

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL



Montería, Córdoba, diez (10) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Accionante: **ARMANDO GERMAN MARTÍNEZ MARTÍNEZ**
Accionado: **COLMENA SEGUROS Y NUEVA E.P.S.**
Derechos fundamentales: **Salud, vida digna, mínimo vital.**
Radicación: **2021-00086 FOLIO 293/21**
Magistrado ponente: **PABLO JOSE ÁLVAREZ CAEZ.**
ACTA N° 87

TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

Procede la Sala a resolver la impugnación impetrada por Colmena Seguros, contra la sentencia de tutela dictada el 30 de julio de 2021, por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Montelíbano, Córdoba, que tuteló los derechos invocados.

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda.

El promotor accionó en tutela contra Nueva EPS y Colmena Seguros, para que le fuesen amparados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y al mínimo vital; en consecuencia, se ordene a las convocadas reconocerle, liquidarle y pagarle las *incapacidades causadas y no canceladas, desde el día 26 de Octubre de 2020 hasta el 23 de mayo de 2021 y las que en adelante se expidan por motivo de mis patologías*.

De la misma forma solicita, que se ordene a las encausadas *"rendir informe sobre el cumplimiento de pago de las incapacidades laborales solicitadas..."*, las que deberán consignarle en su cuenta bancaria *No. 966-123543-72 de Bancolombia*.

Lo anterior con fundamento en que tiene 41 años de edad y que padece lumbago – esguince y torcedura de columna lumbar- por accidente de trabajo.

Esgrime que se encuentra afiliado a Nueva E.P.S. y al Fondo de pensiones PROTECCION S.A.; que está vinculado laboralmente con la Empresa INSTELEC S.A.S.; que desde el 26 de octubre de 2020 hasta el 23 de mayo de 2021, se le han expedido incapacidades médicas, sin que hasta la presentación de la tutela, le hayan sido canceladas, siendo que ello constituye su único sustento y el de su núcleo familiar.

2. Actuación procesal

Por auto de 16 de julio de 2021, la primera instancia admite la acción superlativa y vincula a su trámite a INSTELEC S.A.S. y PROTECCIÓN AFP.

3. Trámite, contestación, sentencia y recurso.

Tras haberse dispuesto la notificación a los organismos accionados, la **Nueva E.P.S.** afirmó que no es la entidad llamada a responder a la pretensión del impulsor, porque la misma fue dirigida contra la ARL en donde se encuentra afiliado, ya que es la encargada del reconocimiento de todas las prestaciones económicas y médico asistenciales que reclama, pues el origen de su patología es de origen laboral [accidente de trabajo].

Que la Nueva EPS, ha prestado las atenciones médicas que requería el actor para el tratamiento de sus padecimientos, por lo que solicita la terminación de esta acción en su contra.

Protección S.A., indicó que el precursor presenta afiliación a ese fondo de pensiones desde el 11 de septiembre de 2017, con fecha de efectividad desde el 01 de noviembre del mismo año, como traslado proveniente de la AFP Porvenir.

Que la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados, se le achaca a COLMENA SEGUROS, que es ante la cual el libelista ha radicado sus reclamaciones, y por tanto, dicha entidad es la encargada de darle respuesta de forma clara, completa y de fondo.

Señala que las patologías padecidas por el accionante son de origen laboral, por lo que de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1295 de 1994, estos eventos de origen laboral quedan a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, ya que las Administradoras de Fondos de Pensiones como lo es Protección S.A., solo son responsables de las prestaciones económicas que se deriven de las contingencias de invalidez, vejez y muerte; pero de origen común, más no laboral.

Dice que no se encontró solicitud ni petición formal por parte del afiliado que permita establecer la existencia de un trámite de prestación económica por invalidez, vejez o sobrevivencia, razón por la que esa entidad desconoce en su totalidad la causa que originó la acción de tutela, siendo que se le debe excluir de la misma, máxime que los diagnósticos del actor son de origen laboral y no común, itera.

INSTELEC S.A.S, señaló que no es cierto que entre el tutelista y esa empresa exista una relación laboral vigente, que el mismo fue vinculado a la compañía mediante contrato por obra o labor determinada, desde el día 12 de agosto de 2020, hasta el día 30 de enero de 2021; que la terminación del contrato se dio por una causal objetiva, esto es, la terminación de la obra o labor contratada.

Que dicha terminación se le notificó al señor Martínez Martínez, el día 29 de enero de 2021, que, sin embargo, éste se negó a firmar la carta correspondiente, por lo que se le remitió nuevamente por WhatsApp al número telefónico que aportó al momento de ser contratado, ya que no señaló correo electrónico.

Que después de efectuada y notificada la terminación del contrato, el tutelante informó a la empresa que aún tenía pendiente una valoración con neurocirujano, de la cual no

se tenía reporte por parte del jefe inmediato ni por la persona de recursos humanos, como tampoco por la encargada de salud ocupacional de la obra.

Que durante la relación laboral del actor con esa S.A.S., se registraron 3 incapacidades, en los siguientes tiempos: 26 de octubre de 2020 al 30 de octubre de 2020, del 09 de noviembre de 2020 al 11 de noviembre de 2020 y del 20 de noviembre de 2020 al 22 de noviembre de 2020, las cuales le fueron pagadas, por lo que esa sociedad no le ha conculcado garantía alguna.

