

ANÁLISIS CASO Y DESARROLLO AUDIENCIA**CASO EPS SANITAS S.A Vs. LA NACION, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, UNION****TEMPORAL FOSYGA 2014 (LITISCONSORTE NECESARIO)**

PREPARACIÓN AUDIENCIA 21 DE MARZO DEL 2024

RAD: 110013105030-2015-00426-00

DESPACHO:	JUZGADO 30 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
ASUNTO:	Declarativo Ordinario Laboral
DEMANDANTE:	EPS SANITAS S.A.
DEMANDADO:	ADRES
VINCULACIÓN:	Llamamiento
FUNDAMENTO DE LA DEMANDA:	Pago de sumas de dinero asumidas por EPS SANITAS para cubrir la prestación del servicio de salud no incluidos en el Plan obligatorio de salud (POS), los cuales fueron reclamados a través del procedimiento administrativo especial de recorvo y que fueron negadas infundadamente.

Hechos:	<u>Noviembre del 2010 a octubre del 2012</u>
Radicación demanda:	06 de junio del 2015
Admisión demanda:	26 octubre del 2015
Llamamiento a Chubb:	2016
Contestación:	30 enero del 2018

Prescripción: No.**I. HECHOS DE LA DEMANDA:**

De conformidad con los hechos de la demanda, la E.P.S. Sanitas S.A., con ocasión de las órdenes judiciales adoptadas en el trámite de diferentes tutelas, autorizó y cubrió efectivamente el suministro o la provisión de tratamientos, equipos y medicamentos, no contemplados por el Plan Obligatorio de Salud (POS) al momento de la prestación del servicio, o no costeados por la Unidad de Pago por Capacitación UPC a diferentes usuarios. Según el mismo texto, la EPS Sanitas pagó efectivamente a las IPS autorizadas las facturas de venta relacionadas con los servicios prestados, razón por la cual radicó las solicitudes de recobro correspondientes ante el Consorcio Administrador del Fosyga en representación del Ministerio de Salud y de la Protección Social, sin embargo, ninguna de las solicitudes fue aprobada, ni ordenado el pago de su correspondiente importe.

II. PRETENSIONES:

Las pretensiones de la demanda van encaminadas a obtener el pago de \$236.376.461 por concepto de la prestación de servicios no incluidos en el POS y costeados por la EPS Sanitas, \$23.637.646 por concepto de daño emergente, el pago de los intereses moratorios, más las costas y agencias en derecho.

III. CALIFICACIÓN CONTINGENCIA:

La contingencia se califica como remota debido a que las glosas de las facturas aportadas por la parte actora no fueron realizadas por la entidad asegurada, pues los contratos de auditoria celebrado con el Estado no comprendían dicha obligación o facultad, ni era la Unión Temporal quien debía realizar los pagos pretendidos por la sociedad accionante, de manera que no tuvo participación alguna con los hechos que originaron la demanda, careciendo de legitimación para comparecer al proceso.

A lo expuesto se suma que la póliza utilizada como fundamento de la vinculación de la aseguradora al proceso no se encontraba vigente para la fecha en la que ocurrieron los hechos que soportan el petitum de la demanda, ni estos se presentaron dentro del periodo de retroactividad otorgado, razón por la cual no tienen cobertura. Lo anterior sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

DESARROLLO AUDIENCIA ART. 80 CPTSS

21 DE MARZO DEL 2024

ASISTENCIA DE LAS PARTES:

Comparece Darlyn Muñoz en calidad de apoderada judicial sustituta de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. Se reconoce personería jurídica.

PARACTICA PRUEBA:

PRUEBA DE OFICIO POR INFORME: Se remitió por Fosyga las glosas y demás motivos por los que se efectuaron algunas glosas.

DICTAMEN PERICIAL: el dictamen pericial fue allegado el 9 de diciembre del 2020, emitido por el Dr. Mario Santamaría. Manifiesta que tiene más de 20 años de experiencia. Indica que hizo un análisis de los documentos que reposan en el expediente y en concreto los recobros efectuados, para mostrar si cumplían o no los requisitos para haber sido recobros sin que fueran por fallos de tutela y buscar si había alguna justificación para las glosas, revisó la documentación. Manifestó que todos los recobros corresponden por fallos de tutela. Se tacha al perito por tener dependencia con la EPS.

Se recepciona el testimonio del a señora María Esperanza Roza solicitado por Fosyga.

