

**INFORME SECRETARIAL:** Bogotá D. C., 24 de febrero de 2020, al Despacho de la señora Juez el proceso Ordinario No. 2014-00462, informando que se encuentran memoriales pendientes por resolver. Sírvase proveer.

  
**JUAN CARLOS ROJAS GÓMEZ**  
Secretario

**JUZGADO OCTAVO (8º) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C.,

1 MAR 2021

**Ref: Ordinario Laboral No. 110013105008-2014-00462-00**

**Dte: COOMEVA E.P.S.**

**Dda. NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS**

Evidenciado el informe que antecede, y luego de la lectura y estudio del presente proceso se evidencia que:

1. A folios 182 a 213, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, allegó contestación a la demanda.
2. A folios 291 a 377, las demandadas ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS A.S.D. S.A.S., SERVIS OUTSOURCING INFORMATICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SERVIS S.A.S., y CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S. antes ASSENDA S.A.S., allegaron contestación a la demanda, junto con la solicitud de Llamamiento en Garantía a la aseguradora ALLIANZA SEGUROS S.A. (fls. 378 a 395)
3. A folios 400 a 708, el apoderado de la demandada presentó reforma a la demanda.
4. A folios 800 a 938, la demandada FIDUCOLDEX S.A., la cual integra el Consorcio FIDUFOSYGA 2005, allegó contestación a la demanda.
5. A folios 1014 a 1043, las demandadas FIDUCOLOMBIA S.A., FIDUDAVIVIENDA S.A., FIDUPREVISORA S.A., FIDUOCCIDENTE S.A., FIDUAGRARIA S.A., FIDUPOPULAR S.A. y FIDUBOGOTA S.A., allegaron contestación a la demanda.

6. A folios 1047 a 1062, la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, allegó contestación a la demanda, junto con solicitud de Llamamiento en Garantía de las sociedades SERVIS OUTSOURCING INFORMATICO S.A.S., CARVAJAL TECNOLOGIA U SERVICIOS S.A.S. y GRUPO ASESORIA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS A.S.D. S.A.S., como integrantes de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES (fls. 1063 a 1083)
7. A folios 1084 a 1087, solicitud del apoderado de la parte demandante consistente en revisar el desistimiento parcial presentado con anterioridad.
8. A folios 1088 a 1090, COOMEVA E.P.S. pone en conocimiento de la participación en el proceso de saneamiento frente a recobros que hacen parte de procesos judiciales.

Así las cosas, toda vez que las contestaciones pendientes por resolver fueron presentadas dentro del término legal y de las mismas se encuentran reunidos los requisitos de que trata el artículo 31 del C.P.T. y de la S.S., se tendrá por contestada la demanda por parte de las demandadas MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS A.S.D. S.A.S., SERVIS OUTSOURCING INFORMATICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SERVIS S.A.S., y CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S. antes ASSENDA S.A.S., FIDUCOLDEX S.A., FIDUCOLOMBIA S.A., FIDUDAVIVIENDA S.A., FIDUPREVISORA S.A., FIDUOCCIDENTE S.A., FIDUAGRARIA S.A., FIDUPOPULAR S.A. y FIDUBOGOTA S.A., y de la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Ahora bien, frente al Llamamiento en Garantía solicitado por CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S. a la aseguradora ALLIANZ SEGURPS S.A. con base a la suscripción de un contrato de responsabilidad civil extracontractual y como quiera que se encuentran satisfechas las exigencias consagradas en los artículos 64, 65 y 66 del C.G.P., aplicables por analogía expresa del artículo 145 del C.P.T. y de la S.S., se admitirá.

Seguidamente, frente al Llamamiento en Garantía solicitado por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES a las sociedades SERVIS OUTSOURCING INFORMATICO S.A.S., CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S., como integrantes de la UNION TEMPORAL FOSYGA 2013 y JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES, se evidencia que las que integran la unión temporal ya se encuentran como partes dentro del proceso toda vez que la demanda se interpuso en contra de ellas, por lo tanto se negará.

Y frente JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES con base a la suscripción de un contrato de consultoría y como quiera que se encuentran satisfechas las exigencias consagradas en los artículo 64, 65 y 66 del C.G.P., aplicables por analogía expresa del artículo 145 del C.P.T. y de la S.S., se admitirá.

Seguidamente, se tiene que el apoderado judicial de la parte demandante presenta escrito de reforma de demanda el cual cumple con los requisitos establecidos en el artículo 28 del C.P.T. y de la S.S. en consonancia con el artículo 25 ibídem, aunado a que el mismo fue presentado dentro del término legal establecido, por lo tanto se dispondrá su admisión.

Ahora bien, frente a la solicitud de revisión del último desistimiento parcial presentado por la parte actora, esto es el que milita a folios 957 a 959, es deber indicársele al apoderado que mediante auto del 24 de julio de 2019 (fls. 981 y 982) se aceptó el desistimiento de 1 recobro por el Fosyga en su totalidad por valor de \$1.217.351, por lo tanto no se le impartirá trámite a esta petición.

Finalmente, frente a la comunicación del COOMEVA E.P.S. en la que informa su participación en el proceso de saneamiento frente a recobros

que hacen parte de procesos judiciales, se observa que el ADRES publicó cronograma en el que se esperaba la realización de auditoria, forma de contrato de transacción y giros respectivos, y que para se estimaba como fecha de finalización en diciembre de 2020, por lo que así las cosas se requiere a la parte demandante para que informe la etapa en la que se encuentra el proceso del que está haciendo parte o si a bien lo tiene informe si su intención es desistir de las pretensiones de la demanda.

Por lo tanto, se dispone:

**PRIMERO: TENER POR CONTESTADA** la demanda por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ASESORIA EN SISTEMATIZACION DE DATOS A.S.D. S.A.S., SERVIS OUTSOURCING INFORMATICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SERVIS S.A.S., y CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S. antes ASSENDA S.A.S., FIDUCOLDEX S.A., FIDUCOLOMBIA S.A., FIDUDAVIVIENDA S.A., FIDUPREVISORA S.A., FIDUOCCIDENTE S.A., FIDUAGRARIA S.A., FIDUPOPULAR S.A. y FIDUBOGOTA S.A., y de la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.

**SEGUNDO: ADMITE** el Llamamiento en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y **JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES.**

**TERCERO: NOTIFICAR** el presente auto a las llamadas en garantía, para lo cual se ordena a Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. y el ADRES que lo hagan a través del canal digital de cada una de las entidades, y DAR TRASLADO de la demanda por el término de diez (10) días, para que la contesten por intermedio de apoderado judicial. Lo anterior en los términos previstos por el artículo 74 del C.P.T. y de la S.S., y 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020.

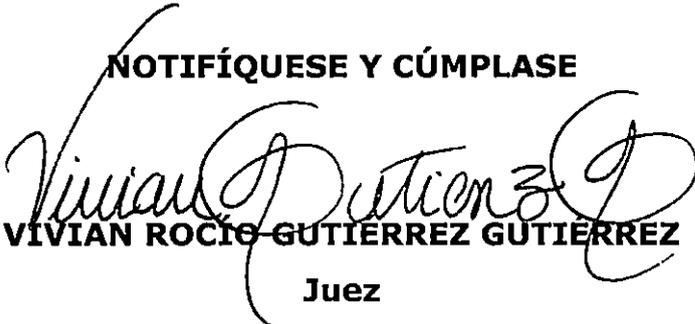
Se advierte que si la notificación de la llamada en garantía no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación por estado del presente auto, el llamamiento será ineficaz.

**CUARTO: ADMITIR** la reforma de demanda presentada por el apoderado judicial de la parte demandante.

**QUINTO: CORRASE** traslado de la reforma del líbello de reforma a las demandadas y vinculadas, para su contestación por el término de **CINCO (5) DIAS**.

**SEXTO: REQUERIR** a la parte demandante para que informe la etapa en la que se encuentra el proceso del que está haciendo parte o si a bien lo tiene informe si su intención es desistir de las pretensiones de la demanda.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**VIVIAN ROCÍO GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**  
**Juez**

lyrr

JUZGADO OCTAVO LABORAL DEL  
 CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

La anterior providencia fue notificada en el  
 ESTADO N° 13 de Fecha 2 MAR 2021

Secretario: JUAN CARLOS ROJAS GOMEZ

Bogotá D.C., 07 de marzo de 2018

Señor,

**JUEZ OCTAVO (8°) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Dra. Luz Stella Labrador Avendaño (o quien haga sus veces)

E. S. D.

JUZGADO 8 LABORAL CTO  
42328 7-MAR-18 14:36

**Proceso:** Ordinario laboral y de la seguridad social de primera instancia  
**Demandante:** **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA EPS S.A.**

**Demandado:** **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, integrado por las sociedades fiduciarias FIDUCOLOMBIA S.A.; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.; FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFÉ S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; FIDUAGRARIA S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A. (FIDUCOMERCIO S.A. absorbida por FIDUBOGOTÁ S.A.) FIDUCIARIA POPULAR S.A. y FIDUCOLDEX S.A. a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2006, y las fiduciarias que lo integran de acuerdo con el contrato No. 242 del 06 de diciembre de 2005; **CONSORCIO SAYP 2011**, integrado por las sociedades FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A., de acuerdo con el contrato de encargo fiduciario No. 0467 de septiembre 23 de 2011, y las dos fiduciarias que integran dicho consorcio & la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, así como las sociedades que lo integran, es decir, **ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.; SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A. y CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**, anteriormente **ASSENDA S.A.S.**, de acuerdo con contrato de consultoría No. 055 del 23 de diciembre de 2011, a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2011

**Radicado:** 11-001-31-05-008-2014-00462-00

**Asunto:** Reforma de la demanda (texto integrado)

**FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.672.714, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 89.129 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA EPS S.A.**, parte demandante, según poder que obra en el expediente, por medio de este escrito me permito presentar **REFORMA A LA DEMANDA** en el proceso de la referencia cuyo objeto es obtener la indemnización de los perjuicios causados en virtud del no reconocimiento y pago de prestaciones **NO POS**, asumidas por la demandante **COOMEVA EPS S.A.** en calidad de Entidad Promotora de Salud – EPS, durante los últimos tres (3) años en relación con la fecha de presentación de esta demanda, glosadas y que corresponden a prestaciones **NO POS** ordenadas por actas del Comité Técnico-Científico – CTC glosadas por **OTRAS GLOSAS ADMINISTRATIVAS**; recobros presentados desde mayo de 2011, en los siguientes términos:

## I. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDAD

El artículo 28 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social dispone:

***“ARTÍCULO 28. DEVOLUCIÓN Y REFORMA DE LA DEMANDA. <Artículo modificado por el artículo 15 de la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> Antes de admitir la demanda y si el juez observare que no reúne los requisitos exigidos por el artículo 25 de este código, la devolverá al demandante para que subsane dentro del término de cinco (5) días las deficiencias que le señale.***

***La demanda podrá ser reformada por una sola vez, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término del traslado de la inicial o de la de reconvenición, si fuere el caso.***

*El auto que admita la reforma de la demanda, se notificará por estado y se correrá traslado por cinco (5) días para su contestación. Si se incluyen nuevos demandados, la notificación se hará a estos como se dispone para el auto admisorio de la demanda”. (Negrilla y subraya para resaltar)*

Al momento de la presentación de este memorial, existen sujetos procesales sin notificación efectiva, razón por la cual, el término de traslado de la demanda de diez (10) días hábiles aún no empieza a correr para el último de los sujetos demandados.

Así las cosas, los cinco (5) días hábiles contados a partir del vencimiento del término del traslado de la demanda inicial, dentro de los cuales se puede presentar la reforma de la demanda, tampoco empezaría a correr.

En este orden de ideas, este escrito reformativo se entiende presentado dentro de la oportunidad procesal dispuesta para ello, **toda vez que aún faltan sujetos procesales por notificación efectiva.**

401

## II. LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES LEGALES

### 2.1. DEMANDANTE

Es demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.**, sociedad comercial del tipo de las anónimas, identificada con NIT. 805.000.427-1, con domicilio principal en la ciudad de Santiago de Cali, constituida mediante escritura pública No. 1.597 del 07 de abril de 1995 de la Notaría 6ª del círculo de Santiago de Cali, inscrita en la Cámara de Comercio de Santiago de Cali el 10 de abril de 1995, bajo el número 2878, del Libro IX, y que está representada legalmente para este asunto por la Dra. **ANGELA MARÍA CRUZ LIBREROS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321, o por quien haga sus veces según los estatutos al momento de la admisión de esta demanda, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal.

Actúo como apoderado judicial especial de la parte demandante.

### 2.2. DEMANDADOS

Son demandadas las siguientes entidades públicas y sujetos jurídicos:

**2.2.1. NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, órgano del orden nacional de la rama ejecutiva del poder público, reestructurado por la Ley 1441 de 2011 y el Decreto 4107 de 2011 y las demás normas que las modifiquen, complementen o sustituyan y que está representada para este asunto por el señor ministro **ALEJANDRO GAVIRIA URIBE** o quien haga sus veces al momento de la notificación de la admisión de esta demanda

**2.2.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES**, entidad pública especial, del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado – EICE, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), creada por la Ley 1753 de 2015 y estructurado mediante los Decretos 1429 de 2016, 546 de 2017 y 1264 de 2017, representada para este asunto por la señora viceministra de protección social **CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO** encargada de las funciones de directora general o, quien haga sus veces al momento de la notificación de la admisión de esta demanda.

2

**2.2.3. CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, integrado por las sociedades fiduciarias **FIDUCOLOMBIA S.A.**; **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**; **FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFE S.A.**; **FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.**; **FIDUAGRARIA S.A.**; **FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A.** (FIDUCOMERCIO S.A. absorbida por FIDUBOGOTÁ S.A.); **FIDUCIARIA POPULAR S.A.** y **FIDUCOLDEX S.A.** a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2006 de acuerdo con el contrato No. 242 del 06 de diciembre de 2005 y que está representado legalmente por el **FUAD AURELIO VELASCO JURI** o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la presente demanda, así como cada una de las sociedades fiduciarias integrantes del Consorcio, así:

**2.2.3.1.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA FIDUCOLOMBIA S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 01 del 02 de enero de 1992 de la Notaría 6ª del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **FUAD AURELIO VELASCO JURI**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.400.587, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

**2.2.3.2.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 33 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **FELIPE GONZÁLEZ PÁEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.361.474, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

~~**2.2.3.3.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFE S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 5587 del 03 de septiembre de 1991 de la Notaría 18 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **CARLOS ANTONIO GÓMEZ RAMÍREZ**, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.239.805, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.~~

**2.2.3.4.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 2922 del 30 de septiembre de 1991 de la Notaría 13 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **LUIS EDUARDO ARBELÁEZ SARMIENTO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.234.478, o por quien haga sus

veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

**2.2.3.5.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A. Y/O FIDUAGRARIO S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 1199 del 18 de febrero de 1992 de la Notaría 29 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora **LAURA MARÍA CIFUENTES MUÑOZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.650.938, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

**2.2.3.6.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 3178 del 30 de septiembre de 1991 de la Notaría 11 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora **MARTHA JULIANA SILVA DE RICAURTE**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.749.964, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA DEL COMERCIO S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 2285 del 25 de octubre de 1991 de la Notaría 16 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora **YOLANDA BOZZI ÁNGEL**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.157.137, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio demandado. Esta sociedad fue absorbida por **FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A.**

**2.2.3.7.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA POPULAR S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 4037 del 28 de agosto de 1991 de la Notaría 14 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora **CARLA PATRICIA GALLO HOYOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.874.881, o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

**2.2.3.8.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T. y C., constituida mediante escritura pública No. 1497 del 31 de octubre de 1992 de la Notaría 4ª del círculo de Cartagena de Indias, D. T. y C., representada legalmente por la señora **SONIA ABISAMBRA RUÍZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.602.059, en su calidad de integrante del consorcio **FIDUFOSYGA 2005**.

**2.2.4. CONSORCIO SAYP 2011**, conformado por las sociedades **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A.** y **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, a cuyo cargo está, contractualmente, el recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, desde el año 2011; representado legalmente por la doctora **MYRIAM JOSEFINA BALMASEDA PUPO**, o quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la presente demanda, así como cada una de las sociedades fiduciarias integrantes del consorcio, así:

**2.2.4.1.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 33 del círculo de Bogotá D.C., representada legalmente por el señor **FELIPE GONZÁLEZ PÁEZ**, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.361.474, o por quien haga sus veces al momento de la notificación de la admisión de esta demanda, en su calidad de integrante del **CONSORCIO SAYP 2011**.

**2.2.4.2.** Es demandada la sociedad **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias, D. T. y C, constituida mediante escritura pública No. 1497 del 31 de octubre de 1992 de la Notaría 4ª del círculo de Cartagena de Indias, D. T. y C., representada legalmente por la señora **SONIA ABISAMBRA RUÍZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.602.059, en su calidad de integrante del **CONSORCIO SAYP 2011**.

**2.2.5. UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, conformado por las sociedades **ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.**; **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A.** y **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**, anteriormente **ASSEDA S.A.S.**, desde el año 2011; representado legalmente por el señor **ARMANDO FLÓREZ PINZÓN**, o quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la presente demanda, así como cada una de las sociedades integrantes de la unión temporal, así:

**2.2.5.1.** Es demandada la sociedad **ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., constituida mediante escritura pública No. 5245 del 01 de octubre de 1982 de la Notaría 4ª del círculo de Bogotá D.C., identificada con el NIT. 860.510.031-7 y matrícula No. 00182459 de conformidad con el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, que se anexa a la presente demanda.

**2.2.5.2.** Es demandada la sociedad **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Bogotá

D.C., constituida mediante escritura pública No. 483 del 24 de febrero de 1969 de la Notaría 8ª del circulo de Bogotá D.C., identificada con el NIT. 860.024.628 y matricula No. 00002724 de conformidad con el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, que se anexa a la presente demanda

**2.2.5.3.** Es demandada la sociedad **ASSENDA S.A.S.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Cali, constituida mediante escritura pública No. 7943 del 16 de diciembre de 1981 de la Notaría 2ª del círculo de Cali, identificada con el NIT 890.321.151-0 y matricula No. 101933-16 de conformidad con el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, que se anexa a la presente demanda.

Actualmente es la sociedad **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Cali, constituida por escritura pública No. 7943 del 16 de diciembre de 1981 de la Notaría 2ª de Cali, con el NIT 890.321.151-0 y matricula No. 101933-16 de conformidad con el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, que se anexa a la presente demanda.

**III. HECHOS Y OMISIONES**

**PRIMERO.** Las personas relacionadas en la Base de Datos integral a esta demanda, según se relaciona en las **columnas E, F y G** son o fueron afiliados a **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO. COOMEVA EPS S.A.** ha asumido el costo económico de los medicamentos, procedimientos, servicios, tratamientos y tecnologías médicas ordenados a sus afiliados al régimen contributivo de salud; los cuales no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS (hoy Plan de Beneficios en Salud), ni tenidos en cuenta en consecuencia para el cálculo de la UPC, en cumplimiento de Actas de Comité Técnico Científico y Fallos de Acción de Tutela, asumiendo el costo económico de los medicamentos, servicios y tratamientos médicos que fueron ordenados por los médicos tratantes de los afiliados relacionados en el Cuadro Anexo que hace parte de la presente demanda, mismos que estaban por fuera de las coberturas establecidas para el Plan Obligatorio de Salud – POS y que hacían parte de un tratamiento integral ordenado explícita o implícitamente mediante fallos de tutela u ordenados mediante Actas del Comité Técnico Científico – CTC que, la demandante **COOMEVA EPS S.A.** garantizó para no afectar la continuidad en el tratamiento requerido y propender por la recuperación de la salud del usuario respetando el derecho a una vida digna y, en consecuencia, no han sido tenidos en cuenta en el cálculo de la UPC.

**TERCERO.** Los medicamentos, procedimientos, servicios, tratamientos y tecnologías médicas suministrados a sus afiliados al régimen contributivo de salud se describen en la *Base de Datos* integral y anexa a esta demanda, según se

relaciona entre las **columnas AA a AM**. El tipo de cumplimiento (CTC o fallo de Tutela) puede ser verificado en la **columna D** de la *Base de Datos* anexa e integral a la demanda.

**CUARTO.** Las prestaciones asumidas se relacionan en la *Base de Datos* contenida en el medio magnético (CD) que se anexa como prueba y que hace parte integral de la presente demanda, se circunscriben a **TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO (3.238) solicitudes de recobros**, que incluyen un total de **TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE (3.659) ítems (servicios, medicamentos, tratamientos o tecnologías de salud) NO POS**, que cumplieran con todos los requisitos para ser recobrados a los sujetos demandados y por los cuales se presentó la demanda inicial.

**QUINTO.** **COOMEVA EPS S.A.** radicó ante el **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, el **CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, las cuentas de cobro que se encuentran relacionadas en la *Base de Datos*, que forma parte integral de esta demanda, las cuales obedecen a los servicios médicos referidos en la misma y corresponden inicialmente a **TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO (3.238) solicitudes de recobros** por prestaciones **NO POS** por un valor de cartera judicializada en la demanda inicial de **MIL NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESO (\$1.095.981.145,00) MLC** que corresponden sólo al capital de las prestaciones **NO POS** recobradas, las cuales fueron glosadas por las causales de **OTRAS GLOSAS ADMINISTRATIVAS**.

**SEXTO.** **COOMEVA EPS S.A.** radicó ante el **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, el **CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** las cuentas de recobro en las fechas según se explica entre las **columnas H y K** de la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda, denominada **INFORMACIÓN RECOBRO RADICADO MYT0102**. Se debe tener en cuenta que, la presentación de las solicitudes de recobro, dependiendo de la fecha de la auditoría, se presenta ante los consorcios administradores según contrato vigente que se debe revisar con cada base e información según la *Base de Datos* anexa.

**SÉPTIMO.** La cartera actual del litigio, la cual puede ser consultada en la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda, es el saldo pendiente por reconocerse de los recobros que continúan en demanda luego de haberse agotado los procesos ordinarios, correspondiente a la primera radicación y auditoría del recobro, los cuales, pueden identificarse, en su trazabilidad, tanto en radicaciones **MYT01** y **MYT02**, según consta en las **columnas Q y R** denominadas **NOTIFICACIÓN MYT0102** (Q "ULTIMO\_PAQ\_NOT\_MYT0102" y R "FEC\_ULTIMA\_NOT\_MYT0102").

**OCTAVO.** Adicional a lo anterior, la EPS agotó los respectivos trámites de respuesta a las glosas de la auditoría, según las normas vigentes al momento de la notificación, se pueden observar para algunos recobros mediante el proceso de formato **MYT03** (respuesta a glosa condicionada), el cual puede ser consultado en la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda según se asienta entre las **columnas V y X** denominada en conjunto **NOTIFICACIÓN MYT03** (V "FEC\_RAD\_MYT03"; W "PAQ\_NOT\_MYT03"; X "FEC\_NOT\_MYT03") y/o el

proceso de formato **MYT04** (objeción de la glosa), el cual puede ser consultado en la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda según se asienta entre las columnas **S** y **T** denominadas **NOTIFICACIÓN MYT04** (**S** "FEC\_RAD\_MYT04"; **T** "PAQ\_NOT\_MYT04"; **U** "FEC\_NOT\_MYT04"), formatos mediante los cuales, la EPS podía subsanar u objetar las glosas aplicadas, situación que podría derivar en no aprobación de pago o aprobación total o parcial del recobro.

**NOVENO.** La última notificación de cada recobro en proceso ordinario se puede observar entre las columnas **Y** y **Z** denominadas en conjunto **ÚLTIMA NOTIFICACIÓN** (**Y** "ULTIMO\_PAQ\_NOT"; **Z** "FEC\_ULTIMA\_NOT").

**DÉCIMO.** Desde el año 2012, y con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008; el **ESTADO** ha expedido diferentes leyes y normas reglamentarias para mejorar el flujo de recursos en salud y optimizar el proceso de recobros, frente a lo cual se han expedido diferentes mecanismos especiales o excepcionales para que las EPS puedan radicar por una segunda oportunidad aquellos recobros que cumplen requisitos esenciales de cobro frente a aquellos que mantenían un saldo en cartera pendiente de pago que no fueron reconocidos en el proceso ordinario.

**UNDÉCIMO.** De conformidad con las normas vigentes en cada momento expedidas por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COOMEVA EPS S.A.** ha radicado las solicitudes de recobro nuevamente ante el **FOSYGA**, o quien haga sus veces, en lo que se ha denominado mecanismos de procesos especiales para la radicación de recobros con glosas específicas como son: (i) lo dispuesto en los artículos 111 y 112 del Decreto Ley 019 de 2012 Ley Anti Trámites, (ii) el proceso denominado Divergencias Recurrentes según lo dispuesto Art. 122 de la Ley 019 del 2012 el Decreto 1865 de 2012 y las normas que lo modifican y adicionan, (iii) el proceso denominado Glosa Administrativa según lo dispuesto en la Ley 1608 de 2013, Decreto 347 de 2013, Resolución No. 832 de 2013 y las normas que la modifican y adicionan y, actualmente, (iv) el proceso denominado Glosa Transversal según lo dispuesto en el Art. 73 de la Ley 1753 de 2015 y la Resolución No. 4244 de 2015 y las normas que las modifican o adicionan.

Estos procesos mediante los cuales la EPS ha logrado recuperar en algunos casos la cartera con saldo de forma total o parcial, posteriormente se presenta como desistimiento especial de pretensiones de la demanda, continuando en litigio la cartera pendiente de pago o aquel saldo que es glosado parcialmente dentro de los mismos trámites especiales.