COLMENA SEGUROS S.A., expresó que le brindó al libelista todas y cada una de las prestaciones económicas y asistenciales necesarias para mejorar sus condiciones de salud.

Que durante la vigencia de la afiliación, el promotor reportó el accidente de trabajo No. 2801952 de fecha 26 de octubre de 2020, con el diagnóstico de M545 lumbago no especificado, que por este evento fue atendido en servicio de urgencias, brindándole el servicio de consultas médicas, pago de viáticos para su traslado intermunicipal para el desarrollo de su rehabilitación física, pago de incapacidades temporales y entrega de medicamentos.

Que esa afianzadora ha cumplido sus obligaciones, pues aprobó, liquidó y pagó 4 de 7 incapacidades de las que deprecia el actor en esta acción de tutela, constituyéndose de esta manera un hecho superado y una extinción de la obligación por pago.

Que con respecto a las incapacidades temporales que se encuentran objetadas, se configura una falta de legitimación por pasiva frente a esa aseguradora, pues dichas incapacidades se ordenaron con relación a una patología que NO ha sido diagnosticada como de origen accidente de trabajo, esto es, la denominada "S335-ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR", por lo que, al no ser secuelas del accidente de trabajo, corresponde a la EPS de afiliación del actor brindar las prestaciones económicas que el mismo solicite, producto de esta patología no derivada del AT, fundamentado ello en el art. 12 de la ley 1295 de 1994.

Que teniendo en cuenta que el único padecimiento derivado del AT correspondió al denominado "M545- Lumbago no especificado", y que la patología que sirve de base a las incapacidades temporales objetadas corresponde a una totalmente diferente, que, además, no ha calificado como de origen laboral, su cobertura debe ser asumida por la EPS de afiliación, en razón a que la misma se presume común.

Cuenta que el único objetivo del propulsor con la tutela, es obtener el pago de las incapacidades temporales, lo cual ya ocurrió, por lo que pide su absolución en este juicio constitucional.

Fallo de Primera Instancia.

El A-quo, en proveído de 30 de junio de 2021, concedió el auxilio y dispuso:

SEGUNDO.- ORDENAR, previa presentación de las incapacidades por parte del actor, a la ARL COLMENA SEGUROS por intermedio de su representante legal o quien

haga sus veces que, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la notificación de la presente sentencia y si aún no lo ha hecho, pague al señor ARMANDO GERMÁN MARTINEZ MARTINEZ el subsidio por incapacidad de los siguiente periodos: 08/02/2021 -17/02/2021 y 03/03/2021-01/04/2021, tal como se encuentra determinado en las incapacidades prescritas por su médico tratante. So pena de incurrir en desacato.

TERCERO. - PREVENIR a la **ARL COLMENA SEGUROS**, para que en lo sucesivo se sirvan suministrar las prestaciones económicas, asistenciales y servicios de salud requeridos por el accionante, en razón a sus patologías derivadas del accidente de trabajo.

Sustentó su decisión en que, “aunque la ARL aportó las pruebas del pago de las incapacidades, no se evidencia que los mismos hubieran sido recibidos efectivamente por el actor”.

Por lo que consideró que la omisión de la ARL COLMENA, al negarse a pagar el subsidio de incapacidades al demandante, le agrava su situación, ante la imposibilidad de trabajar para prodigar un sustento para sí y su familia, interponiendo trabas de índole administrativa que a él no le atañen.

Impugnación

COLMENA SEGUROS S.A., impugnó la decisión del iudex de primer nivel, suplicando que se revoque, bajo el argumento de que la suma de \$1.211.368, que el Juez tiene como pagada al demandante, corresponde a los periodos de las incapacidades comprendidas entre el 08/02/2021 -17/02/2021 y el 03/03/2021-01/04/2021.

Asegura que las prestaciones económicas antes referidas fueron canceladas al actor mediante cheque N°1011693 de fecha 03 de junio de 2021, por valor de \$1.211.368, el cual cobró el 21 del mismo mes y año.

Que no es cierta la manifestación del Juzgador, cuando indica que no se demostró el pago de los periodos de incapacidad, porque está acreditado que el Señor Armando Martínez recibió el cheque por valor de \$1.211.368.

Indica que esa compañía demostró cabalmente el pago de las incapacidades que se anotan en el fallo y que están a su cargo, unas a través del empleador del accionante y otras mediante el pago directo al mismo ex afiliado.

Finalmente, advierte que no es procedente que se le ordene realizar un doble pago por prestaciones que ya reconoció, máxime si se tiene en cuenta que los recursos que administran las ARL son de carácter público y pertenecen al SGSS, por tanto, no pueden ser destinados para fines distintos a brindar prestaciones asistenciales y económicas que se encuentren debidamente justificadas, pues no hacerlo de esa forma acarrearía sanciones por parte de los entes de control correspondientes.

II. CONSIDERACIONES:

1. Competencia

Se tiene que este Tribunal es competente para conocer en segunda instancia del fallo mencionado, de conformidad con lo establecido en los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, entre tanto las reglas de reparto se atendieron y dado que esta Corporación es superior funcional del Juzgado de primer grado.

