	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 1 de 16	

Denominación: Concepto Técnico Sobre Dictamen para la Oficina Asesora Jurídica – OAJ

Proceso: Ordinario Laboral No. **11001333400620220017000**

Demandante: EPS SANITAS

OBJETIVO

Elaborar un concepto técnico conforme a la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica – OAJ de la ADRES mediante correo electrónico de fecha 10 de febrero de 2026, a través del cual solicitó la colaboración en la contradicción del dictamen pericial aportado dentro del proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho No. **11001333400620220017000** a través del cual EPS SANITAS demanda a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

I. SOLICITUD OFICINA ASESORA JURÍDICA


La Oficina Asesora Jurídica solicitó apoyo en la realización de la contradicción del dictamen pericial aportado dentro del proceso Nulidad y Restablecimiento del Derecho No. **11001333400620220017000**, como se indicó en el objetivo del presente informe, para lo cual adjuntó un enlace que dirige al expediente digital.

Respecto a la solicitud de la OAJ es pertinente realizar las siguientes precisiones:

1. Responsabilidad de las firmas consultoras en las auditorías de los recobros demandados:

El resultado de auditoría, estado y glosas que actualmente presentan los recobros en el Sistema de Información de la ADRES es el asignado por la firma auditora contratada en su momento por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que para el caso de los recobros contenidos en el proceso judicial que nos ocupa le correspondió al Consorcio FIDUFOSYGA 2005 con quien el Ministerio suscribió el contrato de encargo fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 242 de 2005, así mismo, la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, Consorcio Minsalud -2015 con quien el Ministerio suscribió los contratos de consultoría No. 055 de 2011, por cuanto se trata de recobros contenidos en paquetes conformados con recobros radicados y auditados durante los años **2010, 2011, 2012 y 2013.**

En consecuencia, ninguna de las manifestaciones que se realicen en el informe de concepto técnico que se emite, pretende ni va a cambiar el resultado

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 2 de 16	

de auditoría que impuso el consorcio en su respectivo momento, y en consecuencia no exonera la responsabilidad del mismo, respecto de los errores que por acción u omisión hayan podido cometer en la aplicación de los criterios de auditoría, la verificación de soportes, requisitos y en general todos los aspectos que debía considerar cuando practicó la auditoría en salud, jurídica y financiera; errores que de existir pudieran quedar en evidencia al emitir este concepto sobre la auditoría e inclusive durante el trámite del proceso judicial.

Por lo anterior, es preciso destacar que, el mencionado contrato contiene una cláusula relativa a incumplimientos de este tipo por parte del contratista, a saber, la contenida en el contrato de encargo fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 242 de 2005, Clausula Décima la cual estableció lo siguiente:


CLAUSULADECIMA: NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES DE EL CONSORCIO. Las obligaciones que adquiere EL CONSORCIO en virtud de este contrato, con excepción del desarrollo del software y del sistema de información incluyendo la base de datos del FOSYGA, son de medio y no de resultado. EL CONSORCIO responderá hasta por culpa leve en el cumplimiento de su gestión.

Así las cosas, es claro para esta dirección que, el consorcio está llamado a ser vinculado dentro de los procesos judiciales como Llamado en Garantía e Interviniente y, por consiguiente, jurídicamente responsable en los procesos donde sea parte la ADRES, concluyendo que la ADRES a través de la Oficina Asesora Jurídica deberá iniciar las acciones que considere pertinentes para que el contratista repare los daños y perjuicios que se pudieran generar como consecuencia de sentencias en las que se condene a la ADRES por haberse determinado en el curso del proceso errores en la auditoría.

2. Idoneidad del informe del concepto técnico para controvertir el dictamen pericial:

El dictamen pericial es un medio de prueba, en el cual, se aportan conocimientos científicos, técnicos o artísticos, con el fin de valorar hechos o circunstancias relevantes en un asunto o adquirir certeza sobre ellos. Dentro del proceso judicial, es uno de los elementos determinantes para el juez, por considerarse que la opinión de un experto es determinante para la resolución de un litigio.

