



Señores
Superintendencia Delegada Para La Función Jurisdiccional y de Conciliación.
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
Av Ciudad de Cali No. 51.-66 Local 10 Of. Correspondencia
E. S. D.

Ref.	FUNCIÓN JURISDICCIONAL – GLOSAS A FACTURAS ENTRE ENTIDADES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Demandante:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS
Demandados:	LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 E INTEGRANTES, CONSORCIO SAYP 2011 E INTEGRANTES y LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.019.050.274 de Bogotá D.C. y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial y especial de la entidad **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** en su programa de entidad promotora de salud **COMPENSAR EPS** (en adelante **COMPENSAR EPS**), interpongo proceso jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, a fin de que dirima el conflicto de glosas a facturas entre mi representada y la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** representada por el Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, identificado con cédula de ciudadanía número 80.407.312 o quien haga sus veces al momento de la notificación; la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** y/o las entidades que las conforman a saber: **GRUPO DE ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA “GRUPO ASD S.A.S”** representada por Armando Flórez Pinzón identificado con cédula de ciudadanía No. 3.229.404 en calidad de presidente o quien haga sus veces al momento de la notificación, **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.** representada por Jorge Enrique Cote Velosa identificado con cédula de ciudadanía No. 91.286.219 en su calidad de presidente o quien haga sus veces al momento de la notificación y **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA “SERVIS S.A.S”** representada por Armando Flórez Pinzón identificado con cédula de ciudadanía No. 3.229.404 en su calidad de presidente o quien haga sus veces al momento de la notificación; el **CONSORCIO SAYP 2011** y/o las fiduciarias que lo integran, a saber: **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. “FIDUPREVISORA S.A.”** representada por Juan Alberto Londoño Martínez, identificado con cédula de ciudadanía número 80.083.447, en su calidad de presidente o quien haga sus veces al momento de la notificación, y **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. “FIDUCOLDEX S.A.”** representada por Andrés Raúl Guzmán Toro, identificado con cédula de ciudadanía número 77.025.819, en su calidad de presidente o quien haga sus veces al momento de la notificación; y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** (en adelante **ADRES**) representada por Carlos Mario Ramirez Ramirez, identificado con cédula de ciudadanía No.



71.586.365 en su calidad de Director General o quien haga sus veces al momento de la notificación:

I. HECHOS

1. La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, fue autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 0166 del 16 de marzo de 1995 para el funcionamiento del programa “COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD” dentro del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. COMPENSAR EPS está obligada únicamente a autorizar y cubrir, con cargo a la UPC que se le reconoce, los servicios médicos que se encuentran estipulados expresamente en los anexos técnicos de las normas que consagran y definen el POS (actualmente Plan de Beneficios).
3. Como consecuencia de las limitaciones del POS (actualmente Plan de Beneficios), COMPENSAR EPS fue sujeto pasivo de decisiones judiciales en sede de Acción de Tutela o de decisiones del Comité Técnico Científico (CTC) que le ordenaron suministrar servicios, insumos y/o medicamentos no incluidos en el referido plan.
4. En cumplimiento de las mencionadas decisiones judiciales (tutela) y administrativas (CTC), COMPENSAR EPS autorizó, suministró y pagó a las IPS oportuna y cabalmente los servicios, insumos, medicamentos y demás tecnologías en salud que se encontraban excluidas del POS.
5. El Estado ha aceptado que los costos de servicios de salud no previstos en el Plan Obligatorio de Salud, deben ser asumidos por éste, pues no han sido incluidos en las notas técnicas que soportan financieramente la UPC y que corresponden a la obligación de garantía que tiene el Estado sobre la salud de sus ciudadanos, conforme al artículo 49 de la Constitución Política.
6. En los fallos de tutela, los Jueces de la República al ordenar, por razones constitucionales, beneficios no incluidos en el POS, han dispuesto en dichas providencias (parte considerativa y/o parte resolutive) el recobro al Estado.
7. Sin perjuicio de lo anterior, la sentencia T-760 de 2008 emitida por la Corte Constitucional indicó que no es necesario que los jueces señalen de manera expresa el derecho al recobro que le asiste a la EPS en relación con el Estado, pues el fallo de tutela que ordena un servicio, insumo o medicamento NO POS constituye, por sí solo, el derecho al recobro para la aseguradora en salud.
8. En lo que respecta a los Comités Técnicos Científicos, se dispuso legal, administrativa y jurisprudencialmente que éstos son los facultados para ordenar el reconocimiento de medicamentos y demás servicios NO incluidos en el POS.
9. De forma general, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, estableció un procedimiento para que las EPS realizaran el cobro por vía administrativa (recobros) de las obligaciones a cargo de Estado por la prestación de servicios, insumos, medicamentos y tecnologías NO POS.
10. En dicho procedimiento y de acuerdo con lo señalado en la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Protección Social estableció que los recobros presentados por las EPS serían financiados con cargo a los recursos del FOSYGA¹ (hoy ADRES), fondo adscrito

¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 1283 del 23 de julio de 1996, el cual reglamentó el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General



a la cartera ministerial y que para ese entonces era manejado a través de encargo fiduciario.

