República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J. CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **DEISY MARYOLI RODRÍGUEZ GALLEGO** contra la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,** el **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.S.**

EXP. SUPERSALUD N.° J 2018 0430.

EXP. 11001 22 05 **000 2021 00965** 01 - NURC 1 2018 032381.

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la Fiduciaria demandada, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

La reclamante en nombre propio, pretendió que se condene a la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A.S. al pago de $4.496.700 por concepto de gastos en los que incurrió en la atención de urgencias (f.° 3).

Como fundamento fáctico relevante de sus pretensiones manifestó, que se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Fundación Médico Preventiva E.P.S. en calidad de cotizante; producto de un fuertes dolores con sangrado, se le diagnosticó un tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario y le fue ordenada una forectomania más cistectomía de ovario bilateral, procedimientos que no le han sido autorizados por la E.P.S.; encontrándose de visita en la ciudad de Cali sufrió un fuerte dolor con sangrado, por lo que solicitó cita en la clínica Farallones, en donde le indicaron que debía someterse por el servicio de urgencias a una histerectomía abdominal subtotal más salpingoogorectomia bilateral con el fin de evitar un posible cáncer; de manera que, decidió no esperar la autorización y realizar la intervención, sufragando gastos totales por valor de $4.496.700 (f.° 2).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la demanda el 20 de abril de 2018, en contra de la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social, se ordenó correr traslado y notificar tanto a la reclamada como a las vinculadas

Ministerio de Educación Nacional, el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio y a la Fiduciaria La Previsora S.A. (f.° 21).

La **Fiduprevisora S.A.** y el **Ministerio de Educación,** señalaron mediante escritos separados, pero en términos similares al ser representados por el mismo apoderado judicial, que no son competentes para efectuar reembolso alguno, en la medida en que ello concierne solo al prestador de servicios de salud correspondiente; de manera que, la fiduciaria no hace parte del régimen de los docentes, ni atiende pacientes e informes sobre procedimientos médicos, pues solo es vocera y administradora de los recursos del Fomag; agregaron que la responsabilidad se traslada a la Unión Temporal contratada para prestar el servicio. En consecuencia, propusieron las excepciones denominadas falta de capacidad jurídica y buena fe (CD. f.° 32).

La Fundación Médico Preventiva fue notificada mediante correo electrónico (f.° 29, 30) y no dio contestación.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 27 de julio de 2020, ordenó a la fundación accionada, al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a la Fiduprevisora S.A. y al Ministerio de Educación Nacional, que reconozcan y paguen la suma de $4.496.700 en el término máximo de 5 días desde la ejecutoria de la sentencia (f.° 33-44 cuad. ppal).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La Fiduprevisora S.A., impugnó bajo el argumento de que existe un procedimiento establecido en el manual de usuario del régimen especial del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para obtener el reembolso, procedimiento según el cual el prestador de salud debe reembolsar el dinero cancelado por el afiliado al Sistema de Salud del Magisterio, por lo que no es la fiduciaria la llamada a responder.

Alegó además, una falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto no se encuentra autorizada por la ley para prestar servicios de salud, por lo que solicitó que se absuelva a la Fiduprevisora como vocera y administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, de las pretensiones por ser una entidad financiera y no prestadora de los servicios médicos cuyo costo se reclama (f.° 52-53).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si en el presente caso, la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se encuentra legitimada por pasiva.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario

el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011 y 6.° de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del *«(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».*

El Estado estructuró un régimen especial para los Docentes que prestan sus servicios en instituciones educativas estatales, excepcional a la Ley 100 de 1993, con el cual busca una cobertura superior a la descrita en el Sistema General de Seguridad Social integral, por lo que con la Ley 91 de 1989, creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio-Fomag, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística y sin personería jurídica; y se dispuso que sus recursos son administrados por la Fiduprevisora S.A., en virtud de la suscripción de un contrato de fiducia mercantil celebrado con el Gobierno Nacional, la cual está encargada de contratar los servicios médicos de varias I.P.S. en todos los departamentos del país, para los docentes, pues dentro de sus objetivos debe *«garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo».*

Así las cosas, aunque el Sistema Integral de Seguridad Social regulado por la mencionada Ley 100 de 1993, tiene una proyección general, de acuerdo con su artículo 279, su espectro no cobija a toda la comunidad, pues excluye, entre otros, a los afiliados del referido fondo, y por ende, reconoce su régimen especial de seguridad social en salud, y para tal efecto, en este caso, los afiliados al Fomag, se rigen por disposiciones especiales tales como las Leyes 60 de 1993 y 115 de 1994. No obstante, teniendo en cuenta que el derecho a la salud tiene el carácter de fundamental y autónomo, toda persona debe acceder a los servicios de atención, promoción, protección, prevención y recuperación de su salud, en condiciones de calidad, eficacia y oportunidad, conforme lo dispone el artículo 2.° de la Ley 1751 de 2015.