Este tipo de conocimiento, no lo tienen la mayoría de los jueces y en el entendido de que la discusión versa sobre el alcance de normas del sistema general de seguridad social en salud, resulta indispensable la opinión de un perito; así se colige que lo determinó EPS SANITAS cuando aportó el dictamen pericial dentro del proceso de la referencia, con el fin de demostrar las afirmaciones de su demanda.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 3 de 16	

Al respecto y frente a la contradicción del dictamen pericial, el Código General del Proceso, en su artículo 228, estableció:

*Artículo 228. Contradicción del dictamen: **La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones.** Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuanes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor. (Negrita y Subraya fuera de texto original).*


De la norma en cita, se colige que, en este caso la ADRES, frente al dictamen pericial aportado por la entidad demandante tiene la posibilidad de aportar otro dictamen para controvertir esa opinión y también tiene la oportunidad de interrogarlo en audiencia.

De otro lado, la Ley 1437 de 2011, por medio de la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su artículo 222 dispuso:

ARTÍCULO 222. Reglas especiales para las entidades públicas.

*1. Para aportar el dictamen pericial o **contradecirlo** en los casos previstos en la ley, se faculta a las entidades públicas para que **mediante contratación directa seleccionen los expertos que atenderán la prueba pericial requerida en un proceso judicial.** Esta pericia también podrá ser contratada durante las restricciones establecidas en la Ley 996 de 2005. Con el mismo fin se podrán contratar asesorías técnicas. (...)* (Negrita y subraya fuera del texto original).

Así las cosas, a juicio de esta dirección, la ADRES debe dar uso de la facultad que le otorga la ley procesal y adelantar la contratación directa de un tercero experto con el fin de contradecir el dictamen pericial aportado por la demandante a través de un dictamen pericial que aporte esta entidad, además de concurrir a la audiencia, con su propio perito, a controvertirla, toda vez que una discusión dialéctica y eminentemente técnica en la que se defienden posiciones contrarias

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 4 de 16	

respecto a uno o varios puntos dentro de uno o varios recobros, es mucho más provechosa para que el juez pueda resolver adecuadamente el litigio y esto podría resultar favorable para la ADRES como demandada, pues de no ser así, aumenta la probabilidad de que el juez falle a favor del demandante con base en la exposición unilateral del perito que contrató este y que podría estar parcializada y conceptuada a favor de sus intereses.

En este orden de ideas, es claro que este informe de concepto técnico, aunque se decidiera aportar al proceso, per se, no tiene el valor probatorio que tiene el dictamen pericial y aunque tuviera la vocación o la intensión de contradecirlo no es la prueba idónea para hacerlo. No obstante, este informe técnico se rinde con el fin de servir de apoyo al abogado de la Oficina Asesora Jurídica que lo requiere y que se encuentra a cargo de la representación judicial dentro del proceso del asunto y que se entiende deberá interrogar al perito de la contra parte. Esta actividad se adelanta en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1429 de 2016, artículo 17, que estableció dentro de las funciones de la Dirección de Otras Prestaciones en el numeral 6, la siguiente:


*6. Prestar a la Oficina Asesora Jurídica **el apoyo técnico requerido** para adelantar la defensa de los intereses del Estado en los procesos judiciales y demás reclamaciones que se adelanten en el marco de las competencias de la dependencia.*
... (Negrita y subraya fuera del texto Original).

3. Ausencia de imágenes de recobros:

Respecto a los recobros que hacen parte del proceso judicial, se tiene que el perito valora los hechos cuya demostración le incumben a la parte que los afirmó mediante el medio probatorio conducente para tal fin, para el proceso del asunto, el medio probatorio son los recobros y los soportes que los componen. En consecuencia, el dictamen de un perito no tiene ningún valor cuando se rinde sobre hechos que no están probados de esa manera, entonces la opinión sobre un recobro o la valoración que sobre este hace el perito no puede sustituir la prueba del hecho materia de valoración, para este caso los recobros.

Por lo tanto, si los hechos que valora el perito se fundamentan en documentos que él ha examinado, por ejemplo, las historias clínicas, las facturas, las ordenes médicas, los fallos de tutela, entre otros que conforman las solicitudes de recobro; es indispensable que la parte que aporta el dictamen allegue los recobros, teniendo claro entonces que estos deben obrar en el expediente para que la contraparte pueda ejercer adecuadamente su derecho a controvertir esta prueba.

Sabemos que la carga de la prueba la tiene la parte que aporta el dictamen, ahora bien, para que la Dirección de Otras Prestaciones pueda emitir un

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 5 de 16	

concepto técnico respecto a los recobros que se mencionan en el dictamen pericial, es preciso que la Oficina Asesora Jurídica facilite dicha información, ya que es quien actúa como contraparte dentro del proceso y tiene acceso a los documentos que obran y se producen dentro del expediente. Adicionalmente la guía metodológica VALR-GU10_Guia de Apoyo Técnico DOP-OAJ_V01, respecto a imágenes definió varios aspectos, así:

- ✓ **Página 12:** *Cuando se requieran las copias de las imágenes de los recobros o reclamaciones, la OAJ las solicitará a la DGTIC.*
- ✓ **Página 15:** *Adicionalmente, la OAJ reúne la información documental y la dispone para consulta. La información dispuesta corresponde a las imágenes de los recobros o reclamaciones que hacen parte del proceso jurídico. En el evento en el que la Oficina Asesora Jurídica no cuente con la totalidad de las imágenes, las debe requerir a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones mediante el Portal de Servicios de la Mesa de Servicios o por el canal que esa Dirección disponga para tal fin.*
- ✓ **Página 16:** *Imágenes del proceso: El correo electrónico de la Oficina Asesora Jurídica debe informar el vínculo que permita el acceso y descarga de las carpetas con las imágenes de los recobros/reclamaciones del proceso.*

En este orden de ideas, así como el perito no debe pronunciarse sobre recobros cuyos soportes no fueron aportados dentro del proceso judicial, para esta Dirección no es dable emitir un concepto técnico sobre recobros cuya imagen no ha sido dispuesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica, por lo tanto, se determinarán en el informe y su anexo como “*Sin concepto por ausencia de imagen*”. Frente a dichos recobros en consideración de esta Dirección, debe con mayor razón mantenerse las razones para el no reconocimiento y no pago, esto es, las glosas impuestas por las firmas auditoras en su momento, cuya auditoría fue certificada por la firma que tenía a cargo la interventoría de los contratos de consultoría que ejecutaban las firmas auditoras.

Ahora bien, en los casos en los que la Oficina Asesora Jurídica, se observa que la cantidad de recobros sobre los que el perito no rindió dictamen por cuenta de ausencia de los soportes es menor a los que se reportan en el informe de concepto técnico sin imagen, deberá gestionar las imágenes y allegarlas a esta Dirección para su análisis.

Al respecto, es claro que el principio la carga probatoria está en quien alega el derecho o quien ejerce el derecho de acción, solo en casos excepcionales el juez invierte la carga de la prueba o traslada esa obligación al demandado, ahora bien, se observa que el Perito en el dictamen que nos ocupa indica que, de los **200** ítems objeto del dictamen, indicó que **2 ítems no** cuentan con las respectivas imágenes o están incompletas; conceptuó como No POS **199** ítems

y **1** ítem PBS; el equipo de Conceptos Técnicos encontró **200** ítems con imágenes disponibles para pronunciarse, no obstante, **112** ítems, no se encontró la imagen que hace referencia al soporte principal sobre el que recaía la glosa o las glosas, como lo es el fallo de tutela, el cual es fundamental para emitir un concepto siendo imposible emitirlo. Por lo tanto, le corresponde a la OAJ verificar tal situación y si lo considera pertinente, allegar a esta Dirección las imágenes de los soportes de todos los recobros que reposan en el expediente judicial con el fin de que estos sean verificados.