2. Problema Jurídico

Corresponde a la Sala determinar si, Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida, pagó las incapacidades reclamadas por el impulsor?

3. Análisis Jurisprudencial

- 3.1** La H. Corte Constitucional en Sentencia **T-097/15**, sobre la procedencia excepcional de la acción de tutela para solicitar el pago de incapacidades contempló:

3.3.3. A su vez, la Corte Constitucional estableció que “el pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia” [23].

De esa forma, este Tribunal reconoció la procedencia de la acción de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales ante la afectación de un derecho de carácter fundamental, como por ejemplo, la vida digna o el mínimo vital, debido a que con ello se permite la estabilización económica del trabajador, que durante este periodo puede vivir de manera digna [24].

Por último, cabe señalar que en la sentencia T-404 de 2010[25] se reiteró que ante la falta de salario, el pago de incapacidades se constituye como la única fuente de ingresos del trabajador, a través de la cual puede suplir sus necesidades básicas y las de su núcleo familiar. La Sala primera de revisión aseguró que de declararse la improcedencia de la acción de tutela, se estaría dejando al azar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Adicionalmente, en la misma ocasión señaló que el incumplimiento en el pago de dicha prestación puede conllevar a que el accionante no consiga un estado de recuperación adecuado y opte por volver a trabajar ante la falta de ingresos (...)

- 3.2** Por otro lado en sentencia **T-268/20** se señaló:

29. Según la Jurisprudencia de este Tribunal, con relación a la falta capacidad laboral existen tres tipos de incapacidades: “(...) (i) temporal, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología;

(ii) permanente parcial, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) permanente (o invalidez), cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50% [61] (...)”.

30. De igual forma, ha señalado la Corte [62] que las incapacidades según su origen obedecen a dos tipos:

(i) Por enfermedad de origen laboral: Con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales. Estas incapacidades son asumidas y pagadas por las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, en atención a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013.

Se ha dicho que este pago se efectuará “(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez” [63] (resaltado fuera del texto).

(ii) Por enfermedad de origen común: De conformidad con los Artículos 227 del Código Sustantivo del Trabajo y 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad incide en la denominación que se le dé a la remuneración que se perciba durante la vigencia de dicha incapacidad. Es así como, dentro de los primeros 180 días se reconocerá el pago de un auxilio económico y en tratándose del día 181 en adelante, se causará el pago de un subsidio de incapacidad [64].

3.2 En sentencia T-312/18, se acuñó:

En consecuencia, el Sistema de Seguridad Social ha desarrollado la reglamentación por medio de la cual se garantiza a los trabajadores la posibilidad de que, a pesar de encontrarse en imposibilidad de desempeñar sus labores, reciban los ingresos necesarios para su subsistencia de manera digna[8]. Se debe advertir a su vez, que la ausencia de capacidad laboral, ya sea temporal o permanente, puede ser de origen laboral o común[9].

En línea con lo expuesto, se observa que el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual hace parte del Sistema de Seguridad Social, como se señaló previamente, es el que se encarga de todo aquello relacionado con las incapacidades que se originen con ocasión del trabajo. En efecto, este se define como “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan” [10]

y se encuentra regulado en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994[11] y la Ley 776 de 2002[12].

También, el Decreto 2943 de 2013[13], en su artículo 1, señala que son las Administradoras de Riesgos Laborales las encargadas de reconocer las incapacidades temporales que se ocasionen desde el día siguiente al diagnóstico de la enfermedad como de origen laboral o de ocurrido el accidente de trabajo, sea en el sector público o privado.

Así, se observa que las Administradoras de Riesgos Profesionales tienen la obligación de garantizar todas aquellas prestaciones asistenciales y económicas que se originen como consecuencia del accidente o enfermedad laboral, lo que incluye el pago de incapacidades superiores a los 180 días, según lo establece la Ley 776 de 2002[14]. [Se destaca].

En efecto, en relación con la incapacidad temporal, el artículo 3 de la señalada ley establece que quien padece tal situación tiene derecho a recibir el 100% de su ingreso base de cotización, a manera de subsidio, desde el día del accidente o de iniciada la incapacidad por enfermedad profesional, y por un periodo de 180 días, que podrán ser prorrogados por igual lapso, en caso de ser necesaria dicha extensión para el tratamiento del trabajador o finalizar su rehabilitación.

La norma indica también que, una vez cumplido lo anterior sin lograr la recuperación del afiliado, se deberá iniciar el proceso para calificar su pérdida de capacidad laboral y, hasta tanto no se determine el porcentaje correspondiente, la entidad debe seguir reconociendo el auxilio económico por incapacidad temporal. Dicho pago, según el artículo, será reconocido hasta cuando se obtenga la rehabilitación del trabajador o se declare su pérdida de capacidad laboral, su invalidez o su muerte.

4.- Caso Concreto.

Como se advirtió ut supra, la acción de marras fue instaurada por el señor Armando Germán Martínez Martínez, a fin de que le fuesen amparados sus derechos fundamentales y se ordenase a las accionadas pagarle sus incapacidades laborales, originadas desde el día 26 de octubre de 2020 hasta el 23 de mayo de 2021 y las que en lo sucesivo se generen.

Al trámite de la especie se vinculó a INSTELEC S.A.S. y a Protección AFP, al considerar que tenían interés legítimo en el asunto.

El juez de primera instancia concedió el socorro, aduciendo que aunque la ARL aportó pruebas del presunto pago de las incapacidades, no se evidenciaba que el mismo hubiera sido recibido efectivamente por el actor.

Pues bien, como se indicó en las citas jurisprudenciales trasuntadas, se tiene que durante los períodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades se constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna, de allí que la Corte reconozca

que sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención, lo que hace procedente la acción de tutela para el reclamo de pago de incapacidades.

En tal discurrir, conforme a las pruebas allegadas a este juicio excepcional, se tiene que existen sendas incapacidades a favor del promotor, entre los meses de octubre de 2020 y mayo de 2021, las cuales según el mismo, no le han sido canceladas.

También se otea, en el sub lite, que en la actualidad el actor en el sistema de consulta RUAF – SISPRO¹, para la fecha de Corte: 2021-09-03, se encuentra activo en la afiliación a riesgos laborales de Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida.

En este orden, está acreditado que el evento sufrido por el inicialista fue catalogado como de origen laboral, siendo que el pago de las incapacidades correspondientes, está asignado a las ARL, al respecto se dijo en la aludida sentencia T-268-20:

“(i) Por enfermedad de origen laboral: Con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales. Estas incapacidades son asumidas y pagadas por las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, en atención a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013.

Se ha dicho que este pago se efectuará “(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez” [63]

Así las cosas, del material probatorio arrojado al paginario, se sustrae que al actor le fueron expedidas las siguientes incapacidades: desde el 26/10/2020 hasta el 30/10/2020, desde el 09/11/2020 hasta el 11/11/2020, desde el 08/02/2021 hasta el 17/02/2021, desde el 17/02/2021 hasta el 02/03/2021, desde el 03/03/2021 hasta el 01/04/2021, desde el **03/04/2021 hasta el 23/04/2021** y del **24/04/2021 hasta el 23/05/2021**, siendo que con la contestación de la tutela Colmena Seguros, aportó comprobante de pago donde se evidencia que canceló al señor Martínez Martínez, a través del empleador las incapacidades de fecha: 26/10/2020, 20/11/2020 y 09/11/2020.

Igualmente, allega orden de giro para el pago de las incapacidades causadas entre el 08/02/2021 hasta el 17/02/2021 y del 03/03/2021 hasta el 01/04/2021, anexando con la impugnación la prueba del cheque entregado al actor, donde se observa que el mismo recibió el pago de las incapacidades mencionadas.

De otra latitud, en el plenario se visualiza que las incapacidades causadas entre el **03/04/2021 hasta el 23/04/2021** y del **24/04/2021 hasta el 23/05/2021**, y que, según la accionada fueron objetadas y que por ello no han sido canceladas, frente a lo cual el actor no replicó, incluso, sobre la tónica contra la decisión del A-quo tampoco impugnó, es del caso que por tal acontecer, haya lugar a convalidar lo declarado por el fallador, en tal sentido.

¹ RUAF -Registro Único de Afiliados- SISPRO – Sistema Integral de Información de la Protección Social

Luego, deviene de lo anterior, revocar la sentencia de primera instancia, para en su lugar absolver a la demandada COLMENA S.A., pues, se relleva, sobre las incapacidades que no fueron objetadas y de las cuales no existe discusión alguna, viene acreditado su pago por dicha ARL, no ocurriendo lo propio con las descritas en el párrafo inmediatamente anterior, de las que se recaba está en discusión la naturaleza de su origen, bien sea laboral o común.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de origen y naturaleza señalada en el pósito de esta decisión y, en su lugar ABSOLVER a la accionada COLMENA S.A., tal como se motivó ut supra.

TERCERO: confírmese en todo lo demás el fallo impugnando.

CUARTO: Comuníquese, por el medio más expedito, esta determinación a los interesados y al juzgado de primera instancia.

QUINTO: Remítanse oportunamente las diligencias a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ
Magistrado



MARCO TULIO BORDA PARADAS
Magistrado



CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA
SALA PRIMERA DE DECISION
CIVIL-FAMILIA-LABORAL**



Montería - Córdoba, diez (10) de septiembre de dos mil veinte uno (2021)

Accionante: **GABRIEL ANTONIO ARRIETA GOMEZ** quien actúa como agente oficioso de su mamá **ULDI MARIA GOMEZ DUARTE**.

Accionado: **NUEVA EPS**

Derechos Fundamentales: **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, SEGURIDAD SOCIAL e IGUALDAD.**

Radicación: **23-00-1312-1002-2021-1006-001 FOLIO 307**

Magistrado ponente: **PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ**

ACTA: Nº 87

TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

Decide la Sala la impugnación formulada contra el fallo proferido el 05 de agosto de 2021, por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO EN RESTITUCIÓN DE TIERRAS DE MONTERÍA.