De manera que, como la seguridad social en salud fue instituida para brindar a las personas una calidad de vida, mediante programas creados por el Estado para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que puedan afectar la salud de los habitantes del territorio nacional, quienes pertenecen a los regímenes exceptuados, como el del personal del Magisterio, no puede ser excluido de esa prerrogativa, sin razón válida que lo justifique, menos cuando esa exclusión repercute en el acceso oportuno y apropiado de los mencionados servicios.

Además, el derecho a la salud, como parte integrante de la seguridad social, por sí mismo tiene categoría de fundamental tal como quedó establecido desde la Ley 1751 de 2015, por lo que la garantía constitucional de que toda persona pueda acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada dentro del derecho a la salud -artículo 49 de la Constitución Política-, ha sido desarrollada por la jurisprudencia

constitucional, haciendo énfasis en las condiciones de calidad, eficacia y oportunidad con que los servicios deben ser prestados.

Así las cosas, la protección de los servicios de salud hace relación con aquellos prescritos a las personas por su médico tratante, por lo que tal garantía constitucional no puede ser obstaculizada ni siquiera en aquellos eventos en los que el medicamento o procedimiento solicitado no esté incluido dentro de un plan de beneficios en salud, lo que resulta consecuente con el entendimiento según el cual la persona competente para decidir cuándo se requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y ser quien conoce al paciente.

A su vez, en los artículos 3.° del Decreto 412 de 1992 y 9.° de la Resolución n.° 561 de 1994, expedidos por el Ministerio de Salud, se definió como urgencia *«(...) la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (...)»* y *«(...) la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (...) »*.

Por otra parte, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: *a)* atención de urgencias en caso de ser atendido por una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; *b)* cuando exista una autorización expresa de la EPS para una

atención específica; y *c)* en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

En el acápite de "Reembolsos" de la Guía del Usuario de Servicios de Salud del Fomag, se instituyeron algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos en casos de deficiencia o no prestación oportuna del servicio frente a las urgencias vitales, al indicar que "*En los casos comprobados por la Auditoría Medica o la Gerencia de Servicios en Salud de FIDUPREVISORA S.A, de deficiencias en las atenciones o la no prestación oportuna de los servicios que haya conllevado a que el usuario utilice una red alterna a la ofertada, el pago del reembolso se hará de acuerdo con el monto que el usuario haya incurrido*".

En el presente asunto, conforme lo dejó sentado la primera instancia y comoquiera que no fue motivo de apelación, es claro que la Fundación Médico Preventiva no autorizó de manera oportuna los procedimientos requeridos por la demandante, pese a que la alteración física causada por la enfermedad que padece, sí se trató de una urgencia oncológica, que en los términos del Decreto 412 de 1992 y la Resolución 561 de 1994, expedidos por el Ministerio de Salud, ya reseñados, demanda una atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos vitales y a prevenir consecuencias críticas presentes o futuras; de manera que precisamente, la fundación accionada, debió anticiparse a las complicaciones propias de esta población y establecer los manejos intensivos e inmediatos, para tal fin.

Ahora, conforme lo indicado en el aparte antes transcrito no queda duda de que la Fiduprevisora S.A. sí tiene una responsabilidad en la verificación y pago de los reembolsos de los servicios no prestados oportunamente por parte de las entidades prestadoras de la red de servicios del magisterio, pues la fundación accionada ha

debido ejecutar una evaluación diligente y un tratamiento con criterio de emergencia y de manejo multidisciplinario, para reducir y aliviar los síntomas de la afiliada, lo que no ocurrió y con ello, vulneró los derechos que como afiliada tiene la accionante, relacionados incluso en el literal H. de la Guía del Usuario vigente para el período 2012-2016, tales como: *«obtener la asignación de cita o turno para la atención, de manera ágil y oportuna; recibir los servicios médicos de manera oportuna y con calidad; recibir un trato digno por parte del personal que presta los servicios; (...) tener la opción de escoger de la red ofertada el o los profesionales e instituciones por quien ser atendido; (...) ser escuchado y obtener respuesta adecuada y oportuna a las inquietudes y problemas que presente; (...) ser incluido en un programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad de acuerdo a su edad y/o riesgo de enfermedad»*, desmejorando directa e indirectamente con su actitud pasiva, la supervivencia de la paciente.

Aunado a lo anterior, no se puede perder de vista que de acuerdo con las disposiciones de las Leyes 91 de 1989, 962 de 2005 y 1955 de 2019, junto con los Decretos 2831 de 2005, 1075 de 2015 y 1272 de 2018, la Fiduprevisora La Previsora S.A. es quien, luego de que se emita el correspondiente acto administrativo mediante el cual se reconoce el derecho y se ordena el pago de la prestación, a través de un equipo especializado revisa el proyecto de acto administrativo y lo aprueba o niega con las observaciones de forma y /o de fondo a que haya lugar, y luego de notificado y ejecutoriado el mismo, procede legal y obligatoriamente a efectuar el pago efectivo de tal concepto.

De manera que, no es posible desligar la responsabilidad de la entidad recurrente, pues ante tal panorama que evidencia las razones por las cuales sí existe una conexidad entre lo pedido, sí existe legitimación en la causa por pasiva frente a esta última entidad, que, aun cuando es una sociedad de economía mixta del orden nacional sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, es la encargada como vocera, de manejar y administrar los recursos

del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y asumir la defensa judicial del patrimonio autónomo, en virtud de contrato de fiducia mercantil suscrito con el Ministerio de Educación Nacional.

En consecuencia, no queda más que **confirmar** decisión apelada.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada proferida el 27 de julio de 2020 por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo motivado.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **IBETH ALEJANDRA SÁNCHEZ DÍAZ** contra **FAMISANAR E.P.S.**

EXP. SUPERSALUD N.º J 2018 - 517
EXP. 11001 22 05 **000 2021 01014** - **NURC** 1-2018-037569

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta FAMISANAR E.P.S., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, que se le ordenara a FAMISANAR E.P.S., el reconocimiento y pago de la suma de $14.046.015.00, correspondiente al valor que asumió por concepto de la atención quirúrgica requerida por su hijo menor, y de los intereses bancarios que se generaran hasta el día en que se pagara la deuda total.

Para el efecto, manifestó que su hijo padece piel ectasia derecha desde su nacimiento; que fue hospitalizado de urgencias por primera vez el 19 de febrero de 2017; que fue hospitalizado de urgencias por segunda vez, el 8 de mayo de 2017; que con 18 meses de edad, decidió llevarlo a un médico particular con especialidad en urología, quien le indicó que el menor debía realizarse una ecografía de vías urinarias, riñones, vejiga y próstata transabdominal en la Fundación Cardioinfatil; que dicho estudio, identificó que a su hijo se le debía realizar un reimplante vesicoureteral derecho, y que al pedir la segunda opinión de un urólogo, este le manifestó lo mismo, así como que el menor debía ser intervenido quirúrgicamente en menos de 3 meses.

Sostuvo, que solicitó al Juzgado 52 Municipal que autorizara la realización de dicha cirugía a su hijo, debido a la difícil situación económica que estaban atravesando junto a su esposo (f.° 1 - 2, cuad. ppal.).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 9 de marzo de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada. También, se requirió a la Fundación Cardio Infantil, para que allegara los documentos relacionados con Noah Felipe Ribón Sánchez (f.° 81 - 82 cuad. ppal.).

FAMISANAR E.P.S, señaló que el recobro solicitado por la actora no era procedente, como quiera que jamás le negó al menor, la

prestación de los servicios médicos solicitados por su representante legal, y generó las correspondientes autorizaciones sin demora ni dilación alguna (f.° 202, cuad.ppal.).

LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, manifestó que el menor Noah Felipe Ribón Sánchez, ingresó a dicha clínica a través de la especialidad de Urología Pediátrica, siendo programado para la realización del procedimiento quirúrgico de "*CITOSCOPIA + REIMPLANTE VESICOURETRAL DERECHO*", el cual fue realizado el 3 de agosto de 2017, sin complicación alguna, así como que el paciente ingresó de forma particular (f.° 99, cuad. ppal.).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 7 de mayo de 2020, ordenó a FAMISANAR E.P.S. a reconocerle y pagarle a la actora la suma de $12.314.095, debidamente indexada.

Consideró, que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si era procedente que la referida E.P.S., efectuara el reembolso a la actora de los gastos en que incurrió por la atención médica de urgencias brindada al menor Noah Felipe Ribón Sánchez en la Fundación Cardioinfantil de Bogotá D.C.

Esgrimió, que aún cuando la referida E.P.S. tenía conocimiento de la necesidad de la cirugía requerida por el menor Noah Felipe Ribón Sánchez en forma prioritaria, por cuanto su madre presentó un derecho de petición y recurrió a la acción de tutela, la E.P.S. no autorizó la realización del procedimiento quirúrgico.

Dijo, que la falta de autorización oportuna del procedimiento quirúrgico, lesionó los derechos a la vida, salud, e integridad física del menor, y que la E.P.S. reclamada no garantizó la accesibilidad,

continuidad, oportunidad e integralidad en la atención médica requerida por el menor, motivo por el cual tuvo que acudir a los servicios que requería de manera particular.

Agregó, que no se encontró una razón válida que justificara que la entidad haya retardado o dilatado injustificadamente la autorización de la cirugía de cistoscopia más reimplante vesicoureteral derecho en la Fundación Cardioinfantil, máxime cuando la E.P.S. tenía convenio con E.P.S. Famisanar desde el 20 de febrero de 2020.

Finalmente, señaló que los gastos en que incurrió la actora, ascendían a la suma de $12.314.095.00, de acuerdo con las facturas aportadas al plenario (f.° 198 - 207, cuad. ppal.).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

E.P.S. FAMISANAR S.A.S., solicitó que fuera revocado el fallo proferido. Manifestó que no existió incapacidad, imposibilidad o negativa justificada o negligencia demostrada en su actuar, frente a la prestación del servicio de salud requerido por el menor Noah Felipe Ribón Sánchez.

Arguyó, que la actora radicó solicitud de autorización de realización del procedimiento el 25 de agosto de 2017, y que el procedimiento fue autorizado para el 29 de agosto de la misma anualidad, pero que ella decidió acceder al servicio de forma particular, lo que demostraba que no existió negligencia o negación alguna de su parte para prestar los servicios de salud requeridos.

Indicó, que conforme a lo previsto en la Resolución n.° 5261 de 1994, la solicitud de reembolso deprecada por la actora fue extemporánea, motivo por el cual no debía accederse a la misma.

Alegó, que la actora no gestionó las correspondientes autorizaciones del procedimiento quirúrgico ante ella, y que por decisión personal, solicitó la prestación del servicio de forma particular, lo que constituía una conducta ajena a ella.

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si FAMISANAR E.P.S., debe ser exonerada del reembolso de los gastos que asumió de manera particular la demandante, por la cirugía que le fue practicada a su hijo menor Noah Felipe Ribón Sánchez, en la Fundación Cardioinfantil.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.° de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del *«(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».*

En el presente asunto, se advierte que la Superintendencia Nacional de Salud ordenó el reembolso de los gastos cancelados de manera particular por el demandante por la cirugía que le fue practicada en la Fundación Cardioinfantil a su hijo Noah Felipe Ribón Sánchez, al considerar que la E.P.S. reclamada había sido negligente en la prestación de servicios de salud requeridos por el menor.

Al revisar el expediente, se encuentra que el 29 de agosto de 2017, al menor Noah Felipe Ribón Sánchez, le fue realizado el procedimiento quirúrgico de *"CITOSCOPIA + REIMPLANTE VESICOURETRAL DERECHO"*, en la Fundación Cardioifantil, quien manifestó que los servicios prestados al menor se realizaron de manera particular. La Fundación, aclaró que desde el 20 de febrero de 2012, cuenta con un contrato de prestación de servicios con la E.P.S. reclamada (f.° 99, cuad. ppal.).

Igualmente, se observa que la actora interpuso acción de tutela contra FAMISANAR E.P.S., con el objeto de que se le ordenara a dicha entidad a prestarle a su hijo un servicio de salud que otorgara *"valoraciones, diagnósticos y procedimientos con efecto contundente"* (f.° 72, cuad. ppal.), y que mediante fallo de tutela de 23 de agosto de 2017, el Juzgado 52 Municipal de Bogotá D.C., ordenó al representante legal de Famisanar E.P.S, o quien hiciera sus veces, que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la decisión, se valorara en la I.P.S. Fundación Cardioinfantil o en otra institución con la que tuviera contrato vigente al menor Noah Felipe Ribón Sánchez, y se le practicara la cirugía de *"CITOSCOPIA + REIMPLANTE VESICOURETERAL"* (f.° 72 80 -, cuad. ppal.).

Posteriormente, se tiene que en cumplimiento del referido fallo de tutela, el 25 de agosto de 2017, la referida E.P.S., emitió la autorización n.° 231 - 42071608, en la cual consta que al menor Noah Felipe Ribón Sánchez le fue prescrito el procedimiento quirúrgico denominado *"CISTOSCOPIA TRANSURