DICTAMEN PERICIAL No. AGS2019.325.979DPVF.MOSH1

PROCESO ORDINARIO LABORAL NÚMERO 11001310501820150003900

DEMANDANTE:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

DEMANDADO:

LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

DICTAMEN PERICIAL

AGS2019.325.979DPVF.MOSH1

MOSH 1 JASD TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011.

Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre el 28 de julio de 2007 y el 14 de septiembre de 2009

AGS COLOMBIA

DIRECCION DE PROYECTOS

2019

TABLA DE CONTENIDO

1 OBJETO DEL DICTAMEN 4
2 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL Y ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA. 4
3 METODO, HERRAMIENTAS, EXÁMENES Y ELEMENTOS UTILIZADOS. 11
4 RESULTADO DEL DICTAMEN PERICIAL Y CONCLUSIONES. 17
5 PROCEDIMIENTOS, APOYOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS NO POS 18
5.1 MARCO TEORICO 18
5.1.1 Generalidades de Procedimientos 18
5.1.1.1 Procedimientos diagnósticos. 18
5.1.1.2 Procedimientos Quirúrgicos 24
5.2 MARCO NORMATIVO. 27
5.2.1 RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 27
5.2.1.1 Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por no encontrarse expresamente incluidos en la Resolución 5261 de 1994. 27
5.2.1.2 Procedimientos, Apoyos Diagnósticos o Terapéuticos No POS por corresponder a las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud. 29
5.2.2 ACUERDO 008 DE 2009. 32
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 32
5.2.2.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse expresamente excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud 39
5.2.3 ACUERDO 029 DE 2011 43
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 43
5.2.3.2 Procedimientos, apoyos diagnósticos o terapéuticos NO POS por encontrarse excluidos de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud 48
6 CIRUGIA DE MOHS 52
6.1 DESCRIPCIÓN GENERAL 53
6.2 EVIDENCIA DE ENTREGA DEL SERVICIO, MEDICAMENTO O INSUMOS NO POS A LOS AFILIADOS. 56
7 TABLA DICTAMEN PERICIAL 59
7.1 RECOBROS NO POS CON IMÁGENES 59
8 CAUSALES DE INHABILIDAD - ARTÍCULO 50 DEL CÓDIGO GENERAL DE PROCESO 65
9 BIBLIOGRAFIA 65
10 JURAMENTO 72
11 NOTIFICACIONES 73
12 ANEXOS 73

SEÑORES:
JUZGADO DIEZ Y OCHO (18) LABORAL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

ASUNTO: DICTAMEN PERICIAL No. AGS2019.325.979DPVF.MOSH1

PROCESO: ORDINARIO LABORAL NÚMERO **11001310501820150003900**

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

DEMANDADOS: LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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 ordinario laboral instaurado por la sociedad denominada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. contra MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 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 el 1º DE ENERO DE 2008 Y EL 27 DE ENERO DE 2012 sus afiliados, y que fueron objeto de imposición de glosa o causal de no pago por parte de la NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

2 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL Y ACREDITACIÓN 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 Carrera 68A No. 19-16 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, 3174027637 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 36 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 NúmeroAGS2017.323.083DPVF.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 NúmeroAGS2017.323.085DPVFD3.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 NúmeroAGS2017.323.065DPVF.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 NúmeroAGS2017.323.087DPVFD4.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 NúmeroAGS2017.323.067DPVF.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 NúmeroAGS2017.323.075DPVF.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 NúmeroAGS2017.323.069DPV1.6.3B, 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 NúmeroAGS2017.323.077DPVF.3.9, presentado en el proceso Número 11001310503020170062200, tramitado ante el Juzgado Treinta (30) 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 NúmeroAGS2017.323.071DPVF.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 NúmeroAGS2017.323.081DPVF.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.

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 11001310501020140050900, ante el Juzgado Décimo 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 11001310503320140052800, tramitado ante el Juzgado Treinta y tres (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 AGS2017.325.005DPVF.TECNOLOGIAS NO POS, presentado en el proceso Número 11001310501020150025200, ante el Juzgado Décimo 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 Catorce (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 AGS2019.325.389DPVF.RECOMBINANTES 4, presentado en el proceso Número 11001310500520140046900, ante el Juzgado Quinto 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, tramitado ante el Juzgado Segundo (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 AGS2018.325.129DPVF.FALLO INTEGRAL 12, presentado en el proceso Número 2016-370, ante el Juzgado Treinta y Seis 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 Treinta y Seis 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 AGS2019.325.377DPVF.BASE CPAP BPAP CB1, presentado en el proceso Número 110013105033-2014-00319-00, ante el JUZGADO TREINTA Y TRES 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, tramitado ante el Juzgado Treinta y Dos 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 AGS2019.325.321DPVF.GLOSA OPERATIVA 30, presentado en el proceso Número 11001310501820180058500, ante el Juzgado Dieciocho 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 AGS2019.325.315DPVF.FALLO INTEGRAL 13 presentado en el proceso Número 11001310502320150046200 ante el Juzgado Veintitrés 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 Trece 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.TECNOLOGIAS NO POS presentado en el proceso Número 110013105010-2015-00252-00 ante el Juzgado Decimo 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:

- **SANDRA MILENA BETANCOURT RODRÍGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 52.911.450 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en la dirección Carrera 92 No. 82 A 33. Apartamento 213. 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, 34627181829 y en los correos electrónicos samibetancourtr@gmail.com y para sus efectos en la cuanta de Skype smbetancourt

En relación a la profesión de la participante, me permito manifestar que es abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional Número 151.710 del Consejo Superior de la Judicatura; con Especialización en Instituciones de la Seguridad Social de la Universidad Nacional, con experiencia de 5 años, en auditoria 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 (NO POS), 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 y quien labora para la firma AGS COLOMBIA SAS ubicada en la Carrera 68 A No. 19 – 16 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, 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 Epidemiologia del 13 de Marzo de 2008.

- **JHON HANNER MARTINEZ ARIZA**, identificado con cédula de ciudadanía número 80.230.304 de Bogotá, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, en la dirección en la Carrera 14 E No 32 B 1, y quien labora para la firma AGS COLOMBIA SAS ubicada en la Carrera 68 A No. 19 -16 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 y 3118867722, y en el correo electrónico jmartinez@agsamericas.com.