11. Así, el 10 de diciembre de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social celebró el contrato de Consultoría No. 043 de 2013 con la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 (integrada por ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA –A.S.D. -S.A., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. y SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTIVO S.A. “SERVIS S.A.”), con el objetivo de realizar auditoria en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios con cargo a los recursos del FOSYGA.
12. Por su parte, mediante el contrato de encargo fiduciario No. 467 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social encargó a partir del 1 de octubre de 2011 la administración del FOSYGA al CONSORCIO SAYP 2011, integrado por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. “FIDUPREVISORA S.A.” y por la FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. “FIDUCOLDEX S.A.”, con la finalidad de validar los pagos a efectuar, una vez realizada la auditoría por parte de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014.
13. Así las cosas, mientras la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 se encargaba de realizar la auditoría integral de los recobros presentados por la EPS, el CONSORCIO SAYP 2011 se encargaba de validar y girar el respectivo pago, previa autorización del MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, quien es el ordenador del gasto de los dineros correspondientes, los cuales se giran a través de las cuentas maestras² de cada entidad promotora de salud.
14. Entre los años 2015 y 2016, COMPENSAR EPS radicó ante la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 novecientos sesenta y seis (966) ítems de recobros por valor de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103), los cuales se identifican en base de Excel adjunta.
15. Para soportar lo anterior, en su debida oportunidad mi representada demostró y manifestó que se cumplían todos los requisitos exigidos para que se causara este derecho y, en tal medida, se probó que:
 - El paciente a quien se le brindó el servicio NO POS se encontraba afiliado a COMPENSAR EPS para la fecha del suministro de la tecnología.
 - Los servicios no se habían incluido de manera expresa o tácita dentro del Plan Obligatorio de Salud – POS para la fecha de prestación del servicio.
 - La tecnología de salud NO POS fue prescrita por un profesional de la salud que fue avalada por el CTC o fue ordenada por un Juez de la República a través de fallo de tutela.
 - Los servicios NO POS fueron efectivamente suministrados al paciente como consecuencia de autorización de la EPS, quien acreditó con posterioridad, el pago a la IPS correspondiente.

de Seguridad en Salud, donde establece que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

² Ver Decreto 4023 de 2011, Resolución No. 609 de 2012 y Nota externa 5215 de 2012, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social.



- Las tecnologías en salud NO POS fueron presentados para el recobro por una única vez, sin incurrir en solicitudes de pago dobles.
- Las tecnologías en salud NO POS fueron presentadas para el recobro con la forma de liquidación establecida en las normas legales vigentes.

16. No obstante lo anterior, la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el CONSORCIO SAYP 2011, en desarrollo de sus vínculos contractuales con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL negaron, de manera arbitraria, el pago de novecientos sesenta y seis (966) ítems de recobros por valor de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103), aduciendo las siguientes causales de glosa:

Código de glosa	Causal de glosa
3201,3201 y 3303	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada está incluida en el POS
3301, 3302, 3304 y 3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3401 y 3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3502, 3505, 3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3601, 3602 y 3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
3701, 3702 y 3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
3803 y 3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
4201, 4204 y 4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente

- 17.** Las entidades demandadas informaron a mi representada la negativa del pago de cada uno de los recobros, a través de un conjunto de comunicados oficiales, de los cuales conoció mi representada una vez fueron recibidos efectivamente en las instalaciones de COMPENSAR EPS. Dichas comunicaciones no indican las razones expresas por las cuales se realizó la negativa del recobro.
- 18.** Las glosas efectuadas por todas las entidades demandadas se ampararon en supuestos instructivos y direccionamientos que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL le dio a los administradores fiduciarios sobre contenidos del POS y los requisitos insubsanables que debían aplicarse, desconociendo no solo que los recobros presentados por COMPENSAR EPS cumplieran con los requisitos esenciales establecidos en la Resolución 4244 de 2015 para su reconocimiento, sino también que mi representada causó y canceló con recursos propios servicios NO POS.
- 19.** Con las glosas a los recobros aquí demandados, el extremo pasivo procesal desconoció que mi representada, en realidad, autorizó, prestó y pagó los servicios brindados y que éstos por ser NO POS, se encuentran a cargo del Estado y no de la EPS.



20. Las glosas impuestas por las demandadas han ocasionado un daño patrimonial y antijurídico a COMPENSAR EPS pues conllevan a que se deje de percibir el reembolso de los servicios de salud que se vio avocada a asumir de manera directa y en aras de la protección de los derechos fundamentales a la salud de sus afiliados en razón de acciones de tutela y/o CTC, por el valor de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103)

II. DERECHO VULNERADO

En virtud del modelo de aseguramiento que adoptó Colombia a partir de la Ley 100 de 1993 para la prestación del servicio público de salud con colaboración de particulares, a las EPS, entre ellas COMPENSAR EPS, les corresponde asegurar a la población afiliada (en los términos de lo que define el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007), para que ésta –la población- reciba un plan de beneficios que tiene unas coberturas taxativas o expresas (que incluye atenciones, tratamientos, insumos, elementos y medicamentos y en general servicios de salud), que se financian con el pago de la prima (denominada Unidad de Pago por Capitación - UPC) que se le reconoce a la EPS por parte del Estado por cada asegurado.

De esta forma, los servicios que NO se incluyeron de manera taxativa o expresa en los anexos técnicos de las normas que consagraban el POS para la época de prestación efectiva de la tecnología³ (Acuerdo No. 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5926 de 2014), se encuentran lógicamente excluidos del POS, mientras que, aquellos que si se incluyeron, son cobertura del mismo y las EPS deben financiar y asumir su costo con cargo a la UPC que se les reconoce.

Por lo tanto, COMPENSAR EPS no tiene el deber jurídico de soportar unos costos del Sistema de Seguridad Social en Salud que corresponden al Estado como son aquellos que se derivan de servicios y tecnologías excluidas del POS y que han sido debidamente cobrados y prestados por mi representada en virtud de la delegación hecha por el Fosyga.

Con lo anterior se quiere significar que los beneficios no incluidos en el POS, es decir, aquellos no contemplados de manera expresa o taxativa en el Plan de Beneficios, no están cubiertos por el esquema de aseguramiento básico, ni resultan financiados en su prestación por la prima del seguro que se le reconoce a las EPS a través de la UPC, por lo que no son su responsabilidad, de manera que dichos servicios NO POS corresponden a un criterio de “aseguramiento constitucional” que compete al Estado (a través del FOSYGA, actualmente ADRES) asumir, como encargado de prestar el servicio de salud de los colombianos.

El hecho de el Estado no asuma el pago de los servicios NO POS (o no cubiertos por la UPC), quebranta el equilibrio financiero de orden constitucional que debe existir entre las EPS y éste, pues a la primera se les reconoce únicamente una UPC por las coberturas explícitas que trae el citado plan de beneficios del POS, mas no una UPC genérica, ilimitada e integral para que se cubran todos los servicios que se relacionen directa o indirectamente con el servicio que está dentro de las coberturas del POS.

El Estado ha aceptado que los aludidos costos, no previstos por las EPS en el ejercicio de su actividad bajo el Plan Obligatorio de Salud ni por el Sistema, deben ser asumidos por éste, pues no han sido incluidos en las notas técnicas que lo soportan financieramente y que corresponden a la obligación de garantía que tiene el Estado sobre la salud de sus ciudadanos. Lo anterior considerando que: i) Los Jueces de la República en sede de tutela

³ Los servicios de salud que fueron objeto de recobro, fueron suministrados a los afiliados de COMPENSAR EPS entre los años 2013 a 2015



al ordenar por razones constitucionales beneficios no incluidos en el POS, han dispuesto en los fallos (parte considerativa y parte resolutive) el recobro al Estado, sin perjuicio de que en la sentencia T-760 de 2008 emitida por la Corte Constitucional se haya señalado que no es necesario que los jueces indiquen de manera expresa, constituyéndose el derecho constitucional al recobro para las EPS, **ii)** Se ha dispuesto legal y jurisprudencialmente que los comités técnico científicos de las EPS asuman la competencia de ordenar el reconocimiento de medicamentos NO POS, lo que por doctrina Constitucional se extendió a que inclusive decidieran sobre beneficios NO POS, y **iii)** Se ha establecido por el Gobierno Nacional un procedimiento para el cobro por vía administrativa de las obligaciones a cargo de Estado.

Bajo este contexto, es necesario resaltar que ante la efectiva prestación de los servicios ordenados por los Fallos de Tutela y/o actas de Comité Técnico Científico que se relacionan en la presente demanda, COMPENSAR EPS obró conforme a las decisiones judiciales y/o de dicho Comité, garantizando el derecho fundamental a la salud de sus afiliados, motivo por el cual le asiste derecho para recobrar plenamente esos servicios cuya responsabilidad recae en el Estado, teniendo en cuenta que fueron servicios NO POS los que se prestaron, al no estar expresamente consagrados en los Acuerdo No. 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5926 de 2014, lo cual es desconocido por las entidades demandas al haberse efectuado las glosas con motivos netamente administrativos que no tuvieron en cuenta que los servicios se autorizaron, prestaron y pagaron por COMPENSAR EPS.

Por el contrario, los argumentos esgrimidos por las demandadas para rechazar el pago de los recobros intentados por COMPENSAR EPS y que son objeto de esta demanda, carecen de soporte jurídico y desconocen el ordenamiento vigente y las directrices de las Altas Cortes, en particular por las siguientes consideraciones:

- **Los servicios, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud recobradas por COMPENSAR EPS no eran parte de los Planes de Beneficios vigentes para la época en que se prestó el servicio** (Acuerdo No. 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5926 de 2014), motivo por el cual al tratarse de servicios NO POS procedía su pago.

Sobre este punto, vale la pena indicar que existen sendos recobros objeto de la presente acción en los que las entidades demandas consideraron erradamente que el comparador administrativo no era el aplicado por COMPENSAR EPS, lo que género que se truncara el recobro para mi representada. Sin embargo, si se observa con detalle, de cara a la Resolución 5395 de 2013 y las notas externas del Ministerio de Salud y Protección Social, el comparador usado por mi representada era el correcto, motivo por el cual si se generaba un mayor valor que debía ser asumido por el Estado.

En aras de probar los errores de las demandadas al momento de la apreciación del POS, con la presente demanda se adjunta medio magnético (CD) contentivo de la carpeta *“pruebas”* subcarpeta *“relación facturas glosadas demanda No. 30”* en donde se encuentra archivo Excel en cuya columna *“AC”* se encuentra para cada uno de los recobros demandados la justificación particular que sustenta la incorrecta aplicación de la glosa por parte de las demandadas.

Sumado a lo anterior, en el acápite correspondiente se solicitará la prueba pericial, la cual resulta pertinente para que se dirima esta controversia.

- **Los servicios, medicamentos, procedimientos, insumos y demás tecnologías recobradas cumplían con todos y cada uno de los requisitos esenciales establecidos en la Resolución 4244 de 2015.**



- Los servicios, medicamentos, procedimientos, insumos y demás tecnologías recobradas fueron efectivamente autorizadas, prestadas por la red de mi representada y canceladas por COMPENSAR EPS, tal y como se prueba con los documentos que se aportan en medio magnético con el presente escrito.
- **Las glosas administrativas impuestas por las demandadas son del todo infundadas, en tanto desconocen los documentos que fueron debidamente aportados por COMPENSAR EPS con los formatos MYT**, como lo son: las actas de CTC, los fallos de tutela y los alcances del tratamiento integral en ellos ordenado, los comprobantes de entrega del servicios al usuario (firma de recibido o historia clínica en caso de servicios hospitalarios), las facturas canceladas de las IPS, entre otras.

En este sentido, con el ánimo que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD pueda verificar la errada imposición de la glosa, adjunto con el presente escrito se incorpora como prueba medio magnético (CD) contentivo de la carpeta “pruebas”, subcarpeta “Formatos MYT – Imágenes y radicaciones”, en donde el Señor Superintendente podrá encontrar todos y cada uno de los documentos que soportan el recobro y que las demandadas adujeron que fueron allegados por COMPENSAR EPS en aras de sustentar la glosa. De esta verificación plenamente documental se deriva claramente que la glosa fue erradamente impuesta por lo que le asiste derecho a mi representada al pago de dichos servicios.

- La auditoría realizada por las demandadas desconoció la aplicación de normas que establecen topes, comparadores administrativos y homólogos, tales como las circulares 04 de 2012, 04 y 07 de 2013 emitidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la Resolución 718 de 2015, notas externas y actas emitidas por los demandados, entre otros, así como la Resolución 5395 de 2013 en relación con la prescripción médica.
- Así mismo, existen algunos registros que fueron glosados por extemporaneidad, por lo que es necesario indicar que, conforme a lo establecido en la sentencia C-510 de 2014 (M.P. Álvaro Tafur Galvis) y el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, así como sendos pronunciamientos emitidos por los Tribunales Laborales como por la misma Superintendencia⁴ en esta instancia esta causal de glosa no es óbice para negar el pago a COMPENSAR EPS

En este sentido, de acuerdo con los lineamientos legales y jurisprudenciales, es preciso que se acceda a las pretensiones de mi representada en el sentido que le sean reconocidos MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103) por concepto de novecientos sesenta y seis (966) ítems de recobros de servicios NO POS que cumplen con todos los requisitos esenciales establecidos en la Resolución 4244 de 2015 para su reconocimiento.

La negativa al pago por parte de los demandados ha generado un daño continuado, el cual ha hecho mella en las finanzas de COMPENSAR EPS, que pese a diversos esfuerzos conciliatorios y amigables no ha obtenido la reparación del daño antijurídico por ellas ocasionado, el cual persiste a la fecha siendo entonces los demandantes responsables patrimoniales como consecuencia de una operación continuada de la administración (y como particulares en ejercicio de funciones públicas delegadas), así como de una serie de hechos y omisiones, que han impedido que mi representada recobre íntegramente aquellos

⁴ Superintendencia Nacional de Salud. Sentencia S2018-000515 del 27 de junio de 2018, expediente J-2016-1267.

Tribunal Superior de Bogotá – Sala Laboral, Sentencia del 24 de abril de 2018, expediente número 110013105000201700207501 (M.P. Maria Isabel Arango Secker)



costos que ha tenido que asumir derivados de beneficios, insumos y medicamentos que NO se encuentran expresa y/o tácitamente incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Por lo tanto, deberá condenarse a las demandadas al pago total de los recobros reclamados a través de la presente demanda, junto con la indexación correspondiente que reconozca a mi representada la pérdida del valor adquisitivo constante y los intereses, los cuales deberán ser tasados y liquidados con conforme a lo establecido en el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002– que regula con fuerza de ley las materias concernientes a los flujos de caja y a la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación – el cual indica:

“El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.”

Finalmente, debemos precisar que mediante el Decreto 1429 de 2016 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ADRES, como una Entidad 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud, abrogándose los derechos y obligaciones a cargo del Fosyga a partir del primero (01) de agosto de 2017 conforme el Decreto 546 de 2017, razón por la cual se ha integrado al presente litigio.

III. PRETENSIONES

PRINCIPALES:

1. Con fundamento en lo dispuesto en el literal f del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 – modificado por la Ley 1949 de 2019 -, solicito que se resuelva esta controversia suscitada por las devoluciones o glosas planteadas por la parte demandada, en el sentido de que se declare la obligación solidaria que surge a cargo de las entidades demandadas en relación con el pago de cada uno de los recobros que se enlistan de forma detallada en el CD que se anexa a la demanda denominado *“RELACIÓN DE FACTURAS GLOSADAS DEMANDA No. 30”*, los cuales, a su vez, reflejan las prestaciones asistenciales que tuvo que asumir mi representada frente los servicios de salud prestados en razón a fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico.
2. Que como consecuencia del anterior pronunciamiento, se condene **solidariamente** a LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y a sus miembros, a el CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros; y a la ADRES, a pagar los recobros adeudados que ascienden a la suma de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103) o el monto que resulte probado.
3. Que las sumas a las que solidariamente sean condenadas LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y sus miembros, el CONSORCIO SAYP 2011 y sus miembros; y la ADRES, sean actualizadas conforme al índice de precios del consumidor para evitar la pérdida del poder adquisitivo constante.
4. Que las sumas a que sean condenadas solidariamente la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y sus



miembros, el CONSORCIO SAYP 2011 y sus miembros; y la ADRES, se aumenten con los intereses moratorios, a la tasa máxima permitida por la ley en los términos de lo dispuesto por el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, desde cuando debieron hacerse los pagos respectivos y hasta que se haga el respectivo pago.

5. Que se ordenen a LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y a sus miembros, a el CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros; y al ADRES, que a partir de la ejecutoria de la sentencia, cancelen oportunamente los recobros que le sean presentados por COMPENSAR EPS.
6. Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte pasiva, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

SUBSIDIARIAS:

Que de no acogerse las pretensiones principales, se acojan las siguientes:

1. Con fundamento en lo dispuesto en el literal f del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 – modificado por la Ley 1949 de 2019 -, solicito que se resuelva esta controversia suscitada por las devoluciones o glosas planteadas por la parte demandada, en el sentido de que se declare la existencia de una obligación solidaria que surge a cargo de LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADRES de manera directa, frente al pago de cada uno de los recobros que se enlistan de forma detallada en el CD que se anexa a la demanda denominado “*RELACIÓN DE FACTURAS GLOSADAS DEMANDA No. 30*”, y que a su vez, reflejan las prestaciones asistenciales que tuvo que asumir mi representada frente los servicios de salud prestados en razón de fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico.
2. Que como consecuencia del anterior pronunciamiento, se condene solidariamente a LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y a la ADRES, a pagar las prestaciones adeudadas a mi representada, es decir, la suma de MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103) o el monto que resulte probado.
3. Que las sumas a que sea condenada solidariamente LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADRES sean actualizadas conforme al índice de precios del consumidor para evitar la pérdida del poder adquisitivo constante.
4. Que las sumas a que sea condenada solidariamente LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADRES, se aumenten con los intereses moratorios, a la tasa máxima permitida por la ley en los términos de lo dispuesto por el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, desde cuando debieron hacerse los pagos respectivos y hasta que se haga el respectivo pago.
5. Que se ordene de manera solidaria a LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y a la ADRES, que a partir de la ejecutoria de la sentencia, cancele oportunamente los recobros que le sean presentados por COMPENSAR EPS.
6. Que se condene en costas y agencias en derecho solidariamente a LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y a la ADRES, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

IV. COMPETENCIA Y ESTIMACIÓN JURAMENTADA Y RAZONADA DE LA CUANTÍA

Considerando que las normas que establecen la competencia son materias de orden público revestidas de naturaleza esencial en la administración de justicia. Es preciso tener en consideración que además de la funciones de Inspección, Vigilancia y Control ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, tanto el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 - modificado por la Ley 1949 de 2019 - como el artículo 126 de la ley 1438 de 2011 han investido a este ente de función jurisdiccional para resolver en derecho sobre conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función jurisdiccional tiene fundamento constitucional consagrado en el artículo 116 de la Carta Política, normativa superior que establece que excepcionalmente la ley podrá atribuir éstas funciones en materias precisas a determinadas autoridades administrativas.

Sobre el ejercicio de funciones jurisdiccionales por autoridades administrativas, el párrafo primero del artículo 24 del Código General del Proceso, preceptúa:

*“ARTÍCULO 24. EJERCICIO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES POR AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS. PARÁGRAFO 1o. Las funciones jurisdiccionales a que se refiere este artículo, **generan competencia a prevención** y, por ende, no excluyen la competencia otorgada por la ley a las autoridades judiciales y a las autoridades administrativas en estos determinados asuntos.” –* Negrillas y subrayas propias.

Ahora bien, considerando que se trata de una competencia concurrente con la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, me permito enfatizar en que es la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación la competente para conocer a prevención del presente diferendo.

Y es que la expresión "a prevención" refiere a que el operador judicial (o, en este caso una entidad investida con función jurisdiccional) avocará conocimiento de un asunto excluyendo a otros que eran igualmente competentes, por habérseles anticipado en el conocimiento del mismo, a elección del demandante.

Sobre el particular es preciso destacar el pronunciamiento emitido por el Consejo Superior de la Judicatura en fallo del 11 de agosto de 2014 (M.P. Néstor Iván Javier Osuna Patiño), el cual me permito citar a continuación:

“La modificación al texto del artículo 2.4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, por parte del artículo 622 del Código General del Proceso, no puede entenderse como una limitación, restricción, excepción, inaplicación o derogación de la cláusula general o residual de competencia que caracteriza a la jurisdicción ordinaria en cada una de sus especialidades, en particular, la laboral y de seguridad social.

*(...) **Las demandas judiciales contra el Estado por concepto de recobros al FOSYGA podrán presentarse, a elección del demandante, ante los jueces laborales y de seguridad social, o bien ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegatura para la Función Jurisdiccional.** De conformidad con el artículo 41 de la Ley 122 de 2007, adicionado por el artículo 26 de la Ley 1438 de 2011, esta última autoridad conoce **a prevención**, con la jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social de los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”* -Negrillas y subrayas propias.



Así las cosas, el ejercicio de la función jurisdiccional a cargo de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tiene lugar a través de la interposición a elección de mi poderdante, del presente proceso jurisdiccional. Esta circunstancia excluye en todo, cualquier posible conflicto de competencia con la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, por lo que ruego al Señor Superintendente se sirva avocar conocimiento del presente asunto.

De acuerdo con el artículo 206 de la Ley 1564 de 2012⁵ (la cual derogó en su artículo 626 lo señalado en el artículo 10 de la Ley 1395 de 2010 que modificó el artículo 211 del C.P.C.), en concordancia con el numeral 10º del artículo 25 del C.P.T. y S.S., estimo de manera juramentada la cuantía de la presente acción no inferior a la suma a MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO TRES PESOS (\$1.573.852.103) por concepto de los recobros que se discriminan depuradamente en Disco Versátil Digital (DVD) anexo a la presente demanda.

Dicha estimación tiene su origen en la obligación clara, expresa y exigible que surge a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y las demás demandadas, frente al pago de cada uno de los recobros que se enlistan de forma detallada en el CD que se anexa a la demanda y que, a su vez, reflejan las prestaciones económicas que tuvo que asumir mi representada frente los servicios de salud prestados en razón de fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico.

V. JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los hechos aquí consignados fueron informados por el proceso interno de recobros de mi representada y que como tal, deben presumirse ciertos y que sobre los mismos, no se encuentra en curso ninguna otra acción judicial.

VI. PRUEBAS

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por el literal f del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1949 de 2019 basado en la informalidad, me permito solicitar al Despacho se sirva decretar y practicar, así como tener como tales los siguientes medios de prueba:

1. Documentales que se aportan a la solicitud:

Solicito se sirva tener como pruebas documentales dentro de la presente demanda, las siguientes, no sin antes señalar que aquellos documentos que se acompañan en copia simple tienen pleno valor probatorio, conforme lo estipula el artículo 51 y siguientes del CPTSS, en concordancia con el artículo 244 del CGP:

- 1.1.** Copia de la Resolución No. 166 del 16 de marzo de 1995 por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud autoriza el funcionamiento de COMPENSAR EPS.

⁵ Declarado condicionalmente exequible conforme a sentencia C-157 del 21 de marzo de 2013 que resolvió: Declarar EXEQUIBLE el parágrafo único del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012, bajo el entendido de que tal sanción –por falta de demostración de los perjuicios que conduce a la negación de las pretensiones- no procede cuando la causa de la misma sea imputable a hechos o motivos ajenos a la voluntad de la parte, ocurridos a pesar de su obrar diligente.



- 1.2. Certificados de existencia y representación legal emitidos por la Cámara de Comercio de Bogotá de cada una de las entidades demandadas.
- 1.3. Copia de los contratos de encargo fiduciario para la administración y pago efectivo de los recursos del FOSYGA No. 467 de 2011, y 043 de 2013, celebrados por el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) con el Consorcio Sayp 2011 y Unión Temporal Fosyga 2014, respectivamente.
- 1.4. Copia de los resultados de auditoria remitidos por el UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 a COMPENSAR EPS en los cuales se efectúan los rechazos por concepto de CTC y fallos de tutela (glosas).
- 1.5. Magnético contentivo de:
 - 1.5.1. Base de datos denominada “*RELACIÓN FACTURAS GLOSADAS DEMANDA No. 30.*”
 - 1.5.2. **Formatos MYT y documentos anexos** de los recobros presentados al FOSYGA objeto de la presente demanda ubicados en la carpeta “pruebas”, subcarpetas “Formatos MYT - Imágenes Facturas”.

2. Oficios – Exhibición de documentos:

- 2.1. Se oficie al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, al CONSORCIO SAYP 2011 y/o a la ADRES, para que acompañe con destino a este proceso copia de los recobros que reposan en esta entidad y que están relacionados en el CD anexo.
- 2.2. Se oficie al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, al CONSORCIO SAYP 2011 y/o a la ADRES, con la finalidad de que alleguen en original o copia los resultados de auditoría que tienen en su poder y que fueron radicados en su oportunidad ante COMPENSAR EPS con la correspondiente constancia de recibido por parte de mi representada, los cuales se encuentran identificados en el CD adjunto.
- 2.3. Se oficie al Ministerio de Salud y Protección Social, para que certifique y remita con destino al proceso en documentos físicos – o medios magnéticos- las *notas técnicas, estudios de la suficiencia de la UPC y soportes económicos* que detallan las coberturas del plan obligatorio de salud POS del régimen contributivo y que sirvió y sirve de sustento para la definición de la unidad de pago por capitación UPC, de los años 2012 a 2015. Lo anterior con la finalidad de demostrar que los montos que el Estado reconoce por UPC cubren únicamente las prestaciones que taxativamente se indicaron en los planes de beneficios contenidos en el Acuerdo 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5926 de 2014, y no en las que ahora se niegan las entidades demandadas a reembolsar por virtud de los recobros, basándose en el principio de integralidad y otras argumentaciones que violentan flagrantemente la ley.

3. Interrogatorio de parte con exhibición de documentos:

- 3.1. Solicito se decrete el interrogatorio de parte de los representantes legales y/o liquidadores de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y del CONSORCIO SAYP 2011 o a los integrantes individualmente considerado aquí demandados, quienes deberán comparecer para absolver el cuestionario que le formularé en su debida oportunidad y para que con base en lo dispuesto en el artículo 198 y 265, 266, 267 y 268 del C.G.P., allegue al plenario los instructivos, circulares,



directrices y/o correos electrónicos que se remitieron por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con la finalidad de que se realizara el trámite de aprobación y/o negación de los recobros respecto de aquellos servicios que no se encontraban expresamente incluidos en el POS, pero que se debían brindar con ocasión de lo ordenado por los jueces de tutela dentro de las acciones constitucionales iniciadas por los afiliados de mi representada, o con motivo de las actas del Comité Técnico Científico.

3.2. De igual forma, solicito se decrete el interrogatorio de parte del representante legal de ADRES, a fin de que deponga acerca de los hechos, omisiones y operaciones administrativas continuadas que se ponen de presente en el acápite de hechos de la presente demanda, para lo cual me reservo el derecho de formular las preguntas en sobre cerrado o abierto, el cual allegaré en el momento procesal oportuno, una vez sea decretada la prueba, o bien, guardándome la facultad de formular el interrogatorio de manera verbal el día en que se deba practicar la prueba.

3.3. Solicito se decrete interrogatorio de parte de representante de entidad pública (Ministerio de Salud y Protección Social) mediante informe escrito bajo juramento con exhibición de documentos, conforme a lo establecido en el artículo 195 del C.G.P. El objeto de la presente prueba, consiste en que se informe lo siguiente:

3.3.1. Cómo se realizaba el trámite de recobros al interior de dicha entidad, a través de los Consorcios y Unión Temporal demandados para el momento de los recobros aquí presentados.

3.3.2. Allegue al plenario los instructivos, circulares, directrices y/o correos electrónicos que remitió al entonces administrador fiduciario Consorcio SAYP 2011 y/o a la UNION TEMPORALE FOSYGA 2014, con la finalidad de que se realizara el trámite de aprobación y/o negación de los recobros, respecto de aquellos servicios que no se encontraban expresamente incluidos en el POS, pero que se debían brindar con ocasión de lo ordenado por los jueces de tutela dentro de las acciones constitucionales iniciadas por los afiliados de mi representada, o bien, por aquellos servicios que eran aprobados a través del Comité Técnico Científico.

3.3.3. Para que certifique y remita con destino al proceso la nota técnica, estudios de la suficiencia de la UPC y soportes económicos que detallan las coberturas del plan obligatorio de salud POS del régimen contributivo y que sirvió y sirve de sustento para la definición de la unidad de pago por capitación UPC, de los años 2013 a 2015. Lo anterior con la finalidad de demostrar que los montos que el Estado reconoce por UPC cubren únicamente las prestaciones que taxativamente se indicaron en los planes de beneficios contenidos en el Acuerdo 029 de 2011, Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5926 de 2014 y no en las que ahora se niegan las entidades demandadas a reembolsar por virtud de los recobros, basándose en el principio de integralidad.

4. Prueba pericial:

Le solicito al despacho que, dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso, le conceda a mi representada un término no menor a diez (10) días para aportar:

4.1. Dictamen de un (1) perito médico especializado en auditoría en salud para que con el estudio de los MYT y sus documentos que lo soportan, señale si los servicios de salud que



fueron recobrados por mi representada y que son objeto de esta demanda, eran POS o NO POS, para la época en que se dispensó efectivamente el servicios de salud al afiliado.

4.2. Dictamen de un (1) perito contador especializado en auditoría en salud para que con la exhibición de documentos en poder de COMPENSAR EPS, a los libros de contabilidad, balances, extractos bancarios con su debida correspondencia, comprobantes de egreso, estados financieros, los consolidados, documentos electrónicos, soportes contables, recobros físicos y digitalizados con todos y cada uno de sus soportes, y demás documentos que se estimen pertinentes de la contabilidad, la gestión administrativa, médica y operativa llevada por la EPS y que reflejen el estado de los recobros aquí demandados, y las glosas emitidas por UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 y el CONSORCIO SAYP 2011, así como el no pago de dichas obligaciones, señale si existió un detrimento en el patrimonio de COMPENSAR EPS, consistente en el pago de facturas a IPS por servicios NO POS que posteriormente no fueron reembolsados por los demandados.

