, que perjudiquen la operación o los resultados del proyecto o que sus acciones vayan en contravía de los principios y valores corporativos, normas legales y procedimientos establecidos.
3. Identificar y proponer al Director de Proyecto planes de acción tendientes a mejorar la gestión de Analistas de Cuentas, relacionada con la Auditoría de Cuentas de los proyectos.
4. Supervisar el proceso de Auditoría de Cuentas de los proyectos, con el alcance y la frecuencia que le defina el Director de Proyecto y prestar apoyo a las actividades que en desarrollo de las mismas se requieran.
5. Dirigir y participar en los procesos de capacitación y entrenamiento de los analistas de cuentas, con el alcance y especificaciones que le defina el Director de Proyecto.
6. Participar en el Programa de formación y entrenamiento de nuevos analistas de cuentas y demás cargos relacionados con la Auditoría de Cuentas, en los términos y con las especificaciones que le defina el Director de Proyecto.
7. Evaluar la eficacia de las capacitaciones y entrenamientos realizados a los Analistas de Cuentas y demás cargos relacionados, para garantizar que los temas queden correctamente comprendidos por éstos.
8. Apoyar al Director de Proyecto en la preparación de respuestas a los requerimientos técnicos y operativos del cliente, con respecto a la Auditoría de Cuentas.
9. Supervisar el cumplimiento de la producción diaria de cuentas de cada Analista de Cuentas a su cargo y reportar al Director de proyecto las no conformidades relacionadas con la misma.

10. Controlar la calidad de las cuentas auditadas a cargo de los analistas de cuentas, con el alcance y especificaciones definidas por el Director de Proyecto y reportar los hallazgos a la estancia que corresponda, para que se tomen las acciones pertinentes.
11. Supervisar el cumplimiento y efectividad del proceso sistemático de auditoría documental y verificar la pertinencia de los conceptos y tarifas incluidas en la factura y si es del caso, definir y aplicar las causales de objeción pertinentes por estos conceptos.
12. Escalar al Médico Auditor los resultados de la revisión documental efectuada de tal manera que sirva de insumo para culminar la Auditoría Integral de la cuenta, cuando así lo requiera el proceso.

Adicional estuvo vinculada a la Compañía, en los periodos que se detallan a continuación:

1. Contrato por labor determinada, desde el 04 de junio de 2012 hasta el 24 de octubre de 2013, desempeñando el cargo de **SUPERVISOR DE CUENTAS**.
2. Contrato por labor determinada, desde el 01 de mayo de 2007 hasta el 15 de diciembre de 2011, desempeñando el cargo de **ANALISTA DE CUENTAS**.
3. Contrato a término fijo inferior a un (01) año, desde el 08 de junio de 2006 hasta el 30 de abril de 2007, desempeñando el cargo de **ANALISTA DE CUENTAS**.

La presente se expide a solicitud de la interesada, a los veintiún (21) días del mes de enero de 2015.


CARLOS ARTURO RODRIGUEZ ROMERO
 Gerente General

Elaboró: M. González

Recurso de reposición y subsidiario de apelación contra auto - Proceso ordinario laboral promovido en nombre de Martha Lucia Bautista Cely contra de Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y otros . Expediente No. 11001310503920190071700

Ruby Celis <rubycelisabogada@gmail.com>

Mié 3/05/2023 4:16 PM

Para: Juzgado 39 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: dramirez@godoyncordoba.com <dramirez@godoyncordoba.com>; Luis Carlos Pereira Jimenez

<notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>; Laura Katherine Miranda Contreras

<notificacionesjudiciales@porvenir.com.co>; jwbuitrago <jwbuitrago@bp-abogados.com>; Jeimmy Carolina

Buitrago Peralta <jwbuitrago@bp-abogados.com>; calnafabogados.sas

<calnafabogados.sas@gmail.com>; jacquelingp.calnaf <jacquelingp.calnaf@gmail.com>; Buzon

ProcesosJudiciales <procesosjudiciales@colfondos.com.co>

 1 archivos adjuntos (395 KB)

Bautista Cely Martha Lucia vs Colpensiones y otras - Reposición y apelación costas.pdf;

Señora Juez

Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá D.C.

