

FICHA TÉCNICA
CONTESTACIONES ÁREA LABORAL

Compañía vinculada	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.		
Tipo de vinculación	Demandada		
Jurisdicción	Laboral	Tipo de proceso	Ordinario Laboral de Primera Instancia
Fecha de notificación	11/10/2018		

Seguro afectado

Tomador de la póliza	CARVAJALTECNOLOGIAY SERVICIOS S.A.S	Identificación	8903211510
Asegurado	La firma y los estipulados en el numeral 26.3 sección 26. Definiciones del clausulado ACE ELITE MISCELANEOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS	Identificación	N/A
Nro. De la póliza	12/33764	Ramo	Responsabilidad civil
Tipo de cobertura (Ocurrencia / Claims o Sunset)	Claims		
Vigencia de la póliza	30/07/2018 a las 00:00 al 29/07/2019 a las 24:00		
Amparos concertados	Desarrollo de los contratos No. 055 y No. 043		
Valores asegurados	USD 10.000.000 toda y cada reclamación y en el agregado.		
Contrato afianzado	Contratos No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013		
¿Hay coaseguro?	No		
Exclusiones Pertinentes	No		
¿Existe prescripción ordinaria del seguro?	No		
¿La póliza presta cobertura material y temporal?	No		

Datos específicos del proceso

Demandantes	ALIANSALUD EPS		
Demandados	LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
Llamante en garantía	CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.		
Autoridad de conocimiento	JUZGADO 29 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Radicado	1100131050292016000 1200

<p>Fecha de radicación de la demanda (Revisar el acta de reparto)</p>	<p>12/01/2016</p> <table border="1" data-bbox="349 389 1323 443"> <tr> <td>2016-01-12</td> <td>Radicación de Proceso</td> <td>Actuación de Radicación de Proceso realizada el 12/01/2016 a las 14:12:00</td> <td>2016-01-12</td> <td>2016-01-12</td> <td>2016-01-12</td> </tr> </table>	2016-01-12	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 12/01/2016 a las 14:12:00	2016-01-12	2016-01-12	2016-01-12
2016-01-12	Radicación de Proceso	Actuación de Radicación de Proceso realizada el 12/01/2016 a las 14:12:00	2016-01-12	2016-01-12	2016-01-12		
<p>Resumen de las pretensiones solicitadas</p>	<p>Las pretensiones de la demanda van encaminadas al (i) reconocimiento y pago de \$318.857.160 por correspondiente a los 236 recobros objeto de reclamación, (ii) al pago de \$33.582.212 por concepto de gastos administrativos, (iii) al pago de intereses moratorios y a que (iv) se condene en costas y agencias en derecho.</p>						
<p>Pretensiones objetivas</p>							
<p>Resumen de los hechos (Especificar extremos laborales, funciones del trabajador, causal de terminación del contrato, tipo de contratación, etc).</p>	<p>Según los hechos de la demanda la ALIANSALUD EPS S.A. autorizó y cubrió el suministro de medicamentos, procedimientos e insumos no incluidos en el POS a diferentes usuarios, los cuales fueron resultado de órdenes judiciales adoptadas en el trámite de tutela para 236 recobros objeto de reclamación, los cuales fueron autorizados por el Comité Técnico Científico CTC. La autorización del suministro y/o provisión se autorizó con algunas de las IPS de la red de salud de ALIANSALUD EPS. Que una vez suministrados los medicamentos, insumos y prestado el servicio de los procedimientos no incluidos en el POS, las IPS radicaron ante la EPS las correspondientes facturas de servicios junto con sus soportes, facturas que fueron pagadas por ALIANSALUD EPS.</p> <p>ALIANSALUD EPS procedió posteriormente a radicar las correspondientes solicitudes de recobro ante el Consorcio administrador del Fosyga, teniendo en cuenta los requisitos exigidos en el ordenamiento jurídico, presentando inicialmente 290 recobros objeto de reclamación, junto con los correspondientes soportes, sin embargo, el Consorcio administrador del Fosyga glosó los recobros reclamados. Indica que, pese a las glosas impuestas, la prestación de los servicios recobrados no se encontraba incluidos en el POS y por ende en la UPC se desconoció la integralidad de los servicios. ALIANSALUD EPS objetó algunas de las negaciones efectuadas por la auditoría, por lo que en gracia de ellos, en el transcurso del proceso, se le reconoció a la actora un valor de \$14.923.983 correspondiente a 47 items glosados, quedando a la espera de pago 236 items glosados, los cuales representan un derecho económico a favor de la demandante de \$318.857.160.</p> <p>Que con la negativa del Min. Salud de cancelar los recobros se puso fin a la actuación administrativa correspondientes.</p>						
<p>¿Hay prescripción de derechos laborales?</p>	<p>NO</p>						

Frente al llamamiento en garantía:

<p>¿Quién formuló el llamamiento en garantía?</p>	<p>CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.</p>
<p>Fecha de la radicación del llamamiento en garantía</p>	<p>26/10/2018</p>

Fecha del auto que admitió el llamamiento en garantía	11/12/2023
Fecha de la notificación del llamamiento en garantía (6 meses so pena de ineficacia)	08/04/2024
¿Hubo reclamaciones administrativas o solicitudes de conciliación extrajudicial frente al asegurado? Si lo hubo, contabilizar y alegar la prescripción a partir de este momento (2 años).	No

Calificación de contingencia y liquidación objetiva:

Calificación de la Contingencia (Remota / Eventual / Probable)	REMOTA
Motivos de la calificación	<p>La contingencia se califica como REMOTA toda vez que el contrato de seguro no presta cobertura material de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda, además, en el presente caso no se ha acreditado con suficiencia la responsabilidad del asegurado.</p> <p>Lo primero que debe tomarse en consideración es que la póliza No. 12/33764, cuyo tomador es CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., y cuyo asegurado es la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA Y TEMPORAL FOSYGA 2014, si bien presta cobertura temporal, debe decirse que no presta cobertura material de conformidad con los hechos y pretensiones de la demanda. <u>Frente a la cobertura material</u>, debe decirse que no prestaría cobertura frente a las pretensiones de recobro de ALIANSALUD EPS, por cuanto en la póliza No. 12/33764 amparó el desarrollo de los contratos No. 055 y 043 cuyo objeto se circunscribe únicamente en realizar la auditoria en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones, no obstante, sí la prestaría frente a los actos erróneos cometidos por la asegurada, que en el presente caso no se encuentran acreditados. <u>Frente a la cobertura temporal</u>, se precisa que la modalidad es claims made con vigencia del 30/07/2018 al 29/07/2019 y con un periodo de retroactividad desde el 23/12/2011, es decir que, dicha cobertura está condicionada a que la reclamación se realice durante la vigencia del contrato y que el siniestro ocurra en vigencia de este o en el periodo de retroactividad, para el caso en concreto se debe indicar que (i) los siniestros referidos, ocurrieron dentro del periodo de retroactividad pues los mismos datan desde el 02/03/2012 hasta el 23/04/2014 y (ii) Las reclamaciones, (entiéndase estas, como aquellas que se consideran efectivas una vez se notifique el auto admisorio de una demanda en contra del asegurado) fueron notificadas el 11/10/2018, es decir, dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro.</p> <p>No obstante, frente a la responsabilidad del asegurado se debe de indicar que, como entidades auditoras, no tienen la obligación legal ni contractual de pagar los recobros de las EPS en tanto no tienen el manejo de los recursos del Subsistema de Salud y tampoco se encuentra acreditado acto erróneo alguno en la labor de auditoría.</p> <p>Lo esgrimido sin perjuicio del carácter contingente del proceso.</p>
Observaciones	Sin observaciones

Datos del abogado a cargo:

Nombre completo	Daniela Jaramillo Castro	No. De C.C.:	1.192.918.436
Teléfono:	3148417558	Fecha de elaboración de la ficha:	22/04/2024