Respecto a su profesión, me permito manifestar al Despacho que el arriba relacionado, es Tecnólogo en Gestión de Negocios, y que cursó estudios universitarios de Administración de Empresa hasta octavo (8) semestre, en la Universidad Fundación Universitaria del Área Andina, con experiencia en el área de auditoría de recobros, ocupando los cargos de Analista de Cuentas Médicas y Supervisor de Cuentas por 5 años, tal como se puede constatar con los diplomas y certificados que se anexan al presente escrito

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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, entre el 3 de junio de 2015 y el 22 de septiembre de 2016a sus afiliados, y que fueron objeto de glosa o causal de no pago por parte de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – 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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, 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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, 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 utilizaran 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 conllevaran 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). .

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). Contrastación 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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** 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. El Perito encargado de realizar estas validaciones de la base de datos entregada por **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** 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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.,** 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.**

En el caso actual se evidencio que se anexaba por parte de la EPS SANITAS EPS certificación por parte del representante legal en cuanto a lo relacionado con la entrega de la tecnología en salud recobrada, requisito para controvertir la glosa aplicada como ausencia de la evidencia de entrega de la tecnología recobrada al usuario.

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 CONOCER EN LA ACCIÓN DE TUTELA O EN EL FALLO SE MENCIONA LA NEGACIÓN JUSTIFICADA

PERÍODO DE TIEMPO		FUNDAMENTO LEGAL	% BASE A APLICAR	CONDICIÓN
			100%	-RECOBROS POR CTC, SEGÚN LO SEÑALADO EN EL ARTÌCULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 3099 DE2008
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 ARTÌCULO 26 DE LA RESOLUCIÓN 3099 DE2008
ENERO 1 DE 2014	14 DE OCTUBRE DE 2014	RESOLUCIÓN 5395 DE 2013- RESOLUCIÓN 3951 DE 2016	DEFINIDO POR JUEZ	PORCENTAJE QUE SEÑALE LA AUTORIDAD JUDICIAL
			100%	CONFORME ARTÍCULO 40 RESOLUCIÓN 5395 DE 2013 o ARTICULO 65 DE LA RESOLUCIÓN 3951 DE 2016
* LAS RESOLUCIÓNES 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 RESOLUCIÓNES 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 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

A continuación, se procede a validad 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 **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**

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.

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 entre el 2 DE ENERO DE 2007 Y EL 1 DE JULIO DE 2016 , se efectuaron los siguientes pasos particulares, relacionados con los **Procedimientos NO POS**, e **insumos NO POS**, así:

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 SANITAS EPS, para cual dentro del presenten 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, Resolución 5592de 2015 y Resolución 6408 de 2016 así mismo, se verifica que los Procedimiento, apoyo diagnóstico o terapéutico NO 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 presenten 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, Resolución 5592de 2015 y Resolución 6408 de 2016; la verificación de estos aspectos de 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 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; **Sandra Milena Betancourt Rodríguez** , identificada con cédula de ciudadanía número 52.911.450 de Bogotá, Eduardo Baquero Méndez, identificado con la cedula de ciudadanía número 19.389.433 expedida en Bogotá, y, John Hanner Martínez Ariza, identificado con cédula de ciudadanía número 80.230.304 de Bogotá, 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 a revisión establecida anteriormente se han llegado a las siguientes conclusiones, las cuales se van a presentar agrupando por tipo de Servicio prestado.

AGRUPACION	CANTIDAD DE ITEMS	VALOR	CALIFICACION PERICIAL
MOSH 1 JASD . . TECNOLOGIAS EN SALUD **NO POS** SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011,. Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre el 28 de julio de 2007 y el 14 de septiembre de 2009 **TECNOLOGIAS NO POS CON IMAGEN TABLA 8.1**	23	$70.918.399	NO POS con imágenes
TOTAL, NO POS	23	$70.918.399	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 estos conceptos periciales se emiten en una tabla incluida al documento, 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 8.1),.

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).

5.1.1.1 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 diagnosticas:** 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 diagnostico existen varias técnicas 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)

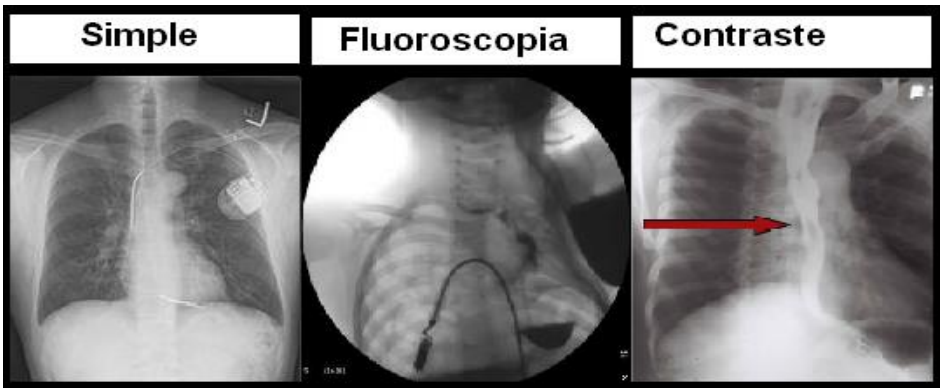


Imagen 3. Técnicas de RX. Tomado de: http://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=123334&ti=411174&searchkey=

- **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).

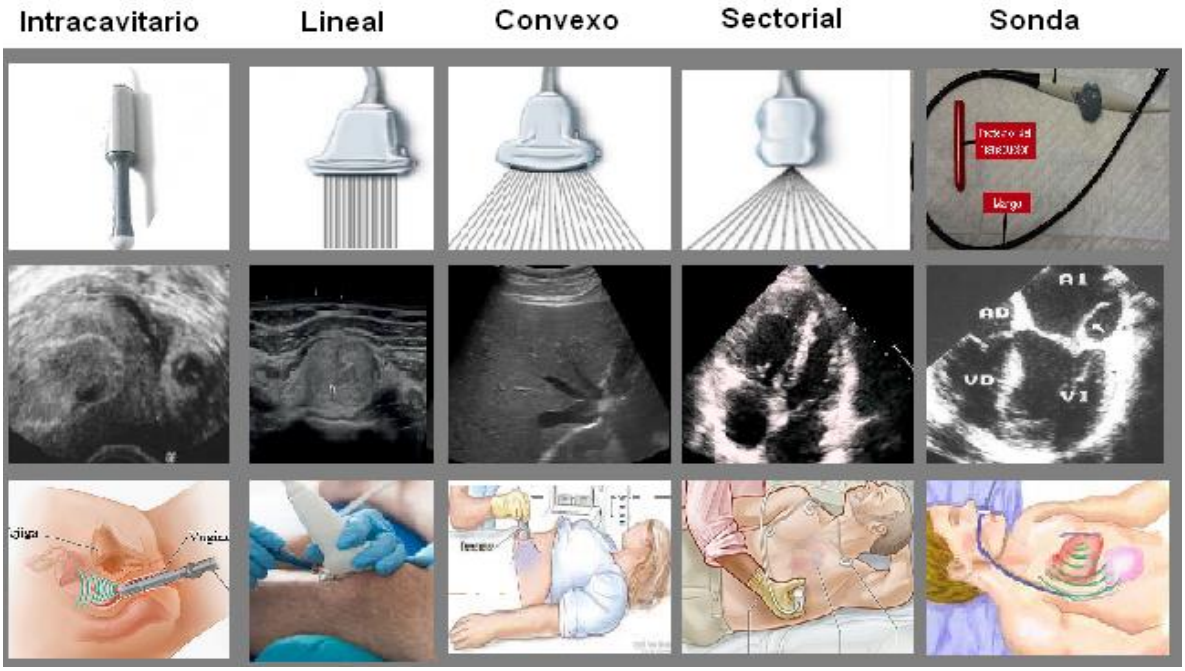


Imagen 4. Tipos de transductores ecográficos. Tomado de: http://www.radiologia-salud.es/radiology/principios-fisicos-y-tecnicos-de-la-ecografia/

Adicionalmente, existente 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)

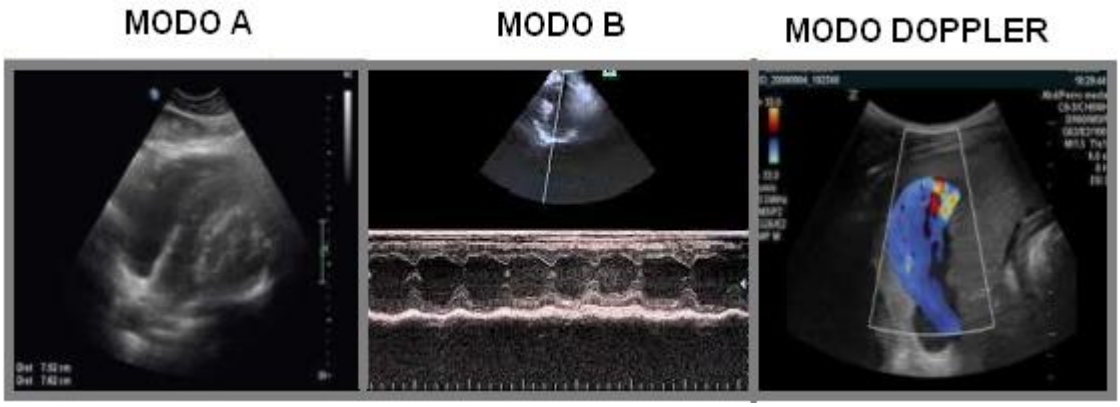


Imagen 5. Modos ecográficos. Tomado de: https://www.medison.ru/ultrasound/gal404.htm

- **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) (Federacion de Enseñanza CC OD de Andalucia, 2009)

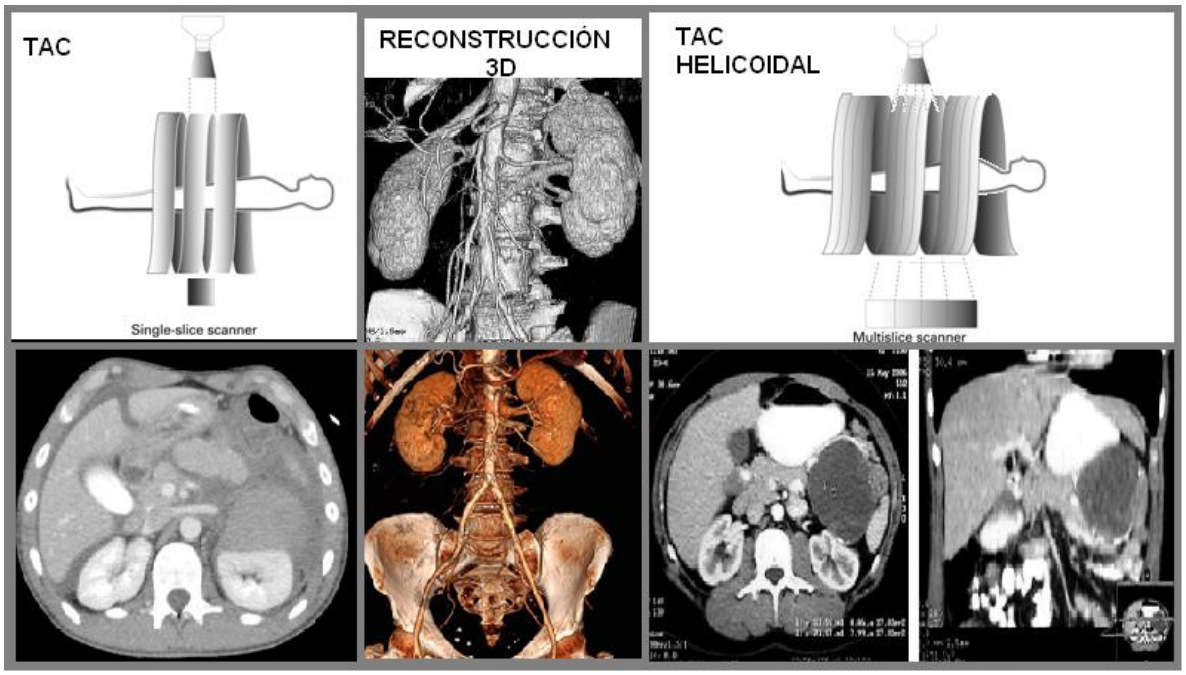


Imagen 6. Técnicas de Tomografía Axial Computarizada. Tomado de: https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=angioct.

- **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 artrorresonancias (resonancias articulares), resonancia abdominal contrastada, entre otros. (ver imagen 7). (ROSALES, 2008)

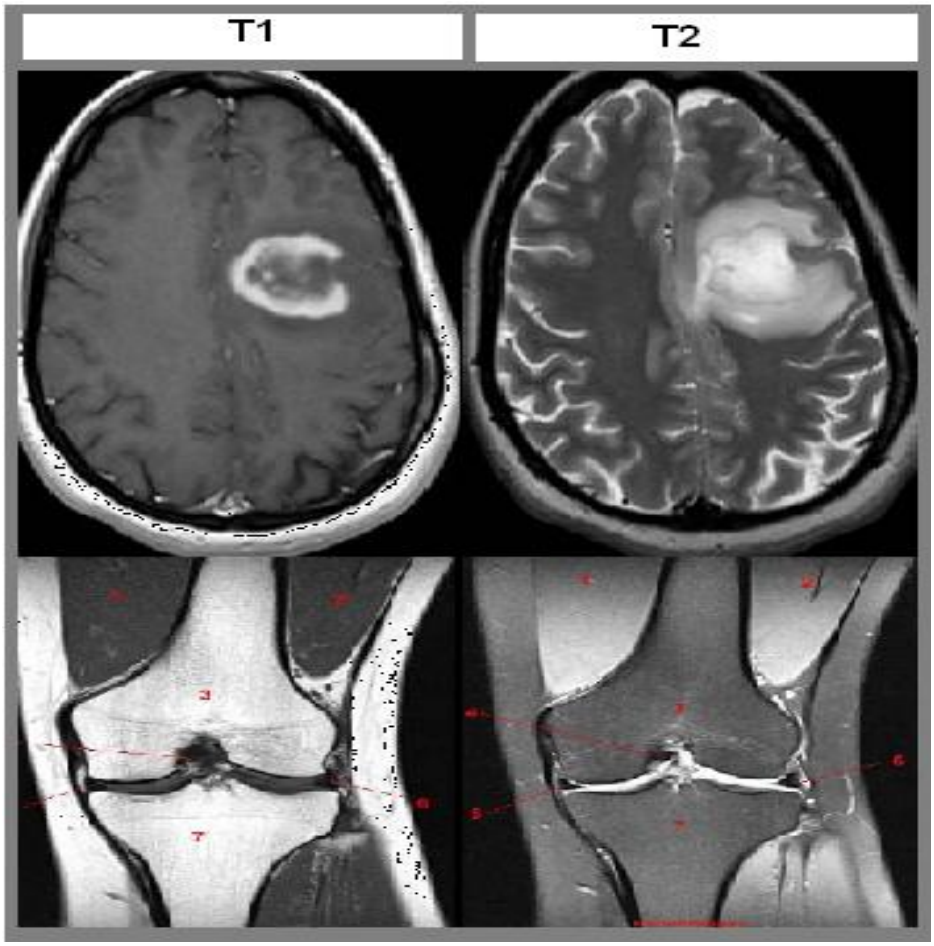


Imagen 7. Resonancia magnética cerebral y artroresonancia de rodilla T1 y T2. Tomado de: http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-recomendaciones-utilizacion-e-interpretacion-los-S0213485310000095

- **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), enzimoinmunoanálisis (también denominado ELISA, se utiliza una enzima como marcador de antígenos y anticuerpos), inmunofluorecencia (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).

5.1.1.2 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 agresivas) 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 laparoscopica, toracoscopica y artroscopica:** 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 toracoscópica) 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 toracoscópica.

- **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 obliterados, 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

---

[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.

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 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 retrograda 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 diagnostico 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,

---

[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.

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

[5] República 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.

aumenta la frecuencia cardiaca (incrementa las pulsaciones) y el aumento de la fuerza de contracción, entre otros efectos. (Edgardo Becka, 2002)

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 sueno.*
> *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, carcinonamatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal , o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.** Podrá brindarse soporte*

[6] República 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.

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 Intelligence Scale (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 Psiquíatria, 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 explicita 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 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 SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
CONOCIMIENTO DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS 6 DE	1	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológica (cualquier tipo)	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 37. Criterio de Auditoria. 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 diagnostico 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 cardiaca (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):

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 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

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
88	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	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 Auditoria. 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 RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
13	TERAPIA ANTIANGIOGÉNICA CON LUCENTIS-APLICACIÓN INTRAVITREA	Aplicación intravitrea con Lucentis Terapia Antiangiogénica con Lucentis- aplicación intravitrea	NO POS	NO POS	NO POS

IMAGEN 40. Terapia Antiangiogénica con Lucentis. Fuente: Criterio de Auditoria. 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 explicitas 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 sicológico 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 tase critica 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, Implantologia, 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, carcinonamatosis. 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 \a 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 anorexigenos

Edulcorantes o sustitutos de la sal

Enjuagues bucales y cremas dentales

Cepillo y seda dental

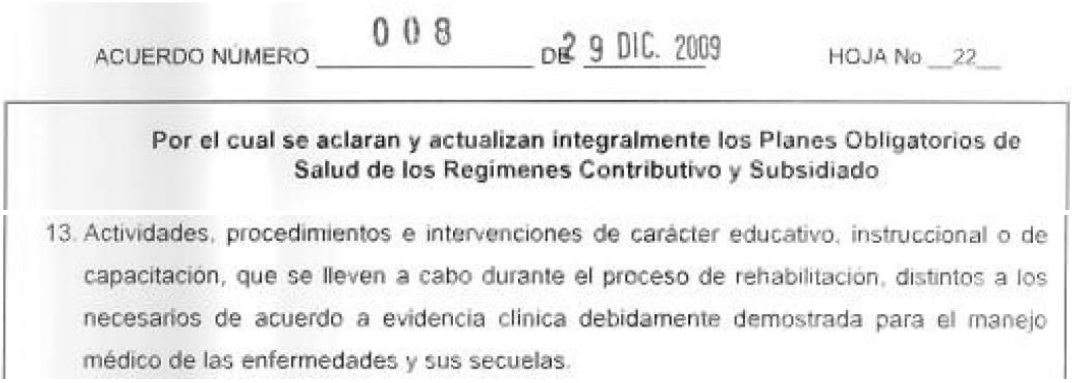
La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato. hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida.

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 explicitas 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 NÚMERO 008 DE 29 DIC. 2009 HOJA No 22

Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regimenes 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)* (Resolucón 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***

***A C U E R D O N Ú M E R O 0 2 9 D E 2 0 1 1** (…)*

TITULO I (…)

> ***ARTÍCULO 1. OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN. <u>El presente Acuerdo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado</u>****, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud a los afiliados****. <u>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</u>****, 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 explicita 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 **<u>la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud</u>**, 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	ESCISIÓN 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 201, 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

	TECNOLOGÍA EN SALUD	TECNOLOGÍA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	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 Auditoria. 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:

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	Antigeno para aspergillus galactomann Aspergullus galactoman antigeno 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.

5.2.3.2 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 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 los 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.

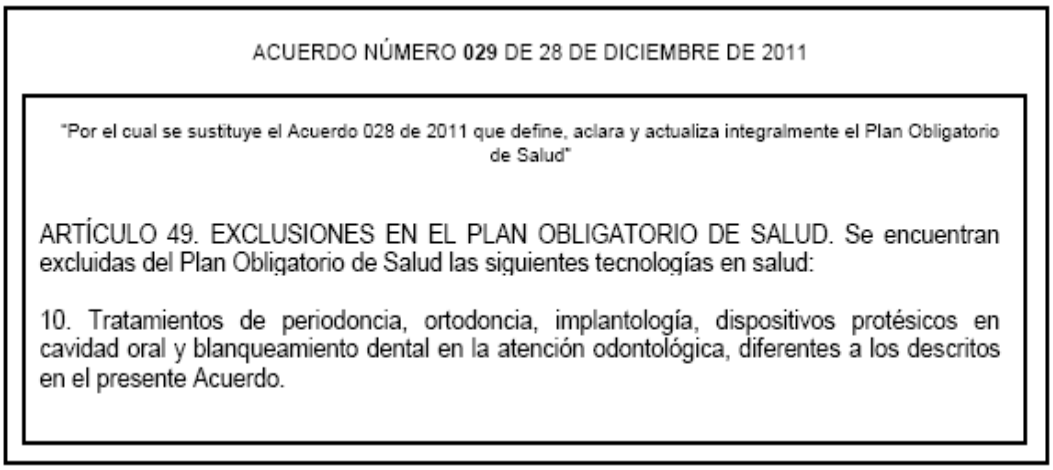
34. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor."

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.PS **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.

6 CIRUGIA DE MOHS

6.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs».

El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local.

La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.

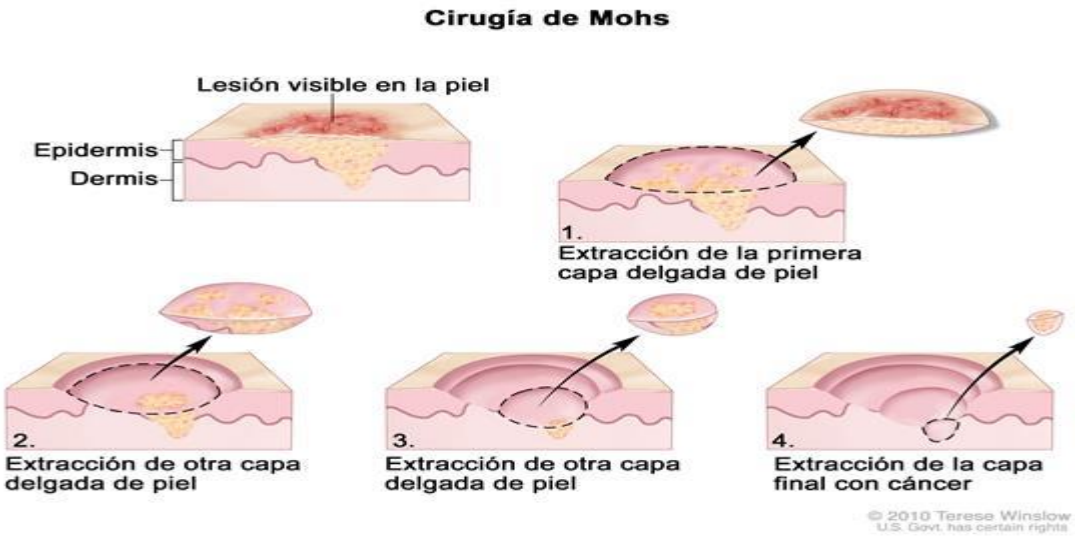
POR QUÉ SE REALIZA

La cirugía de Mohs se utiliza para tratar los tipos de cáncer de piel más frecuentes, el carcinoma de células basales y el carcinoma epidermoide, así como algunas clases de melanoma y otros tipos de cáncer de piel más inusuales.

Esta cirugía es especialmente útil para los tipos de cáncer de piel con las siguientes características:

- Presentan un alto riesgo de recurrencia o han vuelto a aparecer después de un tratamiento previo[7]
- Se encuentran en zonas en las que deseas preservar la mayor cantidad de tejido sano que sea posible, como alrededor de los ojos, las orejas, la nariz, la boca, las manos, los pies y los genitales
- Tienen bordes que son difíciles de definir
- Son grandes o agresivos

[7] https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/mohs-surgery/about/pac-20385222



Ref: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cirugia-de-mohsr

Ref:https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Dermatologia/Noticias/Testimonios/Cirugia-Micrografica-de-Mohs

LA CIRUGÍA MICROGRÁFICA DE MOHS ES LA TÉCNICA QUIRÚRGICA MÁS EFICAZ Y SEGURA PARA EXTIRPAR EL CÁNCER DE PIEL

La incidencia del cáncer de piel en España ha aumentado un 38% en los últimos cuatro años según datos aportados en el 45 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. En España se diagnostican alrededor de 4.000 nuevos casos al año y puede afectar a cualquier persona de cualquier edad, siendo la más común en personas mayores de 50 años, personas sometidas a una prolongada

exposición al sol sin protección y en personas de piel, ojos y cabellos claros. Aunque también puede producirse en personas sin estos factores de riesgo.

Según la Academia de Dermatología y Venereología la mortalidad por cáncer de piel afortunadamente no ha aumentado y los dermatólogos están consiguiendo grandes logros en la lucha diaria contra el cáncer cutáneo.