Ciudad.

Referencia: Proceso Ordinario Laboral

*Demandante: **Martha Lucia Bautista Cely***

*Demandadas: **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y otros***

Expediente No. 11001310503920190071700

Respetada señora Juez:

Como Apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia, dentro del término de traslado, respetuosamente allego escrito por medio del cual presento recurso de reposición y subsidiario de apelación contra el auto proferido el 27 de abril de 2023, notificado el 28 del mismo mes, por medio del cual se aprobó la liquidación de costas a cargo de las demandadas Administradoras de Fondos de Pensiones Porvenir S.A. y Colfondos S.A.

Agradezco su atención y colaboración.

Adjunto: lo anunciado.

Cordialmente,

Ruby Alexandra Celis Contreras

C.C. No. 52.559.984 de Bogotá

T.P. No. 114.499 del C. S. de la J.



Ruby Alexandra Celis Contreras
Abogada

Señora Juez

Treinta y Nueve Laboral del Circuito de Bogotá D.C.
Ciudad.

1

Referencia: Proceso Ordinario Laboral

Demandante: **Martha Lucia Bautista Cely**

Demandadas: Administradora Colombiana de Pensiones –
Colpensiones y otros

Expediente No. 11001310503920190071700

Respetada señora Juez:

Como Apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia, dentro del término de traslado, respetuosamente presento recurso de reposición y subsidiario de apelación contra el auto proferido el 27 de abril de 2023, notificado el 28 del mismo mes, por medio del cual se aprobó la liquidación de costas a cargo de las demandadas Administradoras de Fondos de Pensiones Porvenir S.A. y Colfondos S.A.

Pretendo con el recurso, que se revoque parcialmente el auto recurrido y en su lugar se incluya un mayor valor por concepto “**Agencias en derecho**” en primera instancia a favor de mi mandante y en contra de las demandadas, por las siguientes

Razones:

1. Considero, que en este caso se debe calcular un valor superior por concepto de agencias en derecho a favor de la demandante, de conformidad con las siguientes precisiones:
2. Sobre el tema, el Código General del Proceso en su artículo 366, indica lo siguiente: “...4. Para la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. **Si aquellas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso** y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas...”. (Destaqué)
3. El Consejo Superior de la judicatura, reglamentó el tema a través del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016, en cuyo artículo 2º, se fijaron los criterios que el Juez debe tener en cuenta para fijar las agencias en derecho, así: “Criterios. Para la fijación de agencias en derecho el funcionario judicial tendrá en cuenta, dentro del rango de las tarifas mínimas y máximas establecidas por este acuerdo, **la naturaleza, la calidad y la duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso** y demás circunstancias especiales directamente relacionadas con dicha actividad, que permitan valorar la labor jurídica desarrollada, sin que en ningún caso se puedan desconocer los referidos límites...”. (Destacado en la copia)



4. El valor calculado por el Juzgado, por concepto de agencias en derecho, no corresponde a los criterios antes mencionados. La demandante sufrió una enorme afectación con la actuación de las demandadas, que determinó su traslado al régimen pensional de ahorro individual con solidaridad, que le era completamente desfavorable para el reconocimiento de su pensión de vejez y con el hecho de haber tenido que acudir a la Administración de Justicia para obtener la reparación de esos daños, luego del trámite de un proceso que ha demorado casi cuatro años.
5. El daño sufrido por la demandante, que se resarce en parte con la condena impuesta en el trámite de este proceso, debe compensarse además con una condena en costas, justa y equitativa, que le permita retribuir los pagos que tuvo que asumir para acceder a la Administración de Justicia y lograr el restablecimiento de sus derechos.
6. Pido comedidamente tener en cuenta que el Acuerdo del Consejo Superior de la Judicatura, antes mencionado, fijó los límites mínimos y máximos para determinar las agencias en derecho, para esta clase de procesos, en primera instancia, de mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido (Artículo 5º), y en caso de que el proceso carezca de cuantía, si es que así se considera, no obstante la claridad de la orden impartida a favor de mi mandante, respecto del traslado del saldo de su cuenta individual de pensiones, junto con sus rendimientos, esta misma norma establece como parámetros, entre uno y diez salarios mínimos legales mensuales vigentes.
7. La suma incluida por el Juzgado por concepto de agencias en derecho no corresponde con el anterior planteamiento, porque no alcanza ni siquiera al 3% del valor del saldo de la cuenta individual que debe ser trasladado a Colpensiones o al equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, como topes mínimos para el cálculo referido.
8. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de Colombia, en este caso, dado que la parte demandante resultó victoriosa en la acción que nos ocupa, se debe interpretar y aplicar la norma de manera favorable, imponiendo a la demandada la máxima tarifa permitida, valorando el hecho de que además de ser la parte vencida en juicio, también resulta ser la más fuerte en el proceso.

Por lo expuesto, comedidamente insisto en mi petición de que se revoque el auto recurrido y en su lugar, se incluya una suma superior por concepto de agencias en derecho, a cargo de las entidades demandadas.

Atentamente,

Ruby Alexandra Celis Contreras
C.C. No. 52.559.984 de Bogotá
T.P. No. 114.499 del C. S. de la J.

**SOLICITUD TERMINACIÓN Proceso ÁNGELA LUCÍA HILARIÓN DÍAZ contra la
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
S.A. y OTROS. Exp. No. 11001310503920180026300 (SC-KQ)**

Abogados | López & Asoc | <abogados@lopezasociados.net>

Mié 18/01/2023 2:48 PM

Para: Juzgado 39 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Luis Carlos Pereira Jimenez <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>

Reciba un cordial saludo,

Nos permitimos remitir documento para su trámite.

Atentamente,

**LÓPEZ & ASOCIADOS
LITIGIOS Y REPRESENTACIÓN JUDICIAL**



Señora

JUEZA TREINTA Y NUEVE (39) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Ref. Proceso Ejecutivo Laboral Conexo promovido por ÁNGELA LUCÍA HILARIÓN DÍAZ contra la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. y OTRO.

Exp. No. 1100131050**3920180026300**

Asunto: SOLICITUD TERMINACIÓN DE PROCESO

ALEJANDRO MIGUEL CASTELLANOS LÓPEZ, mayor de edad, abogado titulado, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado especial de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**, y conforme al poder que obra en el expediente, me permito solicitar la **TERMINACIÓN** del proceso ejecutivo de la referencia por **PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN**, con fundamento en lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

1. Su Despacho, mediante auto de fecha veintiuno (21) de junio de 2022, libró mandamiento de pago en contra de mi representada.
2. Porvenir S.A., el doce (12) de julio de 2022, presentó la excepción de pago como quiera que, aportamos:

a) la constancia de pago girada a la cuenta Judicial No. 130012032003 del Banco Agrario y en favor de la demandante **ÁNGELA LUCÍA HILARIÓN DÍAZ** por la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS**



PESOS M/TE (\$2.299.700) por concepto de agencias en derecho de primera y segunda instancia.

3. Mi representada Porvenir S.A., el 23 de agosto de 2022, radicó memorial mediante el cual allegó al Despacho constancia de los documentos que acreditan el cumplimiento de la obligación de hacer, esto es:

- a) Certificado de detalle de aportes (Rezagos) girados en el proceso no vinculados a otra AFP, emitido por Porvenir S.A., en fecha 17 de agosto de 2022 y,
- b) Certificado historial de vinculaciones emitido por **ASOFONDOS (SIAFP)** el día 17 de agosto de 2022.

De acuerdo con lo expuesto y los soportes que reposan en el expediente, comedidamente solicito al Despacho la terminación del proceso de la referencia.

ALEJANDRO MIGUEL CASTELLANOS LÓPEZ

C.C. No. 79.985.203 de Bogotá

T.P. No. 115.849 del C. S. de la J.

BLM/KVQS

EXP. 2018-173-RECURSO DE REPOSICIÓN AUTO 25 DE ABRIL DE 2023 -PROCESO ORDINARIO LABORAL DE ORLANDO PACHON ALDANA Contra:JULIA AVELLA DE MELENDEZ (Q.E.P.D.) YOTROS

Adriana Cubaque <amcubaque@gmail.com>

Jue 27/04/2023 8:24 AM

Para: Juzgado 39 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C.

<jlato39@cendoj.ramajudicial.gov.co>;jmahechaconsultoralaboralista@gmail.com

<jmahechaconsultoralaboralista@gmail.com>;judyros447@hotmail.com <judyros447@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (201 KB)

Memorial recurso de reposicion auto 25 ABRIL 2023 Juz 39 exp 173-18 FINAL.pdf;

Señor Juez

JUZGADO 39 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E S. D

Ref.: RECURSO DE REPOSICIÓN AUTO 25 DE ABRIL DE 2023- ESTADO DEL 26 DE ABRIL DE 2023

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE ORLANDO PACHON ALDANA

Contra: JULIA AVELLA DE MELENDEZ (Q.E.P.D.) Y OTROS

Rad. 2018-173

ADRIANA CUBAQUE C, abogada titulada, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada principal de los señores **SANTIAGO Y CRISTINA MELENDEZ, herederos de las Sra JULIA AVELLA MELENDEZ (Q.E.P.D.)**, según poder que obra en el expediente, estando dentro del término legal, **INTERPONGO RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto de fecha 25 de abril de 2023 notificado en el estado del 26 de abril de 2023, solicitando:

Se adicione dicho auto con el fin que se me reconozca personería para actuar como apoderada de los herederos determinados de la fallecida señora JULIA AVELLA DE MELENDEZ, como son SANTIAGO Y CRISTINA MELENDEZ AVELLA cuyo poder se encuentra dentro del expediente Y SE DE POR CONTESTADA LA DEMANDA por parte de mis representados, teniendo en cuenta el escrito de contestación radicado en su despacho dentro de los términos legales.

Igualmente solicito se me remita copia del expediente digital de manera urgente a mi correo electrónico amcubaque@Gmail.com

Del señor Juez

ADRIANA CUBAQUE

APODERADA HEREDEROS DETERMINADOS DE LA FALLECIDA SEÑORA JULIA AVELLA

C.C.39.777477

T.P 943.453 DEL CSJ

CORREO ELECTRÓNICO: amcubaque@gmail.com

TELÉFONO: 3103119847

Señor Juez
JUZGADO 39 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E S. D

Ref.: RECURSO DE REPOSICIÓN AUTO 25 DE ABRIL DE 2023-ESTADO 26 ABRIL 2023

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE ORLANDO PACHON ALDANA
Contra: JULIA AVELLA DE MELENDEZ (Q.E.P.D.) Y OTROS
Rad. 2018-173

ADRIANA CUBAQUE C, abogada titulada, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada principal de los señores **SANTIAGO Y CRISTINA MELENDEZ, herederos de las Sra JULIA AVELLA MELENDEZ (Q.E.P.D.)**, según poder que obra en el expediente, estando dentro del término legal, **INTERPONGO RECURSO DE REPOSICIÓN** contra el auto de fecha 25 de abril de 2023 notificado en el estado del 26 de abril de 2023, solicitando:

Se adicione dicho auto con el fin que se me reconozca personería para actuar como apoderada de los herederos determinados de la fallecida señora JULIA AVELLA DE MELENDEZ, como son SANTIAGO Y CRISTINA MELENDEZ AVELLA cuyo poder se encuentra dentro del expediente Y SE DE POR CONTESTADA LA DEMANDA por parte de mis representados, teniendo en cuenta el escrito de contestación radicado en su despacho dentro de los términos legales.

Igualmente solicito se me remita copia del expediente digital de manera urgente a mi correo electrónico amcubaque@gmail.com

Del señor Juez

ADRIANA CUBAQUE
APODERADA HEREDEROS DETERMINADOS DE LA FALLECIDA SEÑORA JULIA AVELLA
C.C.39.777477
T.P 94.453 DEL CSJ
CORREO ELECTRÓNICO: amcubaque@gmail.com
TELÉFONO: 3103119847