I. ANTECEDENTES

1. La Demanda

1.1. Solicita el precursor que se amparen las garantías fundamentales de su señora madre y como consecuencia de ello se ordene a NUEVA EPS S.A., que en el término judicial pertinente, le autorice la entrega del medicamento SIMETICONA 150 MG (TRIMEBUTINA MALEATO 200MG) TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA 2.5 MGR 90 TABLETAS, por carecer de recursos económicos para adquirirlo; asimismo que asuma todo el tratamiento integral que requiere y todo lo prescrito por el médico tratante para mejorar su estado de salud.

1.2. La situación fáctica del presente auxilio puede resumirse así:

- Dice el promotor que su progenitora ULDI MARIA GOMEZ DUARTE, se encuentra afiliada a NUEVA E.P.S, en el Régimen Subsidiado y que reside en el municipio de Tierralta - Córdoba. Que el día 1 febrero del presente año, tuvo que ser llevada a consulta especializada en GASTROENTEROLOGIA, debido a que padece cáncer de cuello uterino desde hace 13 años, recibiendo radioterapia y braquiterapia con

- quimioterapia, por lo que presenta sangrados ocasionales y trastornos intestinales.
- Que fue diagnosticada de ESTENOSIS SIGMOIDEA, prescribiéndole como medicación SIMETICONA 150MG (TRIMEBUTINA MALEATO 200MG) por 30 días cada 8 horas. Que adicionalmente dentro del plan diagnostico se remite a cita con nutricionista.
 - Que se ha acercado varias veces a solicitar el medicamento y le manifiestan que no está disponible, que debido a la tardanza empeora la salud de su mamá; que el pasado 5 de marzo se acercó a reclamar dicho fármaco, siendo que según memorando de la accionada tiene reporte de DESABASTECIDO.
 - Que según comunicación emitida por el Área de Atención al Cliente de INTERMEDIOS LTDA, el aditamento solicitado y que necesita su madre, no hay posibilidad de cambiarlo; que el mismo cuenta con registro sanitario y se encuentra vigente ante el INVIMA.
 - Que el 13 de Julio hogaño, la Defensoría del Pueblo solicita información a NUEVA EPS, sobre la entrega del medicamento en mención, siendo que el 17 de julio siguiente, NUEVA EPS responde: "servicio no aprobado Medicamento o Producto nutricional, con reporte de desabastecimiento temporal. REGISTRO SANITARIO SIN VIGENCIA 2008M-0008708".
 - Narra el accionante que su mamá, de acuerdo con diferentes historias clínicas y exámenes practicados, es una paciente con esquizofrenia paranoide; que tiene proctitis por radioterapia con estenosis, lesión intraepitelial escamosa de alto grado, osteoporosis posmenopáusica, un tumor maligno de EXOCERVIX, Displasia Vulvar Leve y que requiere seguimiento de Ginecología Oncológica. Señala, igualmente, que sufre prolapso genital femenino NO ESPECIFICADO.
 - Ya por último, afirma que su familia carece de los medios económicos, para costear el valor de ese medicamento, el que afirma, su mamá no lo ha tomado desde hace seis meses, porque NUEVA EPS, se ha negado a entregarlo, vulnerándole así sus prerrogativas mínimas.

2. Trámite y contestación de la demanda

2.1. En proveído de 22 de julio de 2021, el A-quo admite la tutela, ordena la notificación de la misma, corriendo el traslado de rigor, siendo que la encausada solicitó declarar la improcedencia de la acción y, que en caso de no compartir el Despacho los argumentos expuestos, se les autorice efectuar el recobro del 100% ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Indicó que luego de efectuar las validaciones pertinentes del caso, se encontró que el servicio solicitado SIMETICONA 150 MG (TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG), es clasificado como insumo no PBS, que NUEVA EPS no es la entidad obligada a asumir

dichas cargas económicas, ya que de acuerdo a la resolución 2481 de 2020 las tecnologías de salud se financian con recursos de la UPC.

Solicitó que no se tutele la pretensión del accionante, pues la EPS no ha negado ningún servicio médico a la paciente, ya que todo lo que ha necesitado se le ha brindado, incluidos exámenes, procedimientos, consultas médicas y medicamentos adecuados a su patología, entre otros servicios, lo que indica que no se le ha vulnerado ningún derecho fundamental a la usuaria.

Que en lo relativo a la solicitud transporte, ello no conlleva una vulneración de los derechos fundamentales de la paciente, toda vez que no se trata de una prestación médica, por lo que estos gastos deben ser asumidos por sus familiares en cumplimiento del deber de solidaridad y, continuó explicando lo concerniente a la carga soportable, carga de la prueba y los elementos a tener en cuenta para estimar la capacidad económica, concluyendo que:

"En temas de salud, la orden de tutela debe enderezarse a proteger al accionante en los precisos términos que el médico tratante haya prescrito, pues sólo este profesional de la salud está en capacidad de determinar los requerimientos de su paciente en términos de procedimientos, medicamentos y elementos complementarios.

Por otro lado, es necesario advertir que no resulta constitucional el amparo indeterminado de los derechos fundamentales como el de la salud, no solo porque los recursos de la salud son escasos y deben aplicarse a propósitos específicos y puntuales legalmente definidos dentro del universo de necesidades ilimitadas de la población".

Pidió tener en cuenta la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, para advertir que por ello es pertinente tener presente que los recursos con los que cuenta son limitados.

3. FALLO DE PRIMERA INSTANCIA E IMPUGNACIÓN

3.1. En Sentencia de 05 de agosto de 2021, el A Quo concedió el auxilio, ordenando a la NUEVA EPS que de forma inmediata autorizara y suministrara a la usuaria el medicamento SIMETICONA 150MG (TRIMEBUTINA MALEATO 200MG) TABLETAS DE MODIFICACION NO MODIFICADA 2.5 MGR 90 TABLETAS, así como todo lo concerniente a su tratamiento y los demás procedimientos y medicamentos que necesite para combatir las patologías que la agobian.

Declaró que teniendo en cuenta las precarias condiciones que afectan a la paciente, al encontrarse comprometida su integridad, si la misma requiere atención médica por fuera de su localidad, la NUEVA EPS –S deberá suministrar pasajes aéreos, transporte urbano e interurbano, alimentación y hospedaje, para ella y un acompañante, igualmente, deberá autorizar los exámenes, cirugías, consultas e interconsultas especializadas, aparatos visuales y todo lo que se necesite para combatir el mal que la perturba.

3.2. Inconforme, **la Nueva EPS impugnó** la decisión, solicitando su revocatoria, arguyendo que los servicios autorizados como transporte y viáticos, son “no salud” y como tal no deben ser asumidos por la EPS, sino por los familiares de la usuaria, atendiendo al principio de solidaridad familiar; que esa entidad únicamente vela por los servicios que estén dentro de su cobertura, advirtiendo que la finalidad de la acción de tutela no es perseguir pretensiones de tipo económico.

Por último, pidió que en caso de no compartir sus argumentos se le autorice el recobro del 100% ante la ADRES.

II CONSIDERACIONES:

1. Competencia

Se tiene que este Tribunal es competente para conocer en segunda instancia del fallo mencionado, de conformidad con lo establecido en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991 y en concordancia con las normas de reparto del Decreto 333 de 2021 y, dado que este Colegiado es superior funcional del juzgado de primer grado.

2. Problema Jurídico

Partiendo de los puntos que fueron objeto de censura, corresponde a la Sala determinar si debe la Nueva EPS, cubrir los gastos de transporte y viáticos requeridos por la agenciada y un acompañante, a fin de desplazarse desde su lugar de residencia hasta la ciudad a donde sea remitida para tratar su padecimiento, y, si debe autorizarse a la accionada efectuar el recobro del 100% de lo gastado por cuenta de esta acción superlativa, ante el ADRES.

3. Análisis jurisprudencial

3.1. Pues bien, frente al cubrimiento de los gastos de transporte la H. Corte Constitucional en Sentencia SU-508 de 2020, estableció:

"vii) Transporte intermunicipal

206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación [191]. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales [192] al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud [193].

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte [194].

208. Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad [195].

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso [196], que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional [197].

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia [198].

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: **i) la prescripción de determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.**

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas [199]:

a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;

c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”

4. Caso Concreto

Descendiendo al *sub-lite*, como se advirtió *ut-supra*, la presente acción se instauró por el Sr. GABRIEL ANTONIO ARRIETA GOMEZ contra la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la *salud, vida en condiciones dignas y seguridad social*, de su señora madre ULDI MARIA GOMEZ DUARTE, por consiguiente, solicita su amparo y, como consecuencia de ello que se ordene a NUEVA EPS S.A., que en el término judicial pertinente autorice la entrega del medicamento SIMETICONA 150 MG (TRIMEBUTINA MALEATO 200MG) TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA 2.5 MGR 90 TABLETAS, por carecer de recursos económicos para adquirirlos, asimismo que asuma todo el tratamiento integral que requiere y todo lo prescrito por el médico tratante necesario para mejorar el estado de salud de la usuaria.

Rogó, también, que se le concedan los gastos de traslado, hospedaje y alimentación para ella y un acompañante, en una ciudad distinta a la de su domicilio, en caso de que el tratamiento de su patología lo demande.

En el fallo de primera instancia se acogieron las pretensiones de la parte accionante, ordenando a la EPS encartada, entregar los medicamentos y procedimientos requeridos por la usuaria, tal como le fuere prescrito por el galeno que la atiende, inclusive, tratamiento integral, lo mismo que el suministro de transporte, alimentación y hospedaje, para ella y un acompañante, cuando la patología padecida deba ser tratada en una ciudad distinta a la de su residencia.

La Nueva EPS, impugnó la decisión y solicitó la revocatoria del numeral segundo de su resolutive, esgrimiendo que los servicios autorizados como transporte terrestre interurbano, alojamiento y alimentación, son servicios no salud y como tal deben ser asumidos por el interesado y/o su familia conforme al principio de solidaridad familiar, así como que se ordene el respectivo recobro al ADRES.

Pues bien, en el caso de la especie, de acuerdo a los elementos probatorios allegados con el expediente, se observa que la agenciada se encuentra afiliada a la Nueva EPS, en el régimen subsidiado, tal como se pudo constatar al realizar la consulta en la página oficial del ADRES.