En virtud de la informalidad que permea la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, se solicita de manera subsidiaria, que en caso de que no se acceda a que mi representada aporte el dictamen pericial, SE SIRVA nombrar un perito a fin de que se cumpla con la finalidad probatoria solicitada.

4. Testimonial:

Solicito al Despacho se sirva fijar fecha, hora y lugar para recepcionar los testimonios que rendirán las siguientes personas:

- 4.1. Señor DANIEL RICARDO MARTÍNEZ RUBIANO, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.642.139 de Bogotá D.C., en su calidad de médico auditor de Recobros de COMPENSAR EPS, quien podrá ser citado en la Carrera 69 No. 47 – 34 Ala B Piso 4 de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba consiste, en que el citado testigo deponga acerca de los hechos que le consten y que se invocan en la presente demanda, especialmente respecto de aquellos que se refiere a las causales de glosa señaladas por las entidades demandadas con base en las cuales se niegan a efectuar los reembolsos de los dineros que mi representada ha debido asumir con ocasión de los servicios NO POS.
- 4.2. Señora MARIA DEL CARMEN BALLESTEROS RUBIO, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.101.396 de Bogotá D.C., en su calidad de Coordinadora de Recobros de COMPENSAR EPS y quien podrá ser citada en la Carrera 69 No. 47 – 34 Ala B Piso 4 de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba consiste, en que la citada testigo deponga acerca de los hechos que le consten y que se invocan en la presente demanda, especialmente respecto de aquellos que se refiere a las causales de glosa señaladas por las entidades demandadas con base en las cuales se niegan a efectuar los reembolsos de los dineros que mi representada ha debido asumir con ocasión de los servicios NO POS autorizados.
- 4.3. Señora MAGDA CATALINA ARENAS VALDERRAMA, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.903.491 de Bogotá, en su calidad de Gerente de Recobros de COMPENSAR EPS y quien podrá ser citada en la Carrera 69 No. 47 – 34 Ala B Piso 4 de la ciudad de Bogotá. El objeto de la prueba consiste, en que la citada testigo deponga acerca de los hechos que le consten y que se invocan en la presente demanda, especialmente respecto de aquellos que se refiere a las causales de glosa señaladas por las entidades demandadas con base en las cuales se niegan a efectuar los reembolsos de los



dineros que mi representada ha debido asumir con ocasión de los servicios NO POS autorizados.

VII. ANEXOS

Al presente memorial apporto lo siguiente:

1. Certificado de existencia y representación legal de COMPENSAR EPS, en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
2. Poder especial de presentación de demanda a mi favor.
3. Los medios probatorios relacionados en el acápite de pruebas
4. Copia de la demanda con sus anexos.

VIII. NOTIFICACIONES

A continuación se proceden a identificar los datos del apoderado de la parte actora, como es el caso, de su dirección, teléfono y correo electrónico.

1. A la **NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** se le podrá notificar en la Carrera 13 No. 32 - 76 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.
2. A la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014**, se le podrá notificar en la Carrera 13 No 28 -17 Oficina 601, Torre A, Edificio Palma Real, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico servicioalcliente@utnuevofosyga.com.co.

A cada una de las sociedades que integran las uniones temporales se les puede notificar en las siguientes direcciones:

- **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "SERVIS S.A.S"** En la Calle 32 No 13 - 07 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico clizarazo@grupoasd.com.co.
 - **CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S.** En la Calle 29 N No. 6A - 40 de la ciudad de Cali y en el correo electrónico impuesto.carvajal@carvajal.com.
 - **GRUPO DE ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA "GRUPO ASD S.A.S"** En la Calle 32 No 13 - 07 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico clizarazo@grupoasd.com.co.
3. Al **CONSORCIO SAYP** se le podrá notificar en la Carrera 13 No 28 -17 Oficina 601, Torre A, Edificio Palma Real, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico atencionalcliente.sayp@sayp.com.co.

A cada una de las fiduciarias que integran el consorcio se les puede notificar en las siguientes direcciones:

- **FIDUCIARIA DE LA PREVISORA S.A. "FIDUPREVISORA S.A."**: En la Calle 72 No. 10 - 03 Piso 4º de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico notjudicial@fiduprevisora.com.co.



- FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. “FIDUCOLDEX S.A.”: En la Calle 28 No. 13 A – 24 Piso 6 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico fiducoldex@fiducoldex.com.co .
- 4. A la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** - se le podrá notificar en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Torre 1 Piso 17, de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co.
- 5. La **AGENCIA NACIONAL PARA LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO** en la Carrera 13 No. 24A – 48 de la ciudad de Bogotá D.C., a quien deberá notificársele por virtud de lo dispuesto en el Código General del Proceso y además, en el correo electrónico procesos@defensajuridica.gov.co.
- 6. Mi representada, **COMPENSAR EPS**, recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A – 47 de esta ciudad.
- 7. La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Carrera 69 No. 47 – 34 Piso 4 de esta ciudad y en los correos electrónicos mcpachonv@compensarsalud.com y compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

Del Señor Superintendente Delegado, con todo respeto.

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA

C.C. No. 1.019.050.274 de Bogotá

T.P. No. 251.617 del C. S. de la J