Se desiste del interrogatorio de parte de la Nueva EPS.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

Respetuosamente proceso a presentar alegatos de la siguiente manera:

En primer lugar, manifiesto que me ratifico en las manifestaciones efectuadas en la contestación de la demanda y del llamamiento, y en segundo lugar coadyuvo las manifestaciones efectuadas por la Unión Temporal nuevo Fosyga en lo que resulten favorables a mi representada.

Es preciso resaltar al Despacho que las glosas de las facturas aportadas por la parte actora no fueron realizadas por la entidad asegurada, pues los contratos de auditoria celebrado con el Estado no comprendían dicha obligación o facultad, ni era la Unión Temporal quien debía realizar los pagos pretendidos por la sociedad accionante, de manera que no tuvo participación alguna con los hechos que originaron la demanda, careciendo de legitimación para comparecer al proceso.

Particularmente pido descartar las conclusiones del perito, por cuanto el dictamen no está soportado con la documentación que acredite la experiencia del profesional específicamente con el objeto del dictamen, el perito incurrió en varias inconsistencias en sus manifestaciones frente a la

documentación que tomó como base para elaborar sus conclusiones y con su sustentación se evidencia que no tiene experiencia práctica en este tipo de análisis.

Ahora en lo que respecta a la obligación indemnizatoria que pretende atribuirse a mi procurada, es preciso indicar que, no existe responsabilidad a cargo de mi mandante por los hechos demandados, por cuanto la póliza No.12/27278 con la cual se la vinculó a este proceso, no presta cobertura material para los hechos que hoy nos asisten y en todo caso, no se probó la realización del riesgo asegurado.

LA póliza vinculada, se expidió con el fin de cubrir los gastos en los que incurra el asegurado en caso de que este incurra en una conducta constituyente de responsabilidad civil, concretamente por actos erróneos (condicionado de la póliza 26.1 significa cualquier acto real o supuesto, perjuicio o lesión personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del asegurado en la prestación de sus servicios profesionales) no obstante, esta circunstancia no se acreditó en esta contienda. Claramente las reclamaciones alegadas por la accionante no fueron aceptadas por cuenta de actos erróneos en los que esa misma entidad incurrió; FOSYGA se limitó a realizar una labor de auditoría en los recobros presentados, de acuerdo con lo previsto en el contrato de auditoría No. 055 del 2011, con las cuales cumplió. Además, lo que se observa es que fue la EPS demandante la que incurrió en un actuar negligente toda vez que las reclamaciones de las facturas fueron glosadas por diferentes circunstancias, entre ellas la extemporaneidad, por lo que no era en todo caso jurídicamente procedente la aprobación de recobros a la Unión Temporal Nuevo fesyga.

Es apenas evidente que los hechos que sirven de base a las pretensiones de la demanda no se encuentran comprendidos bajo el amparo de la póliza expedida por Chubb, toda vez que incluso aunque los perjuicios sean acreditados en este debate procesal, lo cierto es que, estas no pueden ser reclamadas a la Unión Temporal Nuevo FOSGA toda vez que esta no está obligada a responder civil ni laboralmente por el supuesto acaecimiento de esos eventos, en cuando son obligaciones que contrajo mediante el contrato que se utilizó como fundamento para vincularla al proceso, y por eso, por sustracción de materia, no estando asegurada la obligación convencionalmente, tampoco opera la cobertura del seguro que contrato, y así, debe resolverse en la sentencia, en lo concerniente al llamamiento en garantía.

De otro lado, no se puede soslayar que la póliza No.12/27278, no cubre obligaciones de terceras personas diferentes al asegurado. En efecto, teniendo en cuenta que la Unión Temporal Nuevo Fesyga no inumplió ni incurrió en ningún acto erróneo, no se puede solicitar a la afectación del aseguramiento. Claramente, la asegurada nunca tuvo en su deber el administrar los recursos del Fesyga o pagar los recobros que se presenten. El contrato de seguro tomado por la Unión Temporal Nuevo Fesyga no ampara demandas o reclamaciones que hayan surgido por obligaciones de entidades diferentes a la asegurada, cuya base sean contratos distintos al contrato de consultoría suscrito entre la unión temporal nuevo Fesyga y el ministerio de Salud y Protección Social. La pretensión principal en la demanda se relaciona con obligaciones totalmente ajenas a las de la asegurada a saber, la administración de los recursos del Fesyga, y el pago de recobros que se presenten las EPS, obligaciones que están actualmente a cargo del ADRES, por lo que como a la

asegurada no corresponde cumplir con tales obligaciones, nada puede responder en relación con los hechos que aquí se ventilan, y por sustracción de materia tampoco puede hacerlo mi mandante.