El trámite de los procesos o medidas especiales se puede identificar en la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda según se asienta entre las columnas **AQ** y **AU** denominada en conjunto **RECOBROS RADICADOS EN MEDIDAS ESPECIALES**, con su respectiva información financiera (**AQ** "VALOR RECOBRADO ME"; **AR** "VALOR APROBADO ME"; **AS** "VALOR GLOSADO ME") y administrativa (**AT** "OFICIO NOTIFICACIÓN"; **AU** "ESTADO GRAL DEL DESISTIMIENTO").

**DUODÉCIMO.** La cuantía final de la cartera judicializada en esta reforma de la demanda puede ser consultada en la *Base de Datos* anexa e integral a esta

demanda según se asienta en la columna BG denominada **CARTERA FINAL FIJACIÓN DEL LITIGIO CON DESISTIMIENTOS PENDIENTES DE AUTO**. Estos datos, al igual que los datos de procesos especiales, son tomados de las notificaciones de resultados de paquetes que entrega el FOSYGA como producto de la auditoría a los recobros.

Es importante aclarar que, en esta columna se encuentran los recobros aprobados en medidas especiales que han sido desistidos, pero no se ha emitido el auto de aceptación por parte del Juez, requisito fundamental para el pago del recobro.

**DECIMOTERCERO.** En caso de ser aprobados los desistimientos radicados previamente a esta reforma, la cuantía final en litigio se puede consultar en la Base de Datos anexa e integral de la demanda identificada en la columna BH denominada **CARTERA FINAL FIJACIÓN DEL LITIGIO EN CASO DE ACEPTACIÓN DE DESISTIMIENTOS POR AUTO**.

**DECIMOCUARTO.** Respecto de la cartera judicializada en la demanda inicial, el total de **TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO (3.238) solicitudes de recobros** fueron sometidos a dictamen pericial técnico, médico y financiero por la firma **ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.**, el cual se adjunta a este escrito como prueba pericial de parte, dando como resultado un valor adeudado total a la fecha del dictamen por concepto de capital e intereses.

**DECIMOQUINTO.** El dictamen pericial realizado por la firma **ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.** arrojó como resultado que, **TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO (3.238) solicitudes de recobros** cumplían la totalidad de los requisitos esenciales del recobro a favor de **COOMEVA EPS S.A.**, por un valor de cartera de **MIL TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$1.037.459.847,00) MCL.**

La cartera adeudada y sometida a dictamen pericial puede resumirse así:

CARTERA JUDICIALIZADA DICTAMEN PERICIAL	Suma de VALOR DICTAMEN	Suma de CARTERA FINAL FIJACION DEL LITIGIO CON AUTOS DE ACEPTACION DE LOS DESISTIMIENTOS	CANTIDAD RECOBROS	CANTIDAD ITEMS
CONTINUA EN DEMANDA	\$ 897.999.749	\$880.835.038	2654	3088
CON DICTAMEN RECOBRO CON CARTERA	\$ 875.923.331	\$875.923.331	2645	3078
APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$ 17.781.318	\$616.606	7	7
APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GA	\$ 4.295.100	\$4.295.100	2	3
NO CONTINUA EN DEMANDA	\$ 139.460.098	\$0	584	875
APROBADO TOTAL_PROCESO ESPECIAL GA_DESISTIDO	\$ -	\$0	240	414
MEJOR CUANTIA_APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GA	\$ 6.135	\$0	2	2
APROBADO TOTAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$ 139.178.951	\$0	340	456
MEJOR CUANTIA_APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GT_C	\$ 275.012	\$0	2	3
<b>Total general</b>	<b>\$ 1.037.459.847</b>	<b>\$880.835.038</b>	<b>3238</b>	<b>3961</b>

**DECIMOSEXTO.** La cartera sometida a dictamen pericial tiene como **DAÑO EMERGENTE** consolidado un valor de **MIL TREINTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$1.037.459.847,00) MCL.**, calculado al 31 de enero de 2017, por lo cual, deberá ser actualizada al momento efectivo del pago.

**DECIMOSÉPTIMO.COOMEVA EPS. S.A.** tiene derecho al pago intereses moratorios desde la última fecha de notificación de auditoría del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA**, en proceso ordinario, de acuerdo con los plazos legalmente establecidos. Para el cálculo de los intereses se debe atender a lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 o, subsidiariamente, se debe reconocer la indexación o actualización monetaria por la pérdida del poder adquisitivo en la moneda de conformidad con las fechas de los pagos a los proveedores correspondientes por parte de **COOMEVA EPS S.A.** y con lo dictaminado en el presente proceso.

Frente a las solicitudes de recobros que fueron sometidos a dictamen pericial, la firma **ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.** ha calculado los intereses moratorios para los mismos, los cuales se consolidan como **LUCRO CESANTE** por un valor de **SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$775.720.000,00) MCL**, calculo que se realizó hasta el 31 de enero de 2017, por lo cual, deberá ser actualizado al momento del pago efectivo.

**DECIMOCTAVO.** A la fecha de presentación de esta reforma, la cartera base de recobro presentada en la demanda inicial, tal como reposa en el expediente, ha sido objeto de medidas especiales de saneamiento y liquidez de recursos del sector salud, en especial la denominada "*Glosa Transversal*" de conformidad con la Ley 1753 de 2015 y la Resolución No. 4244 de 2015 del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, los cuales, se resumen así:

- Un desistimiento por valor de **CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS (\$136.552.570,00) MLC**, fue **APROBADO TOTALMENTE** por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en el proceso especial de "*Glosa Transversal*". Este desistimiento especial de pretensiones fue presentado al despacho el día 23 de enero de 2017 y fue aceptado mediante auto expreso del 20 de febrero de 2018, notificado por estados del día 21 del mismo mes y año.
- Un desistimiento por valor de **DIECIOCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS (\$18.056.330,00) MLC**, fue **APROBADO PARCIALMENTE** por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en el proceso especial de "*Glosa Transversal*", quedando un valor glosado y judicializado en esta demanda, por valor de **SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS (\$616.606,00) MLC**. Este desistimiento especial de pretensiones fue presentado al despacho el día 23 de enero de 2017 y fue aceptado mediante auto expreso del 20 de febrero de 2018, notificado por estados del día 21 del mismo mes y año.
- Un desistimiento por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$2.626.381,00) MLC** fue **APROBADO TOTALMENTE** por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en el proceso especial de "*Glosa Transversal*". Este desistimiento especial de pretensiones fue presentado al despacho el día 18

de diciembre de 2017 y fue aceptado mediante auto expreso del 20 de febrero de 2018, notificado por estados del día 21 del mismo mes y año.

El total de los desistimientos especiales de las pretensiones respecto de la demanda inicial, en virtud de las medidas especiales, principalmente según la Ley 1753 de 2015 y la Resolución No. 4244 de 2015 del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, está por un total de **CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$156.343.663,00) MLC**, de los cuales **SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS (\$616.606,00) MLC** corresponde al valor glosado por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** durante las medidas especiales. El resumen de los desistimientos es así:

DESISTIMIENTOS SOBRE CARTERA JUDICIALIZADA DEMANDA INICIAL	Suma de VALOR APROBADO ME	Suma de VALOR GLOSADO ME	Suma de CARTERA FINAL RESOLUCION DEL LITIGIO CON AUTOS DE ACEPTACION DE LOS DESISTIMIENTOS	CANTIDAD RECOBROS	CANTIDAD ITEMS
23/01/2017	\$ 163.717.282	\$ 616.606	\$616.606	344	450
APROBADO TOTAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$ 136.552.570	\$ -	\$0	337	453
APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$ 17.164.712	\$ 616.606	\$616.606	7	7
18/12/2017	\$ 2.626.381	\$ -	\$0	3	3
APROBADO TOTAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$ 2.626.381	\$ -	\$0	3	3
Total general	\$ 166.343.663	\$ 616.606	\$616.606	347	463

**DECIMONOVENO.** Asimismo, algunos recobros presentados en demanda inicial, según individualización que se hace en la *Base de Datos o Cuadro Anexo e* integral a la demanda presentada junto con este escrito, evidencia que algunos recobros fueron excluidos en esta reforma por motivos administrativos y contables propios de **COOMEVA EPS S.A.** los cuales, por lealtad procesal, se retiran del objeto de pronunciamiento del señor Juez y equivalen a un total de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TRES PESOS (\$58.448.703,00) MLC**, y se resumen así:

CLASIFICACION DE LAS EXCLUSIONES DE LA CARTERA JUDICIALIZADA DEMANDA INICIAL	Suma de VALOR CARTERA JUDICIALIZADA DEMANDA INICIAL	Suma de VALOR GLOSADO ME	CANTIDAD RECOBROS	CANTIDAD ITEMS
CARTERA CERO	\$ 57.394.771	\$0	240	414
APROBADO TOTAL_PROCESO ESPECIAL GA_DESISTIDO	\$ 57.394.771	\$0	240	414
EXCLUSION	\$ 1.053.832	\$9.915	4	5
MENOR CUANTIA_APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GA	\$ 778.920	\$6.135	2	2
MENOR CUANTIA_APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GT_C	\$ 275.012	\$3.780	2	3
Total general	\$ 58.448.703	\$9.915	244	419

Esto obedece a que **COOMEVA EPS S.A.** en sus procesos internos de auditoría o luego del peritaje de parte, verifica la imposibilidad o dificultad probatoria en relación con esta suma, o verifica el pago de los recobros por parte de los demandados y renuncia a la judicialización de estas.

**VIGÉSIMO.** De conformidad con lo expuesto, la cartera actualmente exigible a los demandados y judicializada en esta reforma a la demanda asciende a la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS (\$880.835.038,00) MLC**, los cuales se resumen de la siguiente forma:

RESUMEN CARTERA JUDICIALIZADA REFORMA	Suma de VALOR CARTERA JUDICIALIZADO DEMANDA INICIAL	Suma de CARTERA FINAL FIJACION DEL LITIGIO CON AUTOS DE ACEPTACION DE LOS DESISTIMIENTOS	CANTIDAD RECOBROS	CANTIDAD ITEMS
CON DICTAMEN_RECOBRO CON CARTERA	\$869.580.282	\$875.923.331	2645	3076
APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GA	\$10.991.890	\$4.295.100	2	3
APROBADO PARCIAL_PROCESO ESPECIAL GT_CON AUTO	\$17.781.318	\$616.606	7	7
Total general	\$898.353.490	\$880.835.038	2654	3086

**VIGÉSIMO PRIMERO.** Toda esta información financiera está debidamente individualizada en la *Base de Datos* que se adjunta en medio magnético con la presente demanda y que hace parte integral de la misma.

**VIGÉSIMO SEGUNDO.** En la mayoría de los cobros presentan **OTRAS GLOSAS ADMINISTRATIVAS**, relacionadas esencialmente con la suficiencia documental para establecer la obligatoriedad al reconocimiento del **NO POS**, respecto de los soportes establecidos como requisitos esenciales, cuando estos faltan, están incompletos o no cumplen con las especificaciones técnicas. Dichos requisitos son, factura IPS, acta de CTC u ordenamiento por MIPRES, fallo de tutela, evidencia de entrega del servicio, fórmula médica, epicrisis, formato de justificación de tutela integral, etc. En los cobros cuyo pago se solicita en esta demanda se presente una **GLOSA ADMINISTRATIVA** que se concreta en uno de los siguientes aspectos:

- Acta CTC sin justificación médica
- No se anexa factura proveedor
- Error código medicamento
- Factura sin evidencia de cancelación
- Fallo de tutela
- Falta constancia ejecutoria
- Falta de evidencia entrega del medicamento
- Firmas actas CTC
- Justificación médica
- Justificación medicamentos de marca
- Lo cobrado es diferente a lo facturado
- Lo cobrado es diferente a lo facturado
- Servicio prestado antes de la autorización del CTC
- Usuario No Base de datos BDU A
- Usuario No compensado

Todas las glosas anteriores son de naturaleza administrativa, pero existe certeza del carácter NO POS de la prestación, pues sino, serían glosadas por estar incluidas en el POS, e igualmente existe certeza de la efectividad de la prestación del servicio al usuario, y del pago por **COOMEVA EPS S.A.** al proveedor de este.

**VIGÉSIMO TERCERO.** Frente a la ubicación de los soportes del cobro físico, según las normas del proceso de cada época o las medidas especiales de saneamiento y liquidez de los recursos del sector salud, como la definida en la Resolución No. 4244 de 2015 denominada "*Glosa Transversal*" y que tienen algún pago ordinario o extraordinario a favor de la **EPS** están en custodia del **FOSYGA**.