Una técnica quirúrgica eficaz y segura que en las últimas décadas se está desarrollando cada vez más en España para el tratamiento del cáncer cutáneo es la cirugía micrográfica de Mohs, o microscópicamente controlada, que consigue entre el 97% y 99% de curación. En EEUU el 30% de los carcinomas cutáneos se tratan de esta manera, siendo una técnica muy implantada así mismo en Reino Unido y en Australia

"Es un tratamiento quirúrgico altamente especializado que permite extirpar tumores cutáneos protegiendo la piel sana circundante, proporcionando el mayor índice de curación, comparado con las técnicas tradicionales", asegura la **Dra. Silvia Pérez Gala**, **jefa del Servicio de Dermatología del Hospital La Luz.**

La **cirugía micrográfica de Mohs** consiste en controlar microscópicamente los bordes y el fondo del tumor por etapas durante la operación quirúrgica, analizándolas minuciosamente y asegurando así la extirpación del tumor con todos los márgenes libres, preservando al máximo la piel sana alrededor del mismo. "La técnica en fresco requiere, aparte del equipo quirúrgico, la presencia de un patólogo y un técnico de Anatomía Patológica especializados mientras dura la intervención, habitualmente 2-4 pases, con una media aproximada de 1-2 horas de duración".

"Las principales ventajas de este procedimiento con respecto a la cirugía convencional – prosigue esta especialista -, es que permite la extirpación completa del tumor con la máxima conservación de piel sana y un defecto quirúrgico menor al obtenido con cirugía convencional. Asimismo, se logra un mejor resultado estético y funcional y se disminuye la posibilidad de reintervenciones quirúrgicas por recidiva".

Está cirugía está indicada en diversos tumores de piel como el carcinoma basocelular en áreas de alto riesgo de infiltración en profundidad es el cáncer de piel más frecuente y hay subtipos y localizaciones con mayor riesgo de infiltrar microscópicamente sin apreciarlo a simple vista; el riesgo de aparición de este tumor aumenta con los antecedentes familiares y con una exposición excesiva a la radiación ultravioleta. Pero hay otros tumores que no están directamente causados por el sol como el

dermatofibrosarcoma protuberans, tumor cutáneo de malignidad intermedia, que también se elimina mediante esta técnica porque tiende a infiltrar en profundidad" .[8]

Esta técnica quirúrgica que como se evidencia es la menos invasiva y que logra los mejores resultados en el manejo de patologías cutáneas, no se encuentra incluida en el POS para la fecha de prestación del servicio, motivo por el cual se puede recobrar.

6.2 EVIDENCIA DE ENTREGA DEL SERVICIO, MEDICAMENTO O INSUMOS NO POS A LOS AFILIADOS.

La Corte Constitucional, en diversos pronunciamientos y en especial con lo resuelto en la Sentencia T-780 de 2008, ha considerado que no es posible para las EPS garantizar las necesidades médicas y asistenciales de las personas, si no se cuentan con los recursos suficientes para asumir los servicios incluidos en el plan obligatorio de salud.

Es igualmente cierto, que la Corte Constitucional, no solo ha preocupado por definir las principales enfermedades de la población cuyos tratamientos deben ser asumidos por el Estado colombiano, así como ha revisado en profundidad en determinar el valor dinerario necesario para costear la atención integral y universal de cada uno de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, cuando así lo requieren. Además, en este contexto, se ha señalado que las llamadas a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud con cargo a los recursos del Estado, son las Entidades Promotoras de Salud (EPS), siempre que el paciente requiera con necesidad los servicios no incluidos en el catalogo de beneficios y no cuenten con los recursos suficientes para sufragar los gastos derivados de estas atenciones.

En esta línea, es claro que asegurar el correcto y efectivo flujo de los recursos al interior del sistema es de vital importancia, como quiera que los servicios NO POS, al no encontrarse presupuestados ni financiados por la UPC, deben ser reintegrados oportunamente a las entidades que en primera línea han respondido por la prestación de los mismos, toda vez que una situación diferente afecta tanto la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, como el acceso a los servicios de salud propiamente dicho. Sobre el particular, la sentencia T-780 de 2008 señaló:

> *"Cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios y carece de recursos para cubrir el costo, las EPS deben cumplir su responsabilidad y asegurar el acceso. Es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. La jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir*

[8] https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/cirugia-micrografica-mohs-tecnica-quirurgica-eficaz-segura

contra el Estado a través del Fosyga. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades. En la medida en que tales costos no están presupuestados por el sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio de salud por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema y al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad. Al ser las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio (EPS), o incluso las instituciones prestadoras de salud (IPS), las que suelen asumir los costos de la demora de los pagos de los recobros, se genera, además, una presión sobre éstas para dejar de autorizar la prestación de servicios no contemplados en el POS. Así pues, en la medida que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema, ***el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de servicio, obstaculiza el acceso a dichos servicios****. Con relación al cumplimiento oportuno de los fallos de tutela y al derecho al recobro de servicios médicos no cubiertos por el plan de beneficios ante el Fosyga, se plantean, a su vez, tres conjuntos de órdenes."* (Sentencia T-760 de 2008) (Negrilla fuera de texto original).

Así las cosas, frente a la disponibilidad de los recursos, esta misma sentencia, advirtió que:

"La disponibilidad de los recursos necesarios ***para asegurar la prestación de los servicios de salud supone la obligación de que tales recursos existan, no se asignen a fines distintos al de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud y se destinen a la prestación cumplida y oportuna de los servicios requeridos por las personas. Esta última obligación implica pues, garantizar el adecuado flujo de los recursos, lo cual es necesario para asegurar que toda persona goce efectivamente del más alto nivel posible de salud, dadas las condiciones presupuestales, administrativas y estructurales existentes.*** *El flujo de recursos es importante tanto hacia los prestadores de servicios de salud (IPS) como hacia los aseguradores (EPS). Actualmente, como se vio, se han adelantado algunos esfuerzos para asegurar el flujo oportuno de recursos hacia las IPS, por lo que la Corte no adoptará en la presente sentencia medidas en este aspecto. Sin embargo, en cuanto al flujo de recursos hacia las EPS actualmente no se han adoptado medidas que garanticen su oportunidad, por ejemplo, mediante la garantía del reembolso oportuno de los recursos que estas entidades deben invertir en atender a sus usuarios al autorizar servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, pero autorizados por el CTC u ordenados en fallos de tutela".* (Sentencia T-760 de 2008). (Negrilla fuera de texto original).