Dado que no se cuenta con todas las imágenes necesarias, el análisis del dictamen pericial debió realizarse con la información disponible. Esto implicó que algunos recobros o ítems recobrados no pudieran ser evaluados, lo cual debe ser considerado al emitir el informe, pues la falta de imágenes completas afecta directamente la posibilidad del equipo de Conceptos Técnicos para realizar un análisis preciso de las glosas invocadas a los recobros e ítems.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ADELANTADO

Se analizaron los argumentos presentados por el perito experto Fernando Quintero Bohórquez delegado por la Empresa AGS para rendir el dictamen pericial **AGS2025.325.0413.DPVF.OPE69**, así mismo, se validaron los aspectos técnicos y se revisó la información complementaria aportada por la Oficina Asesora Jurídica – OAJ de la ADRES, así:

1. **Verificación documental:** Se evaluó el contenido de la solicitud del correo electrónico de la OAJ y los documentos complementarios adjuntos. El dictamen inicialmente versa sobre **200** ítems inmersos en **98** recobros.
2. **Verificación técnica:** Para verificar la consistencia de los soportes de los recobros que contienen imágenes, involucrados en la solicitud de concepto técnico sobre el dictamen, se identificaron las normas que aplican y en efecto, la consultadas para la determinación de aplicabilidad o no de las glosas, son las siguientes:

Tabla No. 1
Normatividad considerada

Norma	Año	Aplicación
Acuerdo 029	2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Resolución 548	2010	Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga– y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010.

Fuente: Normatividad Nacional.

3. **Verificación de sistemas:** De acuerdo con la información registrada en el archivo de Excel suministrado por la OAJ, se cotejaron los datos frente a la información disponible en la intranet SII MYT de la ADRES.

III. INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL DICTAMEN Y LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LAS BASES DE DATOS DE ADRES

De conformidad con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica mediante la cual solicita emitir un concepto técnico sobre el dictamen pericial, presentado con ocasión del proceso Laboral No. **11001333400620220017000**, que cursa en el Juzgado 25 Administrativo Sección Segunda Oral Bogotá, en donde las partes intervinientes son EPS SANITAS en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES; se expone lo siguiente:

1. El dictamen realizado por el perito Fernando Quintero Bohórquez; se refiere a **200** ítems inmersos en **98** recobros que EPS SANITAS presentó como consecuencia de la prestación de servicios ocurridos entre el 15 de diciembre de 2010 al 27 de marzo de 2013, y que fueron radicados por primera vez, entre el 16 de enero de 2012 al 17 de junio de 2013, con el fin de obtener su reconocimiento y pago, dichos recobros fueron objeto de glosa o causal de no pago total o parcial por parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

2. Dentro del dictamen se informa el resultado y unas conclusiones por parte del perito, en donde se refieren a **191** ítems, pero no al número total de **200**, que fueron revisados por parte del perito, tal como lo indica en la página **76** del documento en formato PDF:

Imagen No. 1
Cuadro resumen realizado por el perito sobre el resultado y las conclusiones de los recobros analizados en el dictamen

AGRUPACION	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR	CALIFICACION PERICIAL
OPE69 TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, , Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre DESDE 15/12/2010 A 20/04/2013 TECNOLOGIAS NO POS CON IMAGEN TABLA 11.1	191	\$118.131.146.20	NO POS con imágenes
OPE69 TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, 2013, Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre DESDE 15/12/2010 A 20/04/2013 TECNOLOGIAS NO POS CON IMAGEN TABLA 11.2	2	\$3.527.284.00	NO POS SIN imágenes
TOTAL	191	\$118.131.146.20	NO POS

AGRUPACION	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR	CALIFICACION PERICIAL
OPE69 TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, , Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre DESDE 15/12/2010 A 20/04/2013 TECNOLOGIAS POS CON IMAGEN TABLA 11.3	1	\$5.101.00	POS

Fuente: Dictamen Pericial AGS2025.325.0413.DPVF.OPE69

Imagen No. 2
Cuadro resumen realizado por el perito sobre el resultado y las conclusiones de los recobros analizados en el dictamen