Los recobros que se encuentran radicados en el FOSYGA son aquellos que se encuentran en auditoría por el FOSYGA a través de su administrador fiduciario o entidad legal competente (ADRES) en el proceso ordinario de recobros. La trazabilidad de ubicación está discriminada en la Base de Datos adjunto e integral a esta demanda y se puede resumir así:

UBICACIÓN DEL FISICO ORIGINAL DEL RECOBRO	Suma de CARTERA FINAL FIJACION DEL LITIGIO CON AUTOS DE ACEPTACION DE LOS DESISTIMIENTOS	CANTIDAD RECOBROS	CANTIDAD ITEMS
COOMEVA_IMAGEN	\$619.891.040	1643	1832
COOMEVA_FISICOS	\$255.915.998	1001	1243
EN FOSYGA_CON APROBACION	\$4.911.706	9	10
COOMEVA_SISTEMA DE INFORMACION	\$116.293	1	1
Total general	\$880.835.038	2654	3086

**VIGÉSIMO CUARTO.** A fin de agotar la conciliación como requisito de procedibilidad del artículo 6° del CPTSS, por las cuentas materia de demanda, **COOMEVA EPS S.A.**, presentó dos (2) solicitudes de conciliación el día 19 de diciembre de 2012, las cuales correspondieron a las Procuradurías 1ª Judicial II para Asuntos Administrativos.

**VIGÉSIMO QUINTO.** La Procuraduría 1ª Judicial II para asuntos administrativos, dentro de la solicitud de conciliación No. 01 de 2012, convocó a **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005; CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, para audiencia de conciliación el 12 de marzo de 2013.

**VIGÉSIMO SEXTO.** En la audiencia del 12 de marzo de 2013, se declaró por fallida la posibilidad de conciliación.

**VIGÉSIMO SÉPTIMO.** La Procuraduría 1ª Judicial II para asuntos administrativos, dentro de la solicitud de conciliación No. 03 de 2012, convocó a **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005; CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** para audiencia de conciliación el 12 de marzo de 2013, la cual fue aplazada para el 3 de abril 2013.

**VIGÉSIMO OCTAVO.** En la audiencia del 3 de abril de 2013, se declaró fallida la posibilidad de conciliación, por cuanto el comité de conciliación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** decidió no conciliar los recobros presentados.

#### IV. PRETENSIONES

De conformidad con lo expuesto, y lo que resulte probado en el proceso, **SOLICITO** al señor Juez que, en sentencia definitiva, se hagan las siguientes **DECLARACIONES** y **CONDENAS**:

**PRIMERO. SE DECLARE** que las demandadas **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS**

**DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, integrado por las sociedades fiduciarias FIDUCOLOMBIA S.A.; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.; FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFÉ S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; FIDUAGRARIA S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A. (FIDUCOMERCIO S.A. absorbida por FIDUBOGOTÁ S.A.) FIDUCIARIA POPULAR S.A. y FIDUCOLDEX S.A. a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2006, y las fiduciarias que lo integran de acuerdo con el contrato No. 242 del 06 de diciembre de 2005; **CONSORCIO SAYP 2011**, integrado por las sociedades FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A., de acuerdo con el contrato de encargo fiduciario No. 0467 de septiembre 23 de 2011, y las dos fiduciarias que integran dicho consorcio y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, así como las sociedades que lo integran, es decir, ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.; SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A. y CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., anteriormente ASSENDA S.A.S., de acuerdo con contrato de consultoría No. 055 del 23 de diciembre de 2011, a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2011, son responsables solidariamente por los perjuicios ocasionados a la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.**, como consecuencia del **NO PAGO** de los medicamentos, procedimientos, servicios, tratamientos y tecnologías médicas que fueron ordenados por los médicos tratantes de sus afiliados relacionados en la *Base de Datos anexa e integral a la demanda*, mismos que estaban por fuera de las coberturas establecidas para el Plan Obligatorio de Salud – POS y que hacían parte de un tratamiento integral ordenados mediante actas del Comité Técnico Científico – CTC que la demandante **COOMEVA E.P.S. S.A.** garantizó para no afectar la continuidad en el tratamiento requerido y propender por la recuperación de la salud del usuario respetando el derecho a una vida digna y, por tanto, deben reconocer y cancelar el total de las cuentas materia de demanda, por cuanto estas devienen del suministro y pago de medicamentos no contenidos en el POS y que fueron ordenados por Comités Técnico-Científicos a usuarios afiliados a **COOMEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO.** Como consecuencia de la declaración anterior, **SE CONDENE** a las demandadas al pago total y solidario de todos los perjuicios ocasionados a la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.** por concepto de **DAÑO EMERGENTE** que asciende a la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS (\$880.835.038,00) MLC**, o la suma mayor o menor que resulte probada en el proceso.

**TERCERO.** **SE CONDENE** a las demandadas al pago total y solidario de todos los perjuicios ocasionados a la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.** por concepto de **LUCRO CESANTE** en la suma mayor o menor que resulte probada en el proceso, teniendo en cuenta el interés comercial máximo permitido por la ley, en especial lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 o, subsidiariamente, se condene a la indexación o

actualización monetaria por la pérdida del poder adquisitivo en la moneda de conformidad con las fechas de los pagos a los proveedores correspondientes por parte de **COOMEVA EPS S.A.** y con lo dictaminado en el presente proceso.

La cuenta del **LUCRO CESANTE** deber ser actualizada hasta la fecha de la sentencia y, posterior a esta, hasta el pago efectivo de la misma.

**CUARTO.** Que **SE CONDENE** a las demandadas el pago solidario de la totalidad de los perjuicios ocasionados a la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.**

**QUINTO.** Que, para las declaraciones y condenas anteriores, se tenga en cuenta lo prescrito en los artículos 283 y siguientes del CGP, aplicable a este proceso en virtud de lo dispuesto en el artículo 145 del CPTySS.

**SEXTO.** Que de conformidad con los poderes *supra, ultra y extra petita* de los que está investido el señor Juez Laboral, solicito que **SE DECLARE** y **SE CONDENE** a las demandadas **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, integrado por las sociedades fiduciarias **FIDUCOLOMBIA S.A.; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.; FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFÉ S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.; FIDUAGRARIA S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A. (FIDUCOMERCIO S.A. absorbida por FIDUBOGOTÁ S.A.) FIDUCIARIA POPULAR S.A. y FIDUCOLDEX S.A.** a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2006, y las fiduciarias que lo integran de acuerdo con el contrato No. 242 del 06 de diciembre de 2005; **CONSORCIO SAYP 2011**, integrado por las sociedades **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, de acuerdo con el contrato de encargo fiduciario No. 0467 de septiembre 23 de 2011, y las dos fiduciarias que integran dicho consorcio y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, así como las sociedades que lo integran, es decir, **ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.; SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A. y CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**, anteriormente **ASSENDA S.A.S.**, de acuerdo con contrato de consultoría No. 055 del 23 de diciembre de 2011, a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2011, en aquellos conceptos y sumas de la seguridad social que se hallaren probadas en el proceso, así como **CONDENAR** a las sumas mayores no solicitados en la presente demanda y que le correspondieren a la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.**, de conformidad con lo prescrito en el artículo 50 del CPTySS.

**SÉPTIMO.** Que **SE CONDENE** en costas y agencias en derecho a la parte demanda.

**V. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

**5.1.. NORMAS CONSTITUCIONALES APLICABLES**

Constitución Nacional: preámbulo, Arts. 1, 2, 6, 29, 48, 49, 90, 229, 365 y concordantes de la misma.

En el caso materia de demanda, si bien la demandada representada en la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005; CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, negaron el pago de los cobros efectuados por **COOMEVA EPS S.A.**, en atención a una disposición administrativa que figura en la reglamentación que le es aplicable al trámite del caso, esa negativa causa en la empresa reclamante un perjuicio económico que no debe asumir, según las reglas constitucionales y legales del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El perjuicio económico en cuestión se refiere a una situación jurídica protegida, pues de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, mediante servicios que deben ser prestados en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El artículo 48 constitucional relativo al servicio público que constituye la seguridad social, en su parágrafo 5º establece que, "(...) *No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella (...)*".

De acuerdo con la Constitución Política Colombiana, la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud se compromete frente al sostenimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando los recursos que se reciben para garantizar el Plan Obligatorio de Salud tienen una destinación diferente por orden judicial.

Las Entidades Promotoras de Salud fueron creadas por norma legal, para redistribuir en desarrollo del principio de solidaridad los recursos que son aportados por los usuarios del régimen contributivo, a fin de garantizar los servicios médicos que esta población afiliada requiere.

Lo anterior encuentra basto soporte jurisprudencial, veamos:

- **Sentencia SU-480 de 1997:** Por la cual la Sala Plena de la Corte Constitucional analiza la situación jurídica del derecho a la salud en Colombia, dentro del contexto de un Estado social de derecho. Rasgos de nuestro sistema de seguridad social, los derechos y obligaciones que de él surgen. Relación existente entre el Estado y las entidades de la seguridad social en salud, entre el paciente y el Estado entre el paciente y el médico y entre el paciente y la EPS.

- **Sentencia T-256 de 2002:** Requisitos para Inaplicar por vía de tutela la reglamentación de las EPS. Exigencia del médico tratante.
- **Sentencia C-510 de 2004:** mediante la cual la Corte Constitucional declaró exequible lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, aclarando que en las expresiones “*En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido*” hacen alusión únicamente a la reclamación y no a la reclamación y reconocimiento.

Además de lo anterior, en la *ratio decidendi* de la sentencia, se determina:

**“De antemano cabe aclarar i) que con el artículo acusado no se está desconociendo la existencia de las obligaciones a cargo del Fosyga pasados los seis meses a que él alude; la disposición solamente establece la imposibilidad de reclamarlas por vía administrativa, y ii) que el término de seis meses a que alude el artículo acusado ha de contarse lógicamente a partir del momento en que la persona o entidad que debe realizar la reclamación está efectivamente en posibilidad de hacerla ante el Fosyga.”** (Subrayas y negrillas fuera de texto)

En conclusión, por sentencia de constitucionalidad la Corte determinó con claridad que el término de seis meses establecido en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, se aplica para reclamaciones en vía administrativa. Pero no obsta para que la EPS reclame al FOSYGA las obligaciones que éste tiene con la primera a través de una acción judicial más cuando se trata de recursos parafiscales que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Sentencia C-463 de 2008:** Obligación de las EPS de presentar los requerimientos de los usuarios ante los Comités Técnicos Científicos para el cubrimiento de los servicios de salud que no están incluidos dentro del plan de beneficios del Régimen Contributivo de salud.
- El 31 de julio de 2008 la Honorable Corte Constitucional, profirió la **Sentencia T-760**, mediante la cual se efectúa un profundo análisis del funcionamiento del sistema de salud, hace precisiones y emite órdenes, con el fin de corregir errores de los diferentes actores del sistema.

La sentencia en cuestión busca garantizar:

- El acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz en garantía del derecho fundamental a la salud.
- Evitar los problemas recurrentes constatados dentro de un patrón de violaciones al derecho a la salud, a través de las siguientes estrategias:
  - a. Implementar medidas para eliminar las incertidumbres en el POS.
  - b. Unificar el Plan de Beneficios.

- c. Ampliar las competencias del CTC.
- d. Clarificar el derecho al recobro de los servicios médicos no cubiertos por el POS.

- **Sentencia T-997 de 2008:** Protección del derecho a la salud a través del ejercicio de la acción de tutela. Reiteración de Jurisprudencia.

*"La seguridad social, en su aspecto de derecho prestacional exige para su goce efectivo de un desarrollo legislativo y de la provisión de los recursos y la estructura suficiente para tal fin. Por ello, su carácter progresivo y programático, **impone al Estado el deber de avanzar en su materialización, teniendo como principios orientadores la universalidad, solidaridad, eficiencia<sup>1</sup>, integralidad<sup>2</sup>, unidad y participación entre otros, para lo cual debe desplegar su actividad de garantía, conforme con los principios del Estado Social de Derecho.**" (Negrilla y subraya fuera de texto).*

- **Sentencia T-702 de 2009:** La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional en el trámite de revisión de los fallos de tutela emitidos, analiza la seguridad social como derecho fundamental y su protección a través de la acción de tutela; de esta forma deja claro que la seguridad social en Colombia referte al servicio de salud, es un derecho fundamental y por lo tanto la EPS, está en la obligación constitucional y legal, brindar de manera integral todos los servicios medico asistenciales autorizados por el fallo de tutela procurando garantizar el Derecho a una vida digna por parte de los usuarios del sistema.

***"La seguridad social como derecho constitucional fundamental y su protección a través de la acción de tutela.***

*5. El Constituyente de 1991 ubicó la seguridad social, de manera explícita, en el artículo 48 de la Carta Política, pero un entendimiento cabal del tópico requiere su consideración conjunta con la formulación del artículo 49 de la misma. Igualmente, es menester observar el tenor del artículo 40 de la Ley 100 de 1993; lectura que en su conjunto permite **identificar la naturaleza dual de la seguridad social que comprende su visión como servicio público a cargo del Estado y como derecho fundamental.** (Subraya y negrilla fuera de texto) (...).*

***9. Pese a ello, en recientes fallos se ha admitido la entidad fundamental del derecho a la seguridad social y la consecuente admisibilidad de la tutela como mecanismo inmediato para su salvaguarda. Esa constatación tiene sustento en una interpretación apropiada del texto constitucional, la***

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993 – Art 2. a) Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;

<sup>2</sup> Ibídem. d) Integralidad. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley

*consideración armónica de instrumentos internacionales y de la doctrina del derecho, que han evolucionado en ese sentido.*  
(Subraya y negrilla fuera de texto) (...).