Sin embargo, en el sub lite no se advierte la existencia de autorización que ordene la asignación de citas o realización de procedimiento alguno por fuera de la Municipalidad donde vive la agenciada y que se encuentre pendiente por realizar, pues si bien, de las pruebas arrimadas al plenario se extrae que la señora Gómez Duarte, asiste a controles médicos en la ciudad de Montería, lo cierto es que en la actualidad o por lo menos en el expediente no fue aportada probanza alguna que nos lleve a determinar la cita médica u autorización de ella con alguno de sus médicos tratantes, incluso de los hechos de la demanda tampoco puede extraer esta Judicatura que el accionante se queje sobre el no pago de transporte por alguna cita o procedimiento en particular de su señora madre que se encuentre pendiente, o que haya realizado solicitud para autorización de algún servicio médico fuera de su residencia.

Razón por la que no le queda a esta Sala otro camino que revocar la sentencia de primera instancia con respecto a la orden impartida de reconocimiento de transporte

y viáticos para la señora Uldi María Gómez Duarte y su acompañante; como soporte de lo anterior, ha de traerse a cuento la decisión tomada por la H. Corte Constitucional, en la sentencia SU508 de 2020, en donde en un caso de similares particularidades, indicó:

168. *"En relación con el servicio de transporte intermunicipal solicitado para trasladarse desde el municipio de residencia de la paciente para asistir a las citas médicas asignadas en Cali, es preciso señalar que en aquellos lugares en los cuales no se reconoce la UPC diferencial, como es el caso de Tuluá, corresponde a la EPS con cargo a la UPC básica asumir el costo del desplazamiento generados por la falta de red de prestación de servicios en el lugar en donde vive la afiliada. Sin embargo, en el asunto que ocupa a la Sala Plena no se observa la necesidad del mismo, pues no se allegó constancia de ninguna autorización o asignación de cita que exija tal desplazamiento."*[Se destaca].

De otro lado, atañedero a la súplica de la accionada de autorización de recobro al ADRES, debe indicarse que de conformidad con los artículos 239 y 240 de la Ley 1955 de 2019, le corresponde a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), realizar los giros directos de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud.

Luego, entonces, el recobro no lo puede ordenar el juez constitucional, sino que es una potestad o facultad que otorga la ley, en lo relativo a los casos, la forma, los términos y el procedimiento para ejercer la facultad de recobro o de repetición, por esta razón, el juez tutelar no debe poner términos, condiciones en ese sentido. De tal manera que, cuando se les ordena suministrar a las EPS, a través de estas acciones constitucionales, medicamentos, procedimientos o insumos que estén por fuera del PBS, tienen esas entidades la opción de acudir al procedimiento legal para obtener el reembolso a que haya lugar.

Por colofón, se revocará parcialmente el numeral segundo de la resolutive de la sentencia confutada, en el sentido de no condenar a la EPS, al pago de transporte y viáticos a favor de la parte tutelante, tal como se motivó ut supra.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Decisión Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE el numeral **SEGUNDO** de la resolutive de la sentencia de naturaleza y origen señalados en el pórtico de esta decisión, en el sentido de negar el suministro de transporte y viáticos para la agenciada y un acompañante y, en su lugar **ABSOLVER** de tal pretensión a la NUEVA EPS.

SEGUNDO: CONFIRMAR en todo lo demás el fallo recurrido.

TERCERO: Comuníquese esta determinación a los interesados y al juzgado de primera instancia, por el medio más expedito.

CUARTO: Remítanse oportunamente las actuaciones a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ
Magistrado



MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado



CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MONTERÍA
SALA PRIMERA DE DECISIÓN
CIVIL-FAMILIA-LABORAL**



Montería, Córdoba, diez (10) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

INCIDENTE DE DESACATO

Inicialista: **ARMANDO GABRIEL GRACIA PADILLA**

Convocada: **NUEVA E.P.S.**

Radicación: **2021 – 00043 Folio 327/21**

Magistrado Ponente: **PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ**

Acta: N° 87

Procedente del Juzgado Civil del Circuito de Sahagún, Córdoba, correspondió por reparto el presente Incidente de Desacato iniciado por el señor **ARMANDO GABRIEL GRACIA PADILLA** contra la **NUEVA E.P.S.**, con miras a que surta el grado jurisdiccional de **CONSULTA**;

I ANTECEDENTES

El promotor instauró acción de tutela solicitando el amparo de su derecho fundamental a la salud, por lo que en proveído dictado el 07 de abril de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Sahagún, le concedió el socorro pretendido, ordenando a la accionada que dentro de un término de cuarenta y ocho horas, le suministrara los emolumentos o viáticos necesarios para que él y un acompañante, se desplazaran, ida y vuelta, por medio de transporte terrestre desde el Municipio de Sahagún hasta la ciudad donde le serían prestados los servicios médicos prescritos por el galeno a cargo, a fin de combatir la patología que padece.

Igualmente, exhortó a la accionada, para que autorizara en favor del accionante, la prestación de los servicios médicos ordenados por su médico tratante en una ciudad cercana a su lugar de residencia, esto es, Montería, en consideración a su avanzada edad y la situación ocasionada por la pandemia de COVID-19.

Asimismo, consideró que, si del tratamiento médico en referencia surgieren nuevas órdenes de exámenes, consultas, medicamentos, tratamientos y/o procedimientos, éstos deberán ser suministrados de conformidad con el principio de integralidad en la prestación del servicio público de salud.

Ante el incumplimiento del fallo, el tutelista, presentó escrito informando sobre su desacato y, por ende, exigiendo la efectividad de la orden irrogada, solicitud que propició el trámite incidental ejusdem.

En ese sentido, la parte incidentada fue debidamente notificada, otorgándosele el término de ley para que ejerciera su derecho de defensa, empero, a criterio del A Quo, no allegó prueba del cumplimiento de la orden aludida por lo que en proveído de 30 de agosto de 2021, impone sanción de 03 días de arresto y multa de 01 S.M.L.M.V., a la Dra. Claudia Elena Morelos Ruiz, como representante legal de la Nueva E.P.S.

II.- CONSIDERACIONES

1. Marco Jurídico Incidente de desacato.

Las características, y teleología del incidente de desacato, así como las diferencias que tiene con el cumplimiento de un fallo de tutela, se encuentran recogidas en la sentencia C-367 de 2014, dentro de la que además de definir la exequibilidad modulada del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, en el entendido que el término para resolver el incidente de desacato es el establecido en el artículo 86 de la C.P., reiteró entre otras, que:

"...(vi) el trámite de incidente de desacato debe respetar las garantías del debido proceso y el derecho de defensa de aquél de quien se afirma ha incurrido en desacato, quien no puede aducir hechos nuevos para sustraerse de su cumplimiento; (vii) el objetivo de la sanción de arresto y multa por desacato es el de lograr la eficacia de las órdenes impartidas por el juez de amparo para la efectiva protección de los derechos fundamentales reclamados por los tutelantes, por lo cual se diferencia de las sanciones penales que pudieran ser impuestas; (viii) el ámbito de acción del juez, definido por la parte resolutive del fallo correspondiente, le obliga a verificar en el incidente de desacato: "(1) a quién estaba dirigida la orden; (2) cuál fue el término otorgado para ejecutarla; (3) y el alcance de la misma. Esto, con el objeto de concluir si el destinatario de la orden la cumplió de forma oportuna y completa (conducta esperada)". De existir el incumplimiento "debe identificar las razones por las cuales se produjo con el fin de establecer las medidas necesarias para proteger efectivamente el derecho y si existió o no responsabilidad subjetiva de la persona obligada" (Destacado no original).

En lo que toca a la teleología del incidente de desacato, la misma providencia destacó que *"A pesar de ser una sanción, el objeto del desacato no es la sanción en sí misma, sino **propiciar que se cumpla el fallo de tutela. Cumplir con la orden serviría para evitar la sanción, valga decir, evitar que se imponga el arresto y la multa previstos en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991...**"*

2. El Caso concreto.

A través del presente trámite incidental, la Sala procede a verificar si la parte sancionada cumplió con la orden judicial contenida en la providencia emitida el 07 de abril de 2021, a través de la cual se amparó el derecho fundamental a la salud del libelista y le fue ordenado a la Nueva E.P.S., que suministrara los emolumentos o viáticos necesarios para que el accionante y un acompañante se desplacen por medio de transporte terrestre desde el Municipio de Sahagún, hasta la ciudad donde se le autorice la prestación de los servicios médicos, preferiblemente, por la cercanía y edad del actor, en Montería. Incluye la orden tutelar un tratamiento integral.

En el sub-examine, se tiene que el impulsor presentó incidente de desacato, por cuanto, la incidentada no le ha autorizado la consulta con la especialidad en otología y demás servicios.

Nueva E.P.S. indicó que el caso del señor Armando Gabriel Gracia Padilla, fue trasladado al área correspondiente.

El Juzgado de instancia admitió el trámite por desacato, concediendo traslado a los doctores Fernando Adolfo Echavarría Díez y Claudia Elena Morelos Ruiz, como representantes legales de la Nueva E.P.S., para que cumplieran dicha orden, notificándoles en debida forma, sin embargo, no allegaron prueba de su acatamiento.

Ahora bien, el A Quo realizó en debida forma la notificación de las providencias proferidas dentro del trámite, dado que, tanto el auto admisorio y el veredicto proferido en el presente incidente de desacato, le fueron comunicados a través de correo electrónico a la Dra. Claudia Elena Morelos Ruiz, como representante legal de la Nueva E.P.S., quien no reparó al particular.

Así las cosas, se puede colegir que Nueva E.P.S., no ha cumplido lo ordenado en la sentencia calendada el 07 de abril de 2021; por tanto, ante la actitud omisiva y despreocupada de la parte incidentada la obligación que la Ley impone, es la de sancionar cuando no se cumple lo dispuesto en las providencias judiciales, por ello surge mérito para confirmar la que ahora es objeto de consulta.

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería, Sala Primera de Decisión Civil – Familia – Laboral,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sanción irrogada a la Dra. Claudia Elena Morelos Ruiz, representante legal de la parte demandada, tal como se motivó ut supra.

SEGUNDO: Devuélvanse las diligencias a la oficina de origen para lo de su competencia.

TERCERO: Por secretaria, háganse las comunicaciones y anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


PABLO JOSÉ ÁLVAREZ CAEZ
Magistrado


MARCO TULIO BORJA PARADAS
Magistrado


CARMELO DEL CRISTO RUIZ VILLADIEGO
Magistrado