INFORME BASE OPE69											
BASE	CONCEPTO	FECHAS	No. DE RECOBROS	No. DE ITEMS	NO PBS CON IMÁGENES		NO PBS SIN IMÁGENES CON GLOSA		PBS		JUZGADO
					ITEMS	VALOR	ITEMS	VALOR	ITEMS	VALOR	
BASE OPE69	MEDICAMENTOS/INSUMOS/LABORATORIOS/CIUDADOR/TRANSPORTE	15/12/2010 A 20/04/2013	98	200	191	\$ 118.131.146,20	2	\$ 3.527.284,00	1	\$ 5.101,00	PROCESO: 11001310501020160036900 DDO: ADRES DTE: SANITAS EPS
GLOSA JUSTIFICADA											
COD. GLOSA	No. ITEMS	VALOR	OBSERVACION								
1_02 fallo	6	\$ 417.550,00	NO PBS CON IMAGEN								
TOTAL	6	\$ 417.550,00									
CLASIFICACION DE GLOSA											
TIPO	No. ITEMS	VALOR									
UNICA	200	\$ 122.081.081,20									
TOTAL	200	\$ 122.081.081,20									

Fuente: Dictamen Pericial AGS2025.325.0413.DPVF.OPE69

3. El equipo de Conceptos Técnicos generó directamente desde la base de datos de recobros de la ADRES, un reporte que consulta, entre otros aspectos, el estado de aprobación de los **98** recobros objeto del dictamen pericial, encontrando que estos presentan estados de auditoría ordinaria tales como, «Rechazado»; sobre los cuales se encuentran aplicadas glosas únicas y glosas combinadas.

IV. OBSERVACIONES SOBRE PUNTOS ESPECÍFICOS DEL DICTAMEN QUE LLAMARON LA ATENCIÓN.

1. En el numeral 3 «METODO, HERRAMIENTAS, EXÁMENES Y ELEMENTOS UTILIZADOS» literal (ii) del dictamen página **69**, señaló «**¿Los recobros relacionados en la base de datos y los soportes de este 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)?**»; luego en el último párrafo de la página **75** el perito menciona «(...) se emiten en dos tablas incluidas al documento una, con todos los recobros que cumplen a cabalidad con todos los requisitos esenciales para la presentación y reconocimiento, los cuales están clasificados como NO

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 9 de 16	


POS y cuentan con las imágenes completas (numeral 11.1) y, otra tabla donde se mencionan aquellos recobros que no cuentan con imágenes pero, que su revisión contra la normatividad vigente permite inferir que no están incluidos en el POS», sin embargo, el perito no le indica al juez cuales son la totalidad de esos requisitos esenciales con los que deben cumplir los recobros, y no le aclara que no es suficiente y no basta con que simplemente sea una tecnología NO POS; para el efecto y respecto a la presentación de los recobros que son objeto del dictamen, cuyas prestaciones ocurrieron entre el 15 de diciembre de 2010 al 27 de marzo de 2013, estas debían ser tramitadas mediante un único procedimiento, cuyo contenido previó los requisitos generales y específicos, así como causales de devolución, rechazo y aprobación condicionada, las normas que regían dicho procedimiento cuando se originaron las prestaciones, fueron las, resoluciones 309 de 2008 y la 548 de 2010.

2. En la página **9**, cuando el perito se refiere al objeto del dictamen, “*y que fueron objeto de imposición de glosa o causal de no pago por parte de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES*”. Se considera importante, que se precise al juez que los recobros objeto del debate no fueron auditados por la ADRES, por lo tanto, no fue esta entidad quien impuso las glosas, sino que lo hizo el extinto FOSYGA que a su vez auditaba a través de sus contratistas que eran firmas auditoras y consultoras expertas.

3. En la página **71**, cuando el perito se refiere al método empleado para la elaboración del dictamen y señala:

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: (...)

Al respecto, en este párrafo se observa que el método inductivo que describe está incompleto, ya que no considera que los documentos aportados por la entidad deban cumplir con los requisitos exigidos por la norma que establece el procedimiento de recobro, toda vez, que algunos de los **(98)** recobros involucrados en este dictamen, fueron rechazados o devueltos no porque la tecnología sea PBS o NO, sino porque en la teoría mecanicista que empleó, olvidó considerar que para el reconocimiento del recobro además de la tecnología ser no PBS debe cumplir otros requisitos adicionales que también se consideran esenciales.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 10 de 16	


Por ejemplo, aunque en la página **70**, menciona algunos de los documentos que deben acompañar la solicitud de recobro, el perito sesgó al lector del dictamen de una comprensión exacta del proceso de auditoría, pues no menciona por ejemplo las diferentes validaciones que surte el recobro, las cuales confrontan la fecha de prestación del servicio y el número de identificación del paciente o usuario y adicional se deben cumplir requisitos establecidos en la normatividad como por ejemplo el valor del elemento recobrado en la factura, este debidamente liquidado y no puede superar el valor del tope establecido en la norma, por lo que estaríamos frente a un mayor valor recobrado, tampoco cobrar algo que ya se encuentra liquidado y pagado dentro del mismo recobro bajo otro ítem, otro de los requisitos que se validan al momento de la auditoría, como datos del usuario y el estado de su afiliación.

4. En la página **72**, el perito señala: *«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»*. Esa afirmación, también denota una parcialidad por parte del perito, puesto que no son los valores que deben reconocerse, sino que, su tarea consiste en **validar** que los valores recobrados se ajustan a lo que normativamente está dispuesto para su reconocimiento o negación.

5. En la página **75**, el perito menciona (...) *otra tabla donde se mencionan aquellos recobros que **no cuentan con imágenes**, pero que su revisión contra la normatividad vigente permite inferir que no están incluidos en el POS, (...)*. Se considera que, en un dictamen pericial, el perito no debe permitirse inferir o sacar conclusiones respecto a los recobros que no pueda ver, pues su dictamen debe rendirse únicamente sobre los documentos que constate, estos son, los soportes de cada recobro e ítem pretendido. Por lo tanto, tales manifestaciones, denotan la parcialidad del Perito en favor de EPS SANITAS.

Es necesario recalcar que el perito manifiesta que no contó con las imágenes, como se observa en el archivo Excel «Dictamen Pericial AGS2025.325.0413.DPVF.OPE69» que hace parte del dictamen pericial «Dictamen Pericial AGS2025.325.0413.DPVF.OPE69»; hoja «DICTAMEN», y dentro de esta, en la columna **M**, donde indicó que **2 ítems Sin Imagen**,

Se reitera que, en un Dictamen Pericial no es acertado emitir un concepto sobre pretensiones de la demanda que no tengan como sustento la prueba, los documentos, entiéndase el recobro; pues entonces se puede concluir que su labor frente a estos recobros que carecen de imagen estuvo enfocada en dar su opinión sobre hechos que no puede comprobar, lo que denota una parcialidad por parte del perito frente a la revisión de los recobros objeto del dictamen. Se insiste, en que el perito debe pronunciarse sobre las pruebas, estas son los soportes documentales de

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 11 de 16	

cada recobro, y si estos no fueron aportados, pues no debe pronunciarse ni hacer o sugerir juicios de valor respecto a las glosas, señalando que están justificadas o injustificadas.

V. RESPUESTA A LA SOLICITUD DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Una vez analizado el archivo que acompaña el presente informe «006_Sanitas_017000_72_Reporte», y para mayor comprensión de la Oficina Asesora Jurídica, se determinó que los ítems objeto del debate son **(200)**, respecto de los cuales el peritó señaló como NO PBS **199** y como PBS **1 ítem**, en consecuencia, los ítems que se analizaron se agruparán de la siguiente forma; ítems aprobados **(79)**; ítems que se encuentran inmersos en investigación administrativa, por lo tanto, no pueden ser reconocidos por el SGSSS **(1)**; medicamentos que se encuentran incluidas en el POS/PBS y por lo tanto, no pueden ser recobrados, debido a que ya fueron reconocidos dentro el valor que se paga mensualmente a cada EPS por concepto de Unidad de pago por Capitación por cada uno de los afiliados **(3)**; medicamentos que no cumplen con los criterios de procedimiento de recobros para poder proceder a su reconocimiento **(5)** y finalmente ítems sin concepto por ausencia de fallo **(112)**.

El análisis de cada grupo de recobros e ítems incluirá la indicación en cuanto a la procedencia de la glosa, su necesidad o la imposibilidad de emitir un concepto por la ausencia de un soporte o documento esencial dentro del recobro, así:


1. Análisis de las tecnologías recobradas que no se pueden aprobar porque incumplen los requisitos del Procedimiento de Recobros.