*11. Así fue expuesto en sentencia T-016 de 2007, en la que la Sala Séptima de Revisión de este Alto Tribunal aceptó que “la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”.*  
(Subraya y negrilla fuera de texto).

- **Sentencia T-419 de 2007:** En la cual la Corte considera:

*“Por su parte, en lo que hace referencia a la transmutación de derechos prestacionales en derechos de contenido subjetivo, esta Corporación ha señalado que teniendo en cuenta el carácter programático y progresivo de los primeros, su protección no podrá buscarse por medio del ejercicio de acciones judiciales, en tanto no se materialicen en planes de ejecución estatal, ya que en su estado originario, más que derechos son principios orientadores del ejercicio de la función pública. No obstante lo anterior, en la medida en que los derechos prestacionales, incluido la salud, sean desarrollados de manera legal o reglamentaria, de tal forma que se creen las condiciones que permitan a las personas exigir del Estado el cumplimiento de una prestación determinada, opera la transmutación en un derecho subjetivo, susceptible de protección a través de la acción de tutela.”*

En las condiciones expuestas, la jurisprudencia constitucional ha admitido en materia del servicio de salud, que una vez el Estado dispone de la estructura institucional para su prestación y de los recursos necesarios para el efecto, el grado de indeterminación del derecho prestacional desaparece y, se constituye en un derecho de contenido subjetivo radicado en cabeza de las personas que gracias a la relación funcional con la realización de la dignidad humana, adquiere el carácter de fundamental de manera autónoma y es posible solicitar su amparo a través de la acción de tutela.

Particularmente, en lo que interesa a esta causa, la Corte se refirió al principio de integralidad en la prestación de servicios de salud. Este principio se encuentra consagrado en el artículo 2, literal d de la Ley 100 de 1993, conforme con el cual:

*“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.*

Al respecto, la Corte Constitucional ha considerado:

***“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley”.<sup>3</sup>***

La Corte en la sentencia T-760 de 2008, expone y resalta el alcance del principio de integralidad en la prestación de servicios medico asistenciales que el Estado por medio de la EPS debe brindarles a sus pacientes, respetando en ellos el Derecho a una vida digna y al suministro de los servicios y medicamentos que se requieran para dar cumplimiento a lo ordenado por los jueces en los fallos de tutela, así:

***“(...) 4.4.6.1. Las entidades deben garantizar integralmente el acceso a los servicios de salud requeridos.***

*El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.”*

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales<sup>4</sup> y se refiere a la atención y el tratamiento

<sup>3</sup> 3Cfr. Corte Constitucional, T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso el juez de primera instancia tuteló, los derechos a la salud y a la seguridad social invocados por el accionante y dio la orden de garantizar el tratamiento integral requerido. Sin embargo, el juez de segunda instancia confirmó la tutela de los derechos, pero revocó la orden de garantizar el tratamiento integral, por considerarlo un hecho incierto y futuro que no podía ser protegido por vía de tutela. El caso fue seleccionado por la Corte Constitucional, con el fin de precisar en su sentencia que de acuerdo a las reglas jurisprudenciales desarrolladas en fallos anteriores, es deber del juez de tutela garantizar la integralidad en materia de salud, específicamente, tratándose de la prestación del servicio. Por tal motivo revocó parcialmente la orden del juez de segunda instancia, ordenando que se garantizara el acceso del resto de servicios médicos que debían entenderse incluidos en el tratamiento médico, ordenado por el médico tratante. En este caso la Corte reiteró la posición sobre el principio de integralidad en materia de salud que había asumido en las sentencias T-133 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-079 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero).

<sup>4</sup> En la sentencia T-179 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero) se indicó sobre el “El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: “Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”.... información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y

completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho la Corte que:

*“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>5</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>6</sup>*

En esta misma sentencia la Corte nos muestra como la continuidad en la prestación del servicio es obligatorio por parte de las EPS, y esta continuidad no es otra cosa que la reafirmación de la prestación de un servicio integral, por cuanto en la medida en que el paciente requiera medicamentos o servicios medico asistenciales, en procura de mejorar las condiciones de vida que se están viendo afectadas por el sufrimiento o padecimiento de una enfermedad.

***“(...) 4.4.6.4. El principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente.***

*Desde el inicio de su jurisprudencia la Corte Constitucional ha defendido el derecho que a toda persona se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado<sup>7</sup>. Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente<sup>8</sup>. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso,*

---

eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud” (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.”

<sup>5</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>6</sup> Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

<sup>7</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

<sup>8</sup> Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (MP Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

y la relación jurídica formal, que se establece entre la institución y los usuarios.”<sup>9</sup> Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud (...).

(...)

*El derecho constitucional de toda persona a acceder, con continuidad, a los servicios de salud que una persona requiere, no sólo protege el derecho a mantener el servicio, también garantiza las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo. Así lo consideró la Corte, siguiendo al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la propia jurisprudencia constitucional. Para establecer si una entidad viola el derecho de una persona al acceso a los servicios de salud al desmejorar las condiciones de acceso al mismo (...)*”

- **Sentencia C-252 de 2010.** La cual en fecha 16 de abril de 2010, declaró inexecutable el Decreto 4975 de 2009 “Por el cual se declara el Estado de Emergencia Social”. En consecuencias todas las normas legales y administrativas que tuvieron como fundamento el decreto en cuestión quedaron sin piso jurídico y perdieron vigencia.

## **5.2. NORMAS LEGALES Y ADMINISTRATIVAS APLICABLES (RECuento CRONOLÓGICO):**

En la Ley 100 de 1993 se desarrollan varias disposiciones constitucionales y se determina claramente que debe existir una intervención del Estado, a fin de garantizar el servicio público de la seguridad social en salud, con la participación de entidades e instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se organizó de forma armónica, para que sus integrantes cumplan con las funciones y responsabilidades establecidas en las normas legales.

Es así, que el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y los administradores fiduciarios del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA** como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben garantizar el sostenimiento solidario del sistema y la administración adecuada de los recursos, obligaciones que no se están cumpliendo frente a los servicios médicos que son materia de esta demanda.

De acuerdo con el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) se creó como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud (Ministerio de la Protección Social) que se maneja por encargo fiduciario. Norma que fue desarrollada por el Decreto 1283 de 1996, estableciendo claramente que la dirección y control integral del FOSYGA está a cargo del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Gestión Financiera.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

El Decreto Ley 1281 de 2002, fue expedido por el ejecutivo con el propósito de regular los flujos de caja y la utilización de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

En reglamentación al Decreto 1281 de 2002, fueron expedidas por el Ministerio de la Protección Social las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003, mediante las cuales se establecen condiciones y procedimientos para el recobro ante el FOSYGA de los valores asumidos por las Entidades Promotoras de Salud en atención a Actas de Comités Técnicos Científicos y fallos de tutela, respectivamente.

Estas disposiciones, se remiten en cuanto a términos para radicar las solicitudes a lo que dispone el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, es decir, 6 meses a partir de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.

Con posterioridad, el 11 de noviembre de 2004, el Ministerio de Protección Social unifica en un solo acto administrativo de carácter general, la reglamentación con respecto a recobros de Actas de Comité Técnico Científico y fallos de tutelas, expidiendo la Resolución 3797 de 2004.

La aludida norma derogó las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003, pero en cuanto a términos para la presentación de los recobros, su artículo 12 nuevamente hace alusión a lo que para el efecto establece el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002.

Además, en el párrafo final del citado artículo establece:

*"(...) En aquellos fallos de tutela que ordenen **prestaciones sucesivas**, una vez vencido el término de ejecutoria de la sentencia que las soportan, el plazo previsto en el Decreto-ley 1281 de 2002 se contará a partir del momento en que se preste el servicio o se suministre el medicamento según sea el caso."*  
(Negritas fuera de texto).

Posteriormente, con la **Resolución 2933 publicada el 31 de agosto de 2006** "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 no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela." Se establece con mayor claridad el procedimiento para los recobros de Comités Técnico-Científicos y fallos de tutela ante el FIDUFOSYGA 2005.

Con la **Resolución 3099 de 2008**, el Ministerio de la Protección Social, actualizó la reglamentación de los Comités Técnico - Científicos y estableció 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.

El Ministerio de la Protección Social expidió la **Resolución 3754 de 2008**, la cual modificó parcialmente la Resolución 3099 de 2008.

412

Mediante el **Decreto Ley 019 de 2012** el gobierno amplía el término para la radicación de los recobros de 6 meses a 1 año, además de establecer mecanismos especiales para pagos a las EPS por recobros FOSYGA.

Mediante la **Ley 1608 de 2013**, se adoptaron medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud y al respecto dispone la posibilidad para las EPS de presentar nuevamente ante el Ministerio de Salud y Protección Social para pago, previa auditoría integral, las cuentas que no hubieren sido pagadas por glosas de carácter administrativo, disminuyendo los requisitos reglamentarios que se exigen para el trámite ordinario de los recobros.

Y mediante el **Decreto 347 de 2013**, el cual reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, al definir la glosa de carácter administrativo en materia de recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), establece las condiciones para el trámite de dichas glosas y los elementos esenciales que demuestren la existencia de la obligación objeto de recobro o reclamación.

Mediante la **Resolución 4446 de 2015** se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley 1737 de 2014. Mediante la aludida resolución se establecieron los requisitos para el trámite de reconocimiento y pago de recobros y reclamaciones que ya hubieren sido auditados, cuya única glosa hubiera sido extemporaneidad, siempre y cuando la acción judicial no hubiere caducado. Esta medida especial se denominó *Glosa Transversal*.

### 5.3. SOBRE LAS GLOSAS JUDICIALIZADAS EN ESTA DEMANDA

Es imperioso acotar que el Congreso de la República y el mismo Ministerio de salud y de la Protección Social, han proferido normas encaminadas a garantizar el flujo de los recursos del sector salud.

Así pues, es necesario traer a colación la Ley 1608 de 2013, la cual dispone para el caso concreto de los recobros, la posibilidad para las EPS de presentar nuevamente ante el Ministerio de Salud y Protección Social para pago, previa auditoría integral, las cuentas que no hubieren sido pagadas por glosas de carácter administrativo, estableciendo adicionalmente que, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación como se puede leer en el texto del artículo 11 de la referida norma, a saber:

**Artículo 11.** "(...) En el caso de los recobros y reclamaciones que se realizan al FOSYGA cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de

*Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los cobros o reclamaciones ante el FOSYGA sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina dicha entidad.” (Subraya fuera de texto).*

Ahora bien, esta ley ha sido reglamentada por el Decreto 347 de 2013, el cual define la glosa administrativa en su artículo 2º, de la siguiente forma:

***“Artículo 2º. Glosa de carácter administrativo. Para efectos de lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, entiéndase por glosa de carácter administrativo, la impuesta por la ausencia de requisitos de forma en los soportes y formatos de los recobros presentados ante el Fosyga, esto es, aquellos requisitos que no afectan la certeza de la prestación del servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y su pago al proveedor o prestador del servicio.***

*Respecto de las reclamaciones formuladas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se entenderá por glosa de carácter administrativo la impuesta por la ausencia de requisitos de forma en los soportes y formatos de las reclamaciones presentadas ante el Fosyga, esto es, aquellos requisitos que no afectan la certeza sobre la prestación del servicio o el responsable del pago.” (Subraya fuera de texto).*

Todo lo anterior se expone, por cuanto las glosas impuestas a los recobros relacionados en el Cuadro Anexo que hace parte de la presente demanda, son de aquellas **fundamentadas en requisitos que no afectan la certeza de la prestación del servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y su pago al proveedor o prestador del servicio.**

De acuerdo con los preceptos del artículo 4º del Decreto 347 de 2013, los siguientes son los requisitos esenciales que demuestran la existencia de la respectiva obligación para reconocimiento y pago de los recobros:

***“Artículo 4º. Elementos esenciales que demuestran la existencia de la respectiva obligación para reconocimiento y pago de los recobros. Las entidades recobrantes deberán demostrar los siguientes elementos esenciales que indiquen la existencia de la respectiva obligación:***

- 1. Que el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de recobro no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS).*
- 2. Que el usuario vivía al momento de la prestación y le asistía el derecho a su obtención.*
- 3. Que se haya ordenado el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de recobro.*
- 4. Que se haya suministrado el medicamento o el servicio médico o prestación de salud objeto de recobro.*
- 5. Que se haya pagado el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de recobro.*

**Parágrafo.** *Tratándose de medicamentos NO POS que se hayan suministrado de forma ambulatoria y respecto de los cuales no constituya requisito para la presentación de la cuenta la constancia de cancelación, de conformidad con el literal c) del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008, modificado por el artículo 1° de la Resolución número 2851 de 2012, no será elemento esencial lo establecido en el numeral 5 del presente artículo”.*

Conforme con lo expuesto, la prueba pericial que se aporta estuvo encaminada a establecer el cumplimiento de los elementos esenciales establecidos en la reglamentación atrás trascrita.

### **5.3.1. EMISIÓN DE GLOSAS TÉCNICAS POR PARTE DE LOS ADMINISTRADORES DEL FOSYGA**

Para este caso, los recobros glosados por **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 – CONSORCIO SAYP 2011 – UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, atañen a problemas de forma al momento de la presentación de las cuentas por **COOMEVA EPS S.A.** de manera que, resulta indispensable el decreto y la práctica de la prueba de dictamen pericial con especialista en auditoría de recobros FOSYGA.

Las glosas técnicas emitidas por **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005 – CONSORCIO SAYP 2011 – UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, contienen como causal de devolución de las cuentas de cobro para este caso las siguientes:

#### **5.3.1.1. GLOSA FALTA DE JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE MARCA**

Más del cincuenta por ciento (50%) de las cuentas materia de demanda fueron glosadas por la causal: *“Cuando el recobro no se acompaña de la justificación del médico tratante de la prescripción del medicamento No POS en su denominación de marca o de la remisión de esta justificación al INVIMA.”*

Esta causal de glosa fue considerada en la Resolución 3754 de octubre 2 de 2008, la cual modificó con su artículo 1°, el artículo 10 de la Resolución 3099 del mismo año adicionando el literal f) en los siguientes términos:

**“Artículo 1°** *Modificase el literal c) del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008, y adiciónase el literal f), así: (...)*

*f) Justificación de la necesidad médica del medicamento en su denominación de marca cuando la autorización cumpla con las condiciones de la determinación de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente, y que tal decisión se funda en la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente”.*

Con posterioridad, la Resolución 4377 de 2010, en su artículo 4º modificó el artículo 10, literal f, lo anterior en los siguientes términos:

***“Artículo 4º. Modifícase el literal f) del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008 adicionado por el artículo 1º de la Resolución 3754 de 2008, el cual quedará así:***

***“f) En el evento de que el medicamento no contenido en el listado vigente no sea prescrito en la denominación común internacional, tal como lo prescribe el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005 y los artículos 38 y 42 del Acuerdo 08 de 2009 de la CRES y demás normas que los modifiquen, deberá acompañarse de la justificación de la necesidad médica del medicamento en su denominación de marca cuando la autorización cumpla con las condiciones de calidad, seguridad y comodidad para el paciente, y que tal decisión se funda en la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente. Copia de esta justificación deberá remitirse al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, salvo cuando el medicamento de marca prescrito corresponda al único principio activo disponible”.***

Por último, la Resolución 4752 del 13 de octubre de 2011, en su artículo 1º, derogó el literal f del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008, con sus correspondientes modificaciones y adiciones, a saber:

***Artículo 1º. Derogar los literales f) y g) del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2008, adicionado por el artículo 1º de la Resolución 3754 de 2008, modificado y adicionado por los artículos 4º y 5º de la Resolución 4377 de 2010, respectivamente.***

Conforme con lo expuesto, la exigencia de justificación del medicamento de marca sólo tuvo vigencia entre el 2 de octubre de 2008 y el 13 de octubre de 2011. De la corta vigencia que tuvo esa disposición se puede concluir lo ineficaz e innecesario del requisito.

Además de lo anterior, es imperioso anotar que la Sentencia T-760, la cual es hito en el tema de salud, al referirse al tema de los medicamentos comerciales (de marca) o genéricos, consideró:

***“(…) 6.2.1.1.6. Recuerda la Corte que la regulación vigente sobre genéricos establece como regla general la obligación de que los medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se prescriban bajo su denominación genérica, aun cuando el asegurador puede suministrarlos en cualquiera de sus formas de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente. Indica la norma: “La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos será de carácter obligatorio. Los medicamentos a dispensar deben corresponder al principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente.” (Acuerdo 228 de 2002, artículo 4º). A su vez, define la***

414

*Denominación Común Internacional como el "[n]ombre recomendado por la OMS para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional." y el medicamento genérico como "(...) aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio." (Acuerdo 228 de 2002, artículo 3°).*

6.2.1.1.7. *La jurisprudencia de la Corte Constitucional por su parte, se ha ocupado primordialmente de lo relacionado con los criterios que deben tener en cuenta los médicos tratantes cuando, excepcionalmente, ordenan un medicamento en su denominación de marca y los criterios que debe tener en cuenta el CTC para autorizar o negar su suministro:*

*(i) la determinación de la de calidad, la seguridad, la eficacia y comodidad para el paciente en relación con un medicamento **corresponde al médico tratante (y eventualmente al comité técnico científico), con base en su experticio y el conocimiento clínico del paciente.***

*(ii) **prevalece la decisión del médico tratante de ordenar un medicamento comercial con base en los criterios señalados (experticio y el conocimiento clínico del paciente), salvo que el Comité Técnico Científico, basado en dictámenes médicos de especialistas en el campo en cuestión, y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere que el medicamento genérico tiene la misma eficacia.***

*(iii) una EPS, en el régimen contributivo o subsidiado, puede reemplazar un medicamento comercial a un paciente con su versión genérica siempre y cuando se conserven los criterios de (i) calidad, (ii) seguridad, (iii) eficacia y (iv) comodidad para el paciente. La decisión debe fundarse siempre en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente." (Negrillas y subrayas fuera de texto)*

De lo anterior es posible deducir que, para la Corte Constitucional, el concepto del médico tratante juega un papel fundamental a la hora de autorizar y solicitar el recobro de medicamentos comerciales o de marca, por cuanto es este profesional quien de primera mano puede establecer la necesidad de estos frente a las patologías de sus pacientes y, tal solo podría ser desvirtuada por el concepto de un par o de un galeno con mayor experiencia y/o especialidad.

En conclusión, la glosa en cuestión resulta totalmente debatible y en consecuencia resulta del resorte del perito médico verificar que el medicamento comercial recobrado y glosado, fue prescrito por el médico tratante y que determine si existe o no concepto de otro especialista que controvierta dicha orden.

### **5.3.1.2. OTRAS GLOSAS ADMINISTRATIVAS**

En los recobros cuyo pago se solicita en esta demandase presente una **GLOSA ADMINISTRATIVA** que se concreta en uno de los siguientes aspectos:

- Acta CTC sin justificación medica
- No se anexa factura proveedor
- Error código medicamento

- Factura sin evidencia de cancelación
- Fallo de tutela
- Falta constancia ejecutoria
- Falta de evidencia entrega del medicamento
- Firmas actas CTC
- Justificación medica
- Justificación medicamentos de marca
- Lo recobrado es diferente a lo facturado
- Lo recobrado es diferente a lo facturado
- Servicio prestado antes de la autorización del CTC
- Usuario No Base de datos BDUJA
- Usuario No compensado

Todas las glosas anteriores son de naturaleza administrativa, pero existe certeza del carácter NO POS de la prestación, pues sino, serían glosadas por estar incluías en el POS, e igualmente existe certeza de la efectividad de la prestación del servicio al usuario, y del pago por **COOMEVA EPS S.A.** al proveedor de este.

#### **5.4. CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS DE RECOBRO**

En lo que tiene que ver con la no posesión de los soportes físicos de las cuentas de cobros por parte de **COOMEVA EPS S.A.**, se aclara que estas situaciones se han presentado, bien sea porque los administradores fiduciarios del FOSYGA en algunos casos se quedan con ellos justificadamente como prueba del pago parcial, pero en otros no los ha entregado sin razón alguna.

Para la situación presentada con los pagos parciales, **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, **CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA** al reconocer un pago por concepto de prestaciones asistenciales en el proceso de recobro, se abstienen de devolver los soportes de la totalidad del recobro presentado, aun cuando no se han pagado éstos.

Ahora bien, existen sin embargo físicos que no han entregado el **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, **CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA** debiendo hacerlo. Esta cuestión (*no devolución de los soportes físicos*) ha imposibilitado a **COOMEVA EPS S.A.** ejercer su derecho de réplica contra las sumas no canceladas, teniendo por ende que recurrir a la jurisdicción ordinaria para que sean reconocidas éstas, y así mismo la concreción de perjuicios causados a la EPS.

Con base en lo anteriormente señalado, se desprende que la falta de entrega injustificada de los físicos por parte de los demandados constituye un incumplimiento de los contratos suscritos con el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, afectando el correcto desarrollo de los fines de **COOMEVA EPS S.A.** y deviniendo en una serie de perjuicios.

Al mismo tiempo, se desconoce el principio de eficiencia que de acuerdo con los artículos 48, 49 y 209 de la Constitución Política debe caracterizar el Sistema de

Seguridad Social y la atención en salud, así como la función administrativa, como quiera que **la falta de notificación de lo decidido y de entrega de los físicos, con respecto a las cuentas objetadas genera una situación e inseguridad administrativa**, lo cual representa un desgaste innecesario para **COOMEVA EPS S.A.**

Finalmente, la actuación de los administradores del FOSYGA también vulnera el derecho fundamental al debido proceso en la medida en que se limita el ejercicio del derecho de defensa de Coomeva EPS, toda vez que al no devolver los documentos físicos se está impidiendo a ésta hacer efectivo ese derecho con respecto a las glosas injustificadas y, obliga a recurrir a la jurisdicción ordinaria para su reclamación.

### 5.5. PROCEDENCIA DE LA EXCEPCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD

De manera respetuosa se aclara al Despacho que, lo que se busca con la PRETENSIÓN PRIMERA es que para las cuentas que fueron glosadas por el **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005, CONSORCIO SAYP 2011** y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, las Resoluciones 3099 de 2008 y la 3754 de 2008, sean inaplicadas bajo la figura jurídica de la excepción de inconstitucionalidad.

Lo anterior con fundamento en la declaratoria de incumplimiento que hizo la Sala Especial de Seguimiento de La Corte Constitucional a las Ordenes VIGÉSIMO CUARTA y VIGÉSIMO SÉPTIMA de la Sentencia T-760 de 2008 mediante Auto 263 de 2012, así:

***“Primero. DECLARAR el incumplimiento general de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por los motivos expuestos en la parte considerativa del presente proveído.***

***Segundo. DECLARAR el incumplimiento parcial de la orden vigésimo cuarta de la Sentencia T-760 de 2008, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por los motivos expuestos en la parte motiva de este auto.***

***Tercero. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, REDISEÑE el Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el núm 3.9. de la parte motiva de la presente providencia, sin perjuicio de los demás criterios que considere necesarios para el cumplimiento de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008 (...).”***

Al respecto, la aludida orden vigésimo séptima reza:

***“Vigésimo séptimo.*** Ordenar al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias.

*El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud.*

*El 1° de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador.”*

Se destaca que esta orden se enmarca en el numeral vigésimo cuarto de la Sentencia T-760 de 2008, esto es, el mandato general de sostenibilidad financiera y flujo de recursos en el sistema de recobros, dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social y al Administrador Fiduciario del Fosyga para que garanticen que el procedimiento de recobro en ambos regímenes sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema para financiar los servicios de salud.

En tal sentido, el grado de cumplimiento de la orden vigésimo séptima, tendría implicaciones directas sobre el cumplimiento de la orden general vigésima cuarta, la cual esta Sala de Seguimiento evaluará parcialmente en la presente providencia. El mandato en mención reza:

***“Vigésimo cuarto.*** Ordenar al MPS y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico.

*Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive.”*

Nótese que de haber acatado los hoy demandados, las órdenes impartidas por más alto órgano de Control de Constitucionalidad mi representada no estaría requiriendo los pagos que hoy reclama, pues la Comunicación de auditoría más antigua que trae la **Base de Datos** data de 26 de agosto de 2011 y la sentencia T-760 de 2008 fue proferida el 31 de julio de 2008.

416

En conclusión, de manera atenta y respetuosa le solicito al señor Juez inaplicar por inconstitucionales las siguientes normas: artículos 16º, 17º, 18º y 19º de la Resolución 3099 de 2008.

Respecto de dichas normas, se solicita respetuosamente que sean inaplicadas por ser contrarias a la Constitución y a las órdenes contenidas en la Sentencia T-760 de 2008.

Lo anterior por cuanto los citados artículos contienen las causales de rechazo, devolución y aprobación condicionada de los recobros radicados en su momento por **COOMEVA EPS S.A.**, desconociendo principios de orden Constitucional, entre ellos el de igualdad y sostenibilidad financiera de la EPS, otorgando prevalencia a las reglas impuestas por el **MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL** a través de las resoluciones atacadas.

Esta pretensión tiene como asidero, que en Colombia opera una combinación entre dos modelos de control de constitucionalidad diferentes: el modelo concentrado ejercido por la Corte Constitucional y el modelo difuso de excepción de inconstitucionalidad. Este segundo tipo de control es una facultad concedida a todos los jueces y autoridades administrativas para revisar la constitucionalidad de las normas, haciendo prevalecer la Constitución sobre la ley y ésta sobre cualquier otra norma de rango inferior. Los efectos de las sentencias judiciales son limitados al caso concreto, lo que implica que la norma continuará formando parte del ordenamiento jurídico. Lo expuesto, en virtud del artículo 4º. de la Constitución de 1991 que reza "*La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales*".

<b>VI. ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA, COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO</b>
--

Los perjuicios reclamados en esta demanda están generados por el **NO PAGO** de los medicamentos, servicios y tratamientos médicos que fueron ordenados por los médicos tratantes de los afiliados relacionados en la *Base de Datos* que hace parte integrante de la presente demanda, mismos que estaban por fuera de las coberturas establecidas para el Plan Obligatorio de Salud – POS y que hacían parte de un tratamiento integral ordenado explícita o implícitamente mediante actas del Comité Técnico Científico – CTC o fallos de tutela que la demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA EPS S.A.** garantizó para no afectar la continuidad en el tratamiento requerido y propender por la recuperación de la salud del usuario respetando el derecho a una vida digna, es decir, fueron sumas pagadas por la demandante y que en transgresión de las normas vigentes al caso, **NO FUERON REEMBOLSADAS** por **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES; CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, integrado por las sociedades fiduciarias **FIDUCOLOMBIA S.A.; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.; FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFÉ S.A.; FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.;**

17

FIDUAGRARIA S.A.; FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ S.A. (FIDUCOMERCIO S.A. absorbida por FIDUBOGOTÁ S.A.) FIDUCIARIA POPULAR S.A. y FIDUCOLDEX S.A. a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2006, y las fiduciarias que lo integran de acuerdo con el contrato No. 242 del 06 de diciembre de 2005; **CONSORCIO SAYP 2011**, integrado por las sociedades FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A., de acuerdo con el contrato de encargo fiduciario No. 0467 de septiembre 23 de 2011, y las dos fiduciarias que integran dicho consorcio & la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, así como las sociedades que lo integran, es decir, ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.; SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A. y CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., anteriormente ASSENDA S.A.S., de acuerdo con contrato de consultoría No. 055 del 23 de diciembre de 2011, a cuyo cargo estuvo, contractualmente, la administración de los recursos del **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA – FOSYGA** desde el año 2011, sumas que superan los **OCHOCIENTOS OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS (\$880.835.038,00) MLC**, más los intereses moratorios procedentes, en especial según lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 o, en su defecto, la indexación o actualización monetaria de las mismas de conformidad con las fechas en que debió el **ESTADO** efectuar el pago a **COOMEVA EPS S.A.** hasta la fecha del pago efectivo de la sentencia que ordene el reembolso.

Esta suma se encuentra detallada en las *Bases de Datos* que hacen parte integrante de la demanda y constituyen el perjuicio actual, sin que el mismo se limite a dicha suma, pues estas sumas se informan para efectos de cuantía y competencia, ya que los perjuicios en general serán objeto de prueba pericial incluyendo la actualización de los consolidados y, por ello, las *Bases de Datos* son ilustrativas para el despacho y para la práctica de la prueba pericial correspondiente.

Ahora bien, atendiendo a lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 2° del CPTySS modificado por el artículo 624 del CGP, según el cual, la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad de Laboral y de la Seguridad Social es competente para conocer de “(...) *Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos (...)*” y en atención a lo dispuesto en el artículo 11 del CPTySS, es competente usted señor Juez Cuarto (4°) Laboral del Circuito de Bogotá D.C. por ser competente en lugar del domicilio de las entidades de la seguridad social demandadas al igual que del lugar donde se surtió la reclamación de los respectivos derechos acá deprecados.

Finalmente, en el entendido que la cuantía de las pretensiones supera los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de presentación de la demanda (2018), de conformidad con el artículo 12 del CPTySS, el proceso debe tramitarse por el Juez Laboral del Circuito en el procedimiento ordinario laboral y de la seguridad social de primera instancia de mayor cuantía prescrito en el capítulo XIV título II del CPTySS.

417

<b>VII. SOLICITUD DE PRUEBAS</b>
----------------------------------

**SOLICITO** señor Juez, se sirva **DECRETAR** y **PRACTICAR**, además de los medios de prueba solicitados en la demanda inicial, los siguientes medios de prueba:

**7.1. DOCUMENTAL**

**7.1.1. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS**

**7.1.1.1. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS – APORTE DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO.** De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1° del artículo 175 del CPACA por la naturaleza del proceso y la presencia de entidades de orden público, **SOLICITAMOS** que en el auto admisorio de la demanda se requiera a la parte demandada para que allegue el expediente administrativo que contenga los antecedentes de la actuación objeto del proceso y que se encuentren en su poder.

En su defecto, **SOLICITAMOS** que, se programe diligencia de **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS** en virtud de lo dispuesto en el artículo 54-B del CPTySS, modificado por el artículo 25 de la Ley 712 de 2001.

**7.1.1.2. SOLICITAMOS** que, se programe diligencia de **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS** en virtud de lo dispuesto en el artículo 54-B del CPTySS, modificado por el artículo 25 de la Ley 712 de 2001 al **ADRES, CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005** (y a las fiduciarias que lo conforma), **CONSORCIO SAYP 2011** (y a las fiduciarias que lo conforman) y la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** (y a las sociedades que la conforman) para que, con la contestación de la reforma de la demanda o en la oportunidad procesal que el despacho considere pertinente, **EXHIBAN**, dentro del proceso los documentos que prueben la auditoría integral efectuada a las cuentas materia de demanda, así como los soportes de las cuentas radicadas cuyos ejemplares físicos no fueron entregados a mi mandante de conformidad con lo señalado en los hechos de la demanda inicial y su reforma.

**7.1.2. DOCUMENTOS EN PODER DE LAS DEMANDADAS**

En atención a lo dispuesto en el numeral 2° del párrafo 1 del artículo 31 del CPTySS, solicito que:

**7.1.2.1. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** allegue junto con la contestación de la demanda certificados del Comité de Conciliación de esa entidad en donde consten los recobros

presentados dentro de las conciliaciones prejudiciales aludidas en esta demanda.

- 7.1.2.2.** El **CONSORCIO SAYP 2011** a través de las fiduciarias que lo conforman **y/o ADRES** para que allegue los físicos de los recobros materia de demanda, los cuales se encuentran en su poder y que aparecen relacionados en la **columna BI** de la *Base de Datos* anexa e integral a esta demanda.

En el eventual caso de que con la contestación de la demanda no se allegue la documentación solicitada, de manera comedida pido al Señor Juez, dar por no contestada la demanda, conforme al parágrafo 3º del artículo 31 ibidem.

### **7.1.3. DOCUMENTOS APORTADOS CON LA DEMANDA Y SU REFORMA**

Asimismo, solicito que se tengan como pruebas los siguientes documentos:

- 7.1.3.1.** *Base de Datos* en que constan las prestaciones **NO POS** asumidas por **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.** y el costo no reconocido por el **ESTADO**, ni por los demás demandados hasta la fecha de presentación de la presente demanda que se concreta en la suma de **OCHOCIENTOS OCHENTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS (\$880.835.038,00) MLC.**

El contenido de esta base de datos da cuenta del conjunto de servicios o prestaciones de salud que fueron aprobados por el comité técnico científico de la Entidad, posteriormente recobrados a la entidad territorial encargada de efectuar el pago por conducto de los consorcios demandados.

**Esta base de datos sustituya las bases de datos anteriores que fueron aportadas con la demanda inicial, y se deberá tener en cuenta para la fijación del litigio y el pronunciamiento de fondo.**

- 7.1.3.2.** Copia simple escaneada de las comunicaciones de auditoría que se relacionan a continuación:

<b>ULTIMO PAQ NOTIFICACIÓN</b>	<b>OFICIO ULTIMA NOTIFICACIÓN</b>	<b>FECHA ULTIMA NOTIFICACIÓN</b>
511	MYT-1341-11 CD 026734	26/07/2011
611	MYT-1508-11 CD 027074	26/08/2011
711	MYT-1735-11 CD 027521	4/10/2011
MYT03041204	UTNF-OPE-899	28/01/2013
MYT03071207	UTNF-OPE-899	18/02/2013
MYT04011201	UTNF-OPE-978	6/02/2013
MYT04021202	UTNF-OPE-978	27/02/2013
MYT04031203	UTNF-OPE-978	31/01/2013

418

MYT04121104	UTNF-OPE-978	27/02/2013
0511	MYT-1341-11 CD 026734	26/07/2011

- 7.1.3.3. Copia del Contrato de Encargo Fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 242 de 2005.
- 7.1.3.4. Copia del Contrato de Encargo Fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 467 de 2011
- 7.1.3.5. Copia del Contrato de Consultoría No. 55 de 2011 suscrito ente el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo Fosyga.
- 7.1.3.6. Original del acta de conciliación dentro de la solicitud No. 01 de 2012 de fecha 12 de marzo de 2013, mediante la cual se declaró fallida la etapa conciliatoria, suscrita ante la Procuraduría 1 Judicial II para asuntos administrativos.
- 7.1.3.7. Original del acta de conciliación dentro de la solicitud No. 03 de 2012 de fecha 3 de abril de 2013, mediante la cual se declaró fallida la etapa conciliatoria, suscrita ante la Procuraduría 1 Judicial II para asuntos administrativos.

Los documentos enunciados en los numerales 7.1.3.2. a 7.1.3.7. ya obran en el expediente y en virtud del principio de economía procesal, se evita aportarlos de nuevo.

## 7.2. DERECHOS DE PETICIÓN

El artículo 173 del CGP, aplicable a este procedimiento en virtud del artículo 145 del CPTySS, dispone:

**“ARTÍCULO 173. OPORTUNIDADES PROBATORIAS.** *Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, **salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.***

*Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para*

19

*la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.” (Negrilla y subraya para resaltar)*

Con fundamento en lo anterior, solicitamos se decrete y practique como prueba, las respuestas a los derechos de petición radicados ante las siguientes entidades, y que obran como prueba en el presente proceso, que tienen por objeto lo siguiente:

- 7.2.1.** Derecho de petición radicado ante el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** para que allegue copia de todos los pronunciamientos y estudios existentes respecto de la inclusión o no en el POS de las prestaciones mencionadas en esta demanda en las BASES DE DATOS anexas.

Remitirá todos los estudios relacionados con la inclusión o no de las prestaciones mencionadas en esta demanda en el POS. Igualmente certificará si dichas prestaciones están o no incluidas en el POS, y si fueron tenidas en cuenta para calcular el valor de la UPC, remitiendo en caso afirmativo los soportes financieros y conceptuales correspondientes.

- 7.2.2.** Derecho de petición radicado ante el **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005** para que con destino a este proceso certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en esta demanda fue una decisión del Consorcio o el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en este último caso remitirá copia de la instrucción o certificará si la misma fue verbal y el contenido y alcance de la instrucción correspondiente.

Remitirá copia auténtica del contrato en virtud del cual administra los recursos del **FOSYGA**.

- 7.2.3.** Derecho de petición radicado ante el **CONSORCIO SAYP 2011** para que con destino a este proceso certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en esta demanda fue una decisión del Consorcio o el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en este último caso remitirá copia de la instrucción o certificará si la misma fue verbal y el contenido y alcance de la instrucción correspondiente.

Remitirá copia auténtica del contrato en virtud del cual administra los recursos del **FOSYGA**.

- 7.2.4.** Derecho de petición radicado ante la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** para que con destino a este proceso certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en esta demanda fue una decisión de la unión temporal o el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en este último caso remitirá copia de la instrucción o certificará si la misma fue verbal y el contenido y alcance de la instrucción correspondiente.

409

Remitirá copia auténtica del contrato que lo vincula con el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** o con el **CONSORCIO SAYP 2011**.

**7.2.5.** Derecho de petición radicado ante el **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** para que certifique si en las evaluaciones económicas realizadas por dicho Ministerio con relación al costo del POS se encuentran incluidas las prestaciones mencionadas en esta demanda en las bases de datos anexas

### **7.3. OFICIOS – EXHORTOS**

**7.3.1.** Oficiése a la Procuraduría 1ª Judicial II Para Asuntos Administrativos con el fin de que informe al Despacho cuáles fueron los recobros presentados en la solicitud No. 01 de 2012, además para que certifique el término en que dichos recobros estuvieron en esa etapa conciliatoria.

**7.3.2.** Oficiése a la Procuraduría 1ª Judicial II para asuntos administrativos con el fin de que informe al Despacho cuáles fueron los recobros presentados en la solicitud No. 03 de 2012, además para que certifique el término en que dichos recobros estuvieron en esa etapa conciliatoria.

**7.3.3.** En caso de que dichas entidades y sujetos demandados no den respuesta efectiva, **SOLICITAMOS subsidiariamente** que el señor Juez declare las siguientes pruebas de oficio:

**7.3.3.1.** Oficio dirigido al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** para que, con destino a este proceso, allegue todos los estudios relacionados con la inclusión o no de las prestaciones mencionadas en esta demanda en el POS, incluyendo lo referente a las terapias ABA. Asimismo, deberá entonces brindar copia de todos los pronunciamientos y estudios existentes respecto de la inclusión o no en el POS de las prestaciones mencionadas en la base de datos de la demanda. Igualmente, se servirá certificar si dichas prestaciones están o no incluidas en el POS, y si fueron tenidas en cuenta para calcular el valor de la UPC, remitiendo en caso afirmativo los soportes financieros y conceptuales correspondientes. Finalmente, certificará si dichas prestaciones están o no incluidas en el POS, y si fueron tenidas en cuenta para calcular el valor de la UPC, remitiendo en caso afirmativo los soportes financieros y conceptuales correspondientes.

**7.3.3.2.** Oficio dirigido al **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005** para que, con destino a este proceso, certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en la base de datos anexa fue una decisión del **CONSORCIO** o si el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**. En caso de que el no pago corresponda a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, se solicita remita copia de la instrucción o certifique si la misma fue verbal y el contenido y alcance de esta. Se

70

solicita también que remita copia auténtica del contrato en virtud del cual administra los recursos del FOSYGA.

- 7.3.3.3.** Oficio dirigido al **CONSORCIO SAYP 2011** para que, con destino a este proceso, certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en esta demanda fue una decisión del Consorcio o el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**. En caso de que el no pago corresponda a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, se solicita remita copia de la instrucción o certifique si la misma fue verbal y el contenido y alcance de esta. Remitirá copia auténtica del contrato en virtud del cual administra los recursos del FOSYGA.
- 7.3.3.4.** Oficio dirigido a la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** para que, con destino a este proceso, certifique si el no pago de las prestaciones mencionadas en esta demanda fue una decisión de la **UNIÓN TEMPORAL** o el mismo obedece a una instrucción del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en este último caso remitirá copia de la instrucción o certificará si la misma fue verbal y el contenido y alcance de la instrucción correspondiente. Remitirá copia auténtica del contrato que lo vincula con el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** o con el **CONSORCIO SAYP 2011**.
- 7.3.3.5.** Oficio dirigido al **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** para que certifique si en las evaluaciones económicas realizadas por dicho **MINISTERIO** con relación al costo del POS se encuentran incluidas las prestaciones mencionadas en esta demanda en las bases de datos anexas

#### **7.4. DICTAMEN PERICIAL**

De conformidad con el artículo 227 del CGP, aplicable a este proceso en virtud del artículo 145 del CPTySS, las partes podrán aportar el dictamen pericial que pretendan hacer valer en el proceso, veamos:

***"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.***

***El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado."  
(Negrilla y subraya para resaltar)***

Por lo anterior, procedemos a aportar dictamen pericial de parte, el cual fue rendido por el perito **ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.** quien cumple

a cabalidad con todos los requisitos establecidos en el artículo 226 del CGP, como se desprende de las constancias y certificaciones que obran como anexos de su experticia, quedando plenamente acreditado sus amplios conocimientos en la materia, siendo este un perito más que idóneo para la elaboración de la tarea encomendada. De igual manera, queda constatado que el mismo no se encuentra incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna, y que tuvo todos los insumos necesarios para dictaminar lo pedido, como se desprende de los anexos al dicho medio probatorio como a su vez, de la prueba documental presentada en el capítulo correspondiente.

Ahora bien, el dictamen pericial rendido por parte de **ACIEL COLOMBIA SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S.**, tiene un carácter **TÉCNICO, MÉDICO Y FINANCIERO**, los cuales se desarrollaron a través de los siguientes puntos principales:

- Identificación de la cartera objeto del presente dictamen.
- Revisión del servicio POS/ NO POS.
- Verificación del pago al prestador.
- Auditoria del ordenamiento o autorización por fallo de Tutela o CTC.
- Revisión de la evidencia de entrega o suministro del servicio NO POS.
- Revisión de la glosa.
- Cálculo de intereses moratorios.

Por último, al perito, para efectos de rendir su análisis se le formuló un cuestionario con los siguientes interrogantes, los cuales fueron resueltos de forma rigurosa y satisfactoria, concluyendo de forma innegable que a la fecha las entidades y empresas demandadas deben pagar las prestaciones NO POS que ha tenido que asumir **COOMEVA EPS S.A.**, en cuanto a los recobros señalados en la base de datos de la presente demanda, con sus respectivos intereses moratorios y correlativa indexación. Veamos los puntos del interrogatorio:

1. Determinar que se haya ordenado el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de recobro.
2. Para las cuentas glosadas por la causal *"cuando el recobro no se acompañe de la justificación del médico tratante de la prescripción del medicamento NO POS en su denominación de marca o de la remisión de esta justificación al INVIMA"* determinar si la fecha en que se notificó a COOMEVA EPS S.A. esta glosa está dentro del siguiente lapso: 2 de octubre de 2008 y el 13 de octubre de 2011
3. Para las cuentas glosadas por la causal *"cuando el recobro no se acompañe de la justificación del médico tratante de la prescripción del medicamento NO POS en su denominación de marca o de la remisión de esta justificación al INVIMA"* determinar si el medicamento a recobrar es comercial o genérico, así mismo si obra en el recobro prescripción médica y en qué presentación fue ordenado, por último si obra al recobro concepto de otro médico (especifica especialización) que controvierta esa orden.
4. Determinar la documentación que reposa en cada una de las cuentas, relacionándola en una base de datos.
5. Establecer y consignar en el dictamen con soportes, si efectivamente la EPS pagó a la IPS los servicios materia de recobro.

6. Certificar las fechas de notificación que figuran en cada uno de los oficios de auditoria, mediante los cuales el consorcio y la unión temporal glosaron las cuentas materia de demanda. Esto es revisando y certificando la trazabilidad de cada recobro y de las respuestas MYT01, MYT02.
7. Determinar si la EPS subsanó las aprobaciones condicionadas efectuadas por los administradores del FOSYGA mediante formatos MYT03 y establecer si hubo respuesta de ellos, consignando la fecha.
8. Determinar si la EPS objetó las cuentas materia de demanda glosadas por los administradores del FOSYGA mediante formatos MYT04 y establecer si hubo respuesta de ellos, consignando la fecha.
9. Determinar en la trazabilidad de todas las cuentas materia de demanda el término en que el consorcio o la unión temporal, dio respuesta a la EPS contando desde la fecha de radicación.
10. Determinar cuál es la última fecha en que los administradores del FOSYGA notificaron a COOMEVA la respuesta definitiva del no pago total de cada una de las cuentas.
11. Determinar el perjuicio causado, daño emergente y lucro cesante, calculando este último los intereses moratorios a la tasa máxima legal determinada por la Superintendencia Financiera, desde la fecha de la última notificación y hasta la presentación del dictamen.

Con base en todo lo anterior se dictamina el perjuicio sufrido por **COOMEVA EPS S.A.** en el caso que nos ocupa.

Ahora bien, atendiendo a que la situación de impago continua aun con posterioridad a la fecha de elaboración del dictamen, la determinación de los perjuicios debe ser actualizada a la fecha de la sentencia en firme bajo métodos de actualización y calculando el lucro cesante correspondiente.

## VIII. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIÓN

Para todos los efectos, informo las siguientes direcciones para surtir notificaciones judiciales:

### 8.1. DEMANDANTE

8.1.1. La demandante **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – COOMEVA E.P.S. S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 19A No. 78 – 80, Edificio Filigrana, en la ciudad de Bogotá D.C.

8.1.2. El suscrito apoderado judicial, **FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ**, recibirá notificaciones en la Carrera 13 No. 29 – 39 Oficina 314 Manzana 1 Parque Central Bavaria, en la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 288 7805, Calle 7D No. 43C – 50, en Medellín, teléfono 560 2070, y correo electrónico [notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com](mailto:notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com)

### 8.2. DEMANDADAS

421

- 8.2.1. El demandado **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en la Carrera 13 No. 32 – 76 Piso 1, en la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 330 5000 y correo electrónico para notificaciones judiciales [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
- 8.2.2. El demandado **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) – ADRES**, en la Calle 26 No. 69 – 76 Torre 1 Piso 17 Centro Empresarial Elemento, teléfono 432 2760 y correo electrónico [notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co)
- 8.2.3. El demandado **CONSORCIO FIDUFOSYGA 2005**, a través de su representante legal, en la Carrera 7ª No. 32 – 39 Edificio Royal & Sun Alliance, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.1. **FIDUCIARIA CAFETERA S.A. – FIDUCAFÉ S.A.**, en la Avenida el Dorado No. 68B – 85 Piso 2 - Torre Suramericana, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.2. **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A.**, en la Calle 72 No. 10 – 03, de la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.3. **FIDUCIARIA BANCOLOMBIA S.A.**, en la Calle 30 No. 6 – 38 Piso 20, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.4. **FIDUCIARIA POPULAR S.A.**, en la Carrera 13A No. 29 – 24 Pisos 20, 21 y 24, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.5. **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, en la Calle 28 No. 13A – 15 Piso 37, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.6. **FIDUCIARIA BOGOTÁ S.A. – FIDUBOGOTÁ D.C.**, en la Calle 67 No. 7 – 37 Piso 3°, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.7. **FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A. – FIDUOCCIDENTE S.A.**, en la Carrera 13 No. 27 – 47 Piso 9°, de la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.3.8. **FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A. Y/O FIDUAGRARIO S.A.**, en la Calle 16 No. 6 – 66 Piso 5°, Edificio Avianca, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.4. El demandado **CONSORCIO SAYP 2011**, en la Calle 27 No. 20A – 34, en la ciudad de Bogotá D.C.
- 8.2.4.1. **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A.**, en la Calle 72 No. 10 – 03, de la ciudad de Bogotá D.C.

22

**8.2.4.2. FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. – FIDUCOLDEX S.A.**, en la Calle 28 No. 13A – 15 Piso 37, en la ciudad de Bogotá D.C.

**8.2.5.** El demandado **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA**, en la Calle 32 No. 13 – 07, en la ciudad de Bogotá D.C.

**8.2.5.1. SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. – SERVIS S.A.**, en la Calle 32 No. 13 – 07, en la ciudad de Bogotá D.C.

**8.2.5.2. ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – A.S.D. S.A.**, en la Calle 32 No. 13 – 07 en la ciudad de Bogotá D.C.

**8.2.5.3. CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.**, antes **ASSENDA S.A.S.**, en la Calle 29 No.6A – 40, en la ciudad de Cali.

#### **IX. DEPENDIENTE JUDICIAL**

Solicito al despacho que tenga como mi dependiente judicial a la señorita **LOREN VANESSA VIVAS RUIZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.218.587.

El dependiente judicial que da facultado para solicitar y revisar el expediente, impulsar el proceso, retirar oficios y traslados, recibir títulos, sacar copias, solicitar desglose de anexos, retirar la demanda, y demás funciones inherentes a su dependencia, de acuerdo con lo prescrito por el artículo 127 del Decreto 196 de 1971 o las normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan.

#### **X. ANEXOS**

Adjunto a este escrito, los siguientes:

- 10.1.** Poder para actuar junto con el certificado de existencia y representación legal. (Ya obra en el expediente)
- 10.2.** Copia de la demanda con sus anexos en físico para el archivo del juzgado y el trámite de notificación. (Ya obra en el expediente)
- 10.3.** Copia de la demanda con sus anexos en digital para el archivo del juzgado y el trámite de notificación.
- 10.4.** Quince (15) copias de la demanda y sus anexos para el traslado a la parte demandada plural.
- 10.5.** Una (1) copia de la demanda y sus anexos para el traslado al **MINISTERIO PÚBLICO**

- 10.6. Una (1) copia de la demanda y sus anexos para el traslado de la **AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO.**

422

Valga resaltar que, algunas de las pruebas documentales enunciadas en el acápite de pruebas **YA OBRAN DENTRO DEL EXPEDIENTE** y, en virtud del principio de economía procesal, se omite nuevamente su incorporación.

**XI. CUMPLIMIENTO DE DEBERES PROCESALES**

Teniendo en cuenta lo dispuesto en numeral 14 del artículo 78 del CGP, me permito incluir un capítulo en la demanda que contenga la dirección electrónica para que los apoderados de la contraparte den cumplimiento a la carga procesal que dispone el artículo mencionado. Para dichos efecto la dirección es:

[notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com](mailto:notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com)

En ese sentido se cumple con el deber legal de lealtad e información que le asiste a mi representada.

Cordialmente,



**FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ**  
T.P. 89.129 del C. S. de la J.  
C.C. 71.672.714

23