En este orden de ideas, la Corte Constitucional en su momento, y teniendo en cuenta las reglas actuales del Sistema de Salud, señaló que: *"las entidades promotoras de salud, EPS, tienen un derecho*

constitucional al recobro, por concepto de los costos que no estén financiados mediante las unidades de pago por capitación (UPC). Para garantizar el derecho a la salud de los usuarios, el cual depende del flujo oportuno de recursos en el sistema, el procedimiento de recobro debe ser claro, preciso, ágil" (Sentencia T-760 de 2008).

De acuerdo con lo anterior, la Corte Constitucional profirió varios pronunciamientos y efectuó seguimiento al cumplimiento de los mismos, orientados a la remoción de obstáculos burocráticos y administrativos, con la finalidad de amparar el correcto y efectivo flujo de los recursos dentro de los diferentes actores del sistema.

Finalmente se tiene que dentro de las reformas que sufrió el sistema es claro que las mismas están orientadas a garantizar el correcto flujo de los recursos entre los diferentes actores del sistema, con la eliminación como es el caso que nos ocupa de las glosas administrativas que no implican el desconocimiento del derecho que tiene la EPS de recuperar los recursos que en su momento asumió para garantizar la prestación del servicio de salud, pero que cuyo titular es el Estado, y por ende este es el responsable de asumir los costos de los mismos

7 TABLA DICTAMEN PERICIAL

7.1 RECOBROS NO POS CON IMÁGENES

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
21514492	1	CC	40377484	MAYO LEON ZENAIDA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.920.965	2/02/2008	Paciente MAYO LEON ZENAIDA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 02/02/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	Paciente MOYANO LEON ZENAIDA, con número de documento 40377484, a quien su médico tratante diagnostica CARCINOMA BASOCELULAR NOLUDAL ALA NASAL DERECHA. EL JUZGADO 5 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BOGOTÁ, concede en el fallo número 2007-12-11 con fecha 2007/12/11, de la siguiente manera: En consecuencia el juzgado ordenara a la EPS SANITAS autorice y suministre los medicamentos por el tiempo que el criterio del médico tratante lo considere necesario, autorice el tratamiento integral incluyendo (hospitalización, medicamentos, internación hospitalaria, exámenes, y todo lo que su médico tratante ordene y crea necesario para el mejoramiento de su salud y calidad de vida, concede el recobro ante el FOSYGA. (Fallo de tutela ordena la integralidad en el tratamiento de las patologías del paciente).	NO POS	CON IMAGEN
22647123	1	CC	20675444	JARAMILLO DEGOUFFRAY ALICIA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.624.046	26/07/2008	Paciente JARAMILLO DEGOUFFRAY ALICIA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D233 Tumor benigno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 26/07/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
42717258	1	CC	98659086	PUERTA GONZALEZ WILMAR ALONSO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH	$ 1.590.771	8/10/2008	Paciente PUERTA GONZALEZ WILMAR ALONSO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C449 Tumor maligno de la piel, sitio no especificado, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH, en la fecha 08/10/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN

ags	**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310501820150003900** **DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	**FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/2019**

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
42859205	1	CC	93848	VELASCO MEDINA FRANCISCO	HONORARIOS DE LA CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH	$ 2.718.236	8/08/2009	Paciente VELASCO MEDINA FRANCISCO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 L570 Queratosis actinica, por lo que considera ordenar HONORARIOS DE LA CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH, en la fecha 08/08/2009,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
22441911	1	CC	27071453	SUAREZ DE ANDRADE LOLIA	CIRUGIA DE MOHS	$ 2.258.911	18/01/2008	Paciente SUAREZ DE ANDRADE LOLIA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C449 Tumor maligno de la piel, sitio no especificado, por lo que considera ordenar CIRUGIA DE MOHS, en la fecha 18/01/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
22500713	1	CC	1102663	RODRIGUEZ CASTRO MARCO AURELIO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.091.712	26/01/2008	Paciente RODRIGUEZ CASTRO MARCO AURELIO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 26/01/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
22500717	1	CC	63434489	BARRERA BARRERA GLORIA ESPERANZA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.625.846	23/02/2008	Paciente BARRERA BARRERA GLORIA ESPERANZA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 23/02/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN

ags	**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310501820150003900 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	**FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/2019**

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
42424514	1	CC	23609166	ARENAS DEGARCIA MARGARITA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.718.436	5/08/2008	Paciente ARENAS DEGARCIA MARGARITA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 05/08/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42424481	1	CC	20438891	ALONSO DE GUTIERREZ RICARCINDA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.720.236	6/08/2008	Paciente ALONSO DE GUTIERREZ RICARCINDA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 06/08/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42424431	1	TI	1019006163	FORERO ARIZA ELIZABET	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.416.617	2/09/2008	Paciente FORERO ARIZA ELIZABET a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C774 Tumor maligno de los ganglios linfaticos de la region inguinal y del miembro inferior, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 02/09/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42424445	1	CC	4235822	SUAREZ PARDO JOSE ADELMO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.416.617	12/08/2008	Paciente SUAREZ PARDO JOSE ADELMO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 12/08/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN

ags	**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310501820150003900 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	**FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/2019**

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
42424368	1	CC	17800133	QUINTERO RUMER OLIVER ALEJANDRO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.618.743	20/10/2008	Paciente QUINTERO RUMER OLIVER ALEJANDRO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C438 Melanoma maligno de sitios contiguos de la piel, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 20/10/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42424340	1	CC	19323312	ACEVEDO SORA EDGAR	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 3.624.043	20/10/2008	Paciente ACEVEDO SORA EDGAR a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C438 Melanoma maligno de sitios contiguos de la piel, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 20/10/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42424446	1	CC	19146544	GALINDO PLAZAS MANUEL ENRIQUE	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 5.521.960	2/08/2008	Paciente GALINDO PLAZAS MANUEL ENRIQUE a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D043 Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 02/08/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
22807894	1	CC	39532620	GARCIA DE MONTAÑO LUZ MARINA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.925.865	30/04/2008	Paciente GARCIA DE MONTAÑO LUZ MARINA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C441 Tumor maligno de la piel del parpado, incluida la comisura palpebral, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 30/04/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN

ags	**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310501820150003900 DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	**FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/2019**