Tabla No. 2
Ítems que se no encuentran incluidos en el PBS pero que incumplen los requisitos de procedimiento

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología
1	25461531	3	15/06/2012	AKATINOL® 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS
2	25461531	2	15/06/2012	ALZIT 10 MG
3	25461531	1	15/06/2012	EBIXA® 20 MG
4	25461531	4	15/06/2012	EGOGYN 1000 UI
5	25461143	1	1/06/2012	TRANSTEC 35MCG - H

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/ 006_Sanitas_017000_72_Reporte (INFORME CONSOLIDADO)

En relación con los **5** ítems involucrados en este numeral, la fecha de prestación de los servicios objeto del presente caso, ocurrieron entre el 1 al 15 de junio de 2012, por lo cual les aplica y deben cumplir los requisitos mínimos en las siguientes normas de procedimiento de recobros; Resolución 548 de 2010, entre

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 12 de 16	

otras normas que complementan las anteriores, se traerá a colación algunos de los artículos que no cumplió la entidad demandante al momento de radicar las solicitudes de recobro.

Resolución 548 de 2010

Artículo 11. *Requisitos especiales de la radicación de recobros originados en fallos de tutela.* Toda solicitud de recobro que deba ser reconocida y pagada por el Fosyga derivada de un fallo de tutela, deberá presentarse ante el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga, diligenciando el formulario establecido para su procedimiento. A la solicitud diligenciada en el formato "FORMULARIO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS" y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:

a) Formato de "SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA" numerado consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad.

b) Copia del fallo de tutela. Para cuentas consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número de radicado de la primera cuenta presentada en la cual se anexó la copia del fallo.

c) En el evento de que se trate de fallos que ordenen atenciones integrales, deberá acompañarse de justificación médica de los diferentes componentes que se entregaron al paciente y su relación con la patología o circunstancia que dio lugar al fallo.

d) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:

i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).

ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.


iii) Código, descripción, valor unitario y total.

iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud.

En todo caso, los elementos incluidos en la factura, deberán estar desagregados en cada uno de sus componentes, con el fin de que se pueda establecer con precisión las obligaciones a cargo del aseguramiento y aquellas que correspondan a prestaciones.

Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor.

En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 13 de 16	

representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios, deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando las cantidades suministradas, el valor por recobrar y a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación.

e) Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al Sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios, de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades.

f) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:

i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado, como constancia de recibido por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación.

ii) En atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epícrisis.


g) Anexo el Registro Individual de Prestaciones en Salud RIPS o en su defecto, documento adicional en el cual se consigne el Código Único de Medicamentos, CUM, que indique la cantidad de unidades entregadas.

Parágrafo 1º. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro, deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2º. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.

Los medicamentos que se están recobrando son medicamentos que efectivamente se encontraban fuera del POS/PBS para la fecha de prestación del servicio, pero que contienen múltiples glosas porque no cumplieron los requisitos de procedimiento de recobros tales como, el medicamento recobrado no está ordenado en el fallo de tutela, las cuales están justificadas en la columna **Q** del archivo «006_Sanitas_017000_72_Reporte», por lo tanto, se les aplico de manera correcta las respectivas glosas y no procede su pago.

2. Análisis de ítems que se encuentran incluidos en el PBS y no pueden ser recobrados nuevamente.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 14 de 16	

Respecto a los **3** ítems involucrados en este numeral, son los siguientes procedimientos:

Tabla No. 3
Ítems que se encuentran incluidos en el PBS


Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cubre
1	25475503	1	1/09/2012	AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO	Acuerdo 029 de 2011
2	25475503	2	1/09/2012	EQUINOTERAPIA	Acuerdo 029 de 2011
3	24791875	3	19/12/2011	INHALOCAMARA PEDIATRICA CAJ X 1 RSB	Acuerdo 008 de 2009

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/006_Sanitas_017000_72_Reporte (INFORME CONSOLIDADO)

Los anteriores medicamentos se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS o PBS para la fecha de prestación del servicio, según las Resoluciones Acuerdo 008 de 2009 y el acuerdo 029 de 2011, las razones del porque se encuentran incluidas en las anteriores normas, se encuentran descritas en la columna Q “justificación” del archivo «006_Sanitas_017000_72_Reporte», por ende, no pueden ser recobradas porque las mismas ya se encuentran cubiertas dentro de la Unidad de pago por capitación, la cual se gira mensualmente a las EPS, así mismo, es importante indicar que una de las funciones más importantes de la ADRES, es proteger los recursos del SGSSS, tal como lo indica el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016.