A lo expuesto se suma que la póliza utilizada como fundamento de la vinculación de la aseguradora al proceso no se encontraba vigente para la fecha en la que ocurrieron los hechos que soportan el petitum de la demanda, ni estos se presentaron dentro del periodo de retroactividad otorgado, razón por la cual no tienen cobertura. En efecto, el contrato de seguro vinculado cuenta con una vigencia que inició el 30 de julio del 2017 y finalizó el 30 de julio del 2018, con una retroactividad que ampara hechos ocurridos desde el 23 de diciembre del 2011, no obstante, en este caso las facturas que se reclaman se causaron desde noviembre del año 2010, por lo que aquellas facturas por fuera de dicha retroactividad no están amparadas por el seguro expedido por mi mandante.

SENTENCIA:

Se dicta sentencia en el siguiente sentido:

De acuerdo con el recado probatorio el Despacho resuelve que los servicios de salud pos fueron efectivamente prestados por la EPS demandante por el cumplimiento de fallos de tutela, por lo que los recobros cumplen con los requisitos es procedente ordenar su pago, pues la demandada únicamente se soporta en las glosas. En este caso, se radicó una solicitud de desistimiento parcial.

El Despacho acoge las pretensiones, **siendo necesario condenar a ADRES** al reconocimiento y pago de la suma actual 196.510.597 por concepto del capital adeudado a la EPS Sanitas descontando el valor que se concilió.

Habrá lugar al pago de intereses, causados desde la fecha de radicación de la factura hasta su pago efectivo.

No hay lugar condena por indexación.

Frente a la Unión Temporal y Chubb Seguros Colombia S.A. no se impone ninguna obligación por cuanto la obligación del pago corresponde exclusivamente a ADRES, por lo que no es necesario realizar ningún análisis frente a las excepciones propuestas por Chubb en tanto su vinculación a este proceso obedece al llamamiento en garantía de la Unión Temporal Nuevo Fosyga quien resultará absuelta, **La decisión en relación con la Unión Temporal Nuevo Fosyga y Chubb Seguros será ABSOLUTORIA.**

Se ordena condenar a ADRES, al pago de 5 millones por costas.

No se condena en costas a favor ni en contra a la unión temporal nuevo Fosyga ni a Chubb seguros.

Se envía el expediente a la Corte Suprema para la revisión.

En vista de lo anterior, se resuelve:

“PRIMERO: Condenar a la demandada Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES a pagar a favor de la demandante EPS SANITAS S.A. la suma de \$196.510.597 por concepto de servicios y tratamientos no incluidos en el plan obligatorio de salud respecto de los recobros discriminados en el archivo PDF adjunto a la presente providencia.

SEGUNDO: Condenar a la demandada Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES a pagar a favor de la demandante EPS SANITAS S.A., los intereses moratorios liquidados conforme a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 1281 del 2022 establecidos para los tributos administrados por la dirección de impuestos y aduanas nacionales liquidados desde que cada factura se hizo exigible después de un mes presentada para su pago y hasta el momento en que se haga efectivo el pago de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: absolver a la demandada Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES de las demás pretensiones incoadas en su contra por la demandante EPS SANITAS S.A conforme a los argumentos esbozados en esta providencia.

CUARTO: absolver a las vinculadas como litisconsorte necesarios Consorcio sai2011 y Unión Temporal Nuevo Fosyga y a la llamada en garantía Chubb Seguros Colombia S.A de todas las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: declarar no probadas las excepciones formuladas por la demandada conforme a lo indicado en esta sentencia.

SEXTO: condenar en costas de esta instancia la demandada Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES. Por secretaría líquidense e inclúyanse como agencias en derecho la cantidad de \$5.000.000 a cargo de esta administradora y a favor de la parte demandante. Sin costas ni en favor ni en contra de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, ni del Consorcio sai2011 como tampoco a favor ni en contra de Chubb Seguros Colombia S.A.

SÉPTIMO: conceder el grado jurisdiccional de consulta a favor de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES ante el honorable tribunal Superior de distrito judicial de Bogotá por resultar adversa esta decisión a los intereses de la Nación”

Apelación:

La apoderada de la NUEVA EPS, formula recurso de apelación argumentando que debió incluirse el pago a su favor por concepto de los gastos administrativos en los que incurrió su representada y que no fueron reconocidos.

ADRES propone recurso de apelación.