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
22811568	1	CC	43501204	ZAPATA HENAO ADRIANA MARIA	CIRUGIA MACROGRAFICA DE MOHS	$ 2.091.712	28/07/2007	Paciente ZAPATA HENAO ADRIANA MARIA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MACROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 28/07/2007,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
22811641	1	CC	3281797	RUIZ VALERO JORGE ANTONIO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MHS	$ 7.249.592	30/04/2008	Paciente RUIZ VALERO JORGE ANTONIO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MHS, en la fecha 30/04/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
22867040	1	CC	20111042	BARRANTES CANTOR LIGIA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.925.865	12/04/2008	Paciente BARRANTES CANTOR LIGIA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 12/04/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN
22867289	1	CC	2730593	CALDERON MARMOLEJO DARIO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.908.965	9/05/2008	Paciente CALDERON MARMOLEJO DARIO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C441 Tumor maligno de la piel del parpado, incluida la comisura palpebral, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 09/05/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	SIN GLOSA APLICADA AL FALLO DE TUTELA	NO POS	CON IMAGEN

ags	**DICTAMEN PERICIAL -PROCESO No. 11001310501820150003900** **DEMANDA DE SANITAS EPS, CONTRA LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**	**FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/2019**

Radicado Fosyga	No. Item	Tipo de documento	Número de identificación	Nombre	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	OBSERVACION DEL PERITO 1	OBSERVACION DEL PERITO MEDICO	OBSERVACION DEL PERITO JURIDICO	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen
43003529	1	CC	20950015	FRANCO DE RODRIGUEZ MARINA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 1.534.834	28/06/2008	Paciente FRANCO DE RODRIGUEZ MARINA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 28/06/2008,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42943671	1	CC	52992312	BERNAL VASQUEZ CLAUDIA JULIANA	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH	$ 2.001.855	24/08/2009	Paciente BERNAL VASQUEZ CLAUDIA JULIANA a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 D049 Carcinoma in situ de la piel, sitio no especificado, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH, en la fecha 24/08/2009,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42950019	1	CC	36153875	VANEGAS VEGA MARIA JUDITH	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS	$ 2.700.036	14/09/2009	Paciente VANEGAS VEGA MARIA JUDITH a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS, en la fecha 14/09/2009,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN
42353691	1	CC	17123567	GUZMAN CORREDOR JAIRO	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH	$ 2.712.536	11/03/2009	Paciente GUZMAN CORREDOR JAIRO a quien su médico tratante le diagnostico CIE10 C443 Tumor maligno de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara, por lo que considera ordenar CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOSH, en la fecha 11/03/2009,En vigencia de la Resolución 5261 de 1994 y según soportes adjuntos, la tecnología recobrada NO SE ENCUENTRA DESCRITA EXPLICITAMENTE en ninguno de los anexos técnicos por lo que se considera una tecnología NO POS y puede ser recobrada a la ADRES.	La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica precisa que se utiliza para tratar el cáncer de piel. Durante la cirugía de Mohs, se extraen progresivamente capas delgadas de la piel que contiene cáncer y se las examina, hasta que solo queda tejido sin cáncer. También se la conoce como «cirugía micrográfica de Mohs». El objetivo de la cirugía de Mohs es extraer la mayor cantidad de cáncer de piel posible y, a su vez, reducir al mínimo el daño a los tejidos sanos que lo rodean. Por lo general, se realiza de forma ambulatoria con anestesia local. La cirugía de Mohs es una mejora de la cirugía estándar (escisión local) que implica eliminar el cáncer visible y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea al mismo tiempo. Este procedimiento les permite a los cirujanos verificar que se hayan extraído todas las células cancerosas al momento de la cirugía. Esto aumenta las posibilidades de curarse y reduce la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales o a otra cirugía.	RECOBRO PRESENTADO POR CTC NO APLICA AUDITORIA JURIDICA	NO POS	CON IMAGEN

8 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.

SANDRA MILENA BETANCOURT RODRÍGUEZ, en mi calidad de en colaboradora la realización de este dictamen pericial, manifiesto que no me encuentro incursa 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.

JHON HANNER MARTINEZ ARIZA, 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.

9 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/discectomia*.

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). *Radiologia 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-Elservier*, Vol. 21. Núm. 4. .

Garcíaa, R. C., & Moreno, A. H. (1998). Utilidad de las asociaciones farmacológicas a dosis fijas. *Atención Primaria. Elservier*, 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 OFTENO: 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 18º 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). *Guia de apuntes básicos para el docente de la materia de Tecnicas 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). Resolucón 3778.

MINSALUD. (24 de 09 de 2013). Resolucón 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. *Psykhe (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

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). *Carefisrt*. 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.

10 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.

- **SANDRA MILENA BETANCOURT RODRÍGUEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 52.911.450 de Bogotá, en mi calidad de Abogada experto en auditoria de recobros en mi calidad de experto perito 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: 52.911.450 de Bogotá

- **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

- **JHON HANNER MARTINEZ ARIZA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cedula de ciudadanía número 80.230.304 de Bogotá, en mi calidad de Analista y Supervisor de Cuentas, 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: 80.230.304 de Bogotá.

El presente dictamen se entenderá por presentado con la suscripción del mismo.

11 NOTIFICACIONES

El suscrito Perito FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ recibirá notificaciones en la dirección CALLE 40 No 18 A- 27, Teléfono 2454619 fijo, celular 3154902671 en los correos electrónicos fquintero@agsamericas.com ; peritazgo@agsamericas.com

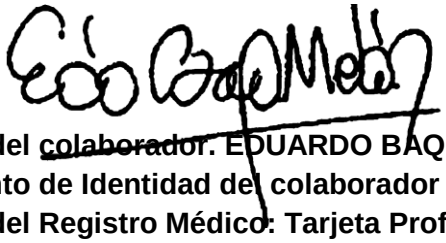
12 ANEXOS

Medio Magnético que contiene Dictamen Pericial, las hojas de vida del Perito y los colaboradores que participaron en la elaboración del mismo y las Tablas con recobros incluidos en el Dictamen Pericial en pdf.

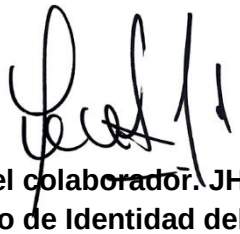
Atentamente,

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.**

Firma.
Nombre del colaborador. SANDRA MILENA BETANCOURT RODRIGUEZ.
Documento de Identidad del colaborador 52.911.450 de Bogotá.
Número de Tarjeta Profesional: Tarjeta Profesional N° 151.710.



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. JHON HANNER MARTINEZ ARIZA.
Documento de Identidad del colaborador 80.230.304 de Bogotá.