ARTÍCULO 3°. Funciones. *Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, las siguientes:*

- 1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*
- 2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.*
- 3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.*
- 4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.*
- 5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los*

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 15 de 16	

distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

6. *Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.*

7. *Administrar la información propia de sus operaciones* de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto Ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.*

8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva

9. *Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.*

3. Análisis del ítem que se encuentra en investigación administrativa.

El servicio que se relaciona en este numeral, es **1 ítem radicado con el No. 25822426**, el cual se encuentra en investigación administrativa por parte del ministerio de salud y protección social, que mediante oficio No.3320-196180-3610 del 06 de septiembre del año 2012, ordeno suspender el trámite de reconocimiento y pago hasta tanto no se resuelva la investigación administrativa dentro de dicho ministerio.

4. Ítems sin concepto técnico por ausencia del fallo de tutela dentro del expediente judicial dispuesto por la OAJ.


Como se ha indicado anteriormente en este informe, hay **112** ítems que no se pudieron verificar por cuanto la Oficina Asesora Jurídica no dispuso las imágenes del fallo y por lo tanto **no es posible emitir un concepto técnico**, por su cantidad, no se van a enlistar en el presente documento, tales ítems, las podrán encontrar en el archivo anexo «006_Sanitas_017000_72_Reporte».

5. Análisis de los ítems que se encuentran aprobados.

Respecto a los **79** ítems que se encuentran en este punto, se tiene que los mismos se encuentran en estado aprobado en acuerdo de punto final, por lo tanto, no serán objeto de análisis por no ser necesario, el paquete y el valor por medio del cual fue pagado, se encuentran en la columna Q de justificación del archivo «006_Sanitas_017000_72_Reporte»

VI. CONCLUSIONES

Contrario a lo que el perito se esfuerza en señalar, para que el reconocimiento de un recobro proceda, no es suficiente con que este sea una tecnología NO

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Versión	1
	INFORME TÉCNICO	Página 16 de 16	

POS/PBS, el recobro debe cumplir con la totalidad de requisitos exigidos normativamente.

- El Perito no debió pronunciarse respecto a **2** ítems en los que manifestó no tener imagen.
- Se determinaron **112** ítems, en los que no se pudo emitir un concepto técnico por ausencia del fallo de tutela, por lo tanto, en la columna de concepto se dejó *"Sin Concepto por ausencia de fallo"*.
- Se determinaron **7** ítems en los cuales la glosa se encuentra justificada, por ende, se dejó en la columna de concepto *"aplica"* o *"aplica parcial"* cuando presenta varias glosas y una de ellas no se encuentra justificada.
- Se estableció que **79** ítems se encuentran aprobados en paquetes de Glosa transversal y Acuerdos de punto final.

Finalmente, se destaca que lo anterior, corresponde al análisis realizado sobre las causales de glosa que contienen los ítems de los recobros que se involucran en el dictamen pericial aportado por la parte demandante dentro del proceso **11001333400620220017000**; para mayor comprensión se adjunta archivo Excel denominado "006_Sanitas_017000_72_Reporte" en el que encontrarán en las columnas finales de la hoja "Informe Consolidado" las justificaciones realizadas en cuanto a la verificación uno a uno de los ítems recobrados, sobre la auditoría que practicaron en su momento las firma contratistas.

Anexo: Hoja de cálculo Excel denominada «006_Sanitas_017000_72_Reporte».

Elaboró Informe: Julián Andrés De Antonio Torres – Contratista.

Elaboró Excel adjunto: Diana Margarita Gutiérrez Pérez - Contratista
Jesús Eduardo Arrieta Negrete – Contratista
Yolima Ramírez Cubides – Contratista
Yurany Constanza Jiménez Barreto – Contratista.

Revisó y aprobó: Brian Javier Rodríguez Núñez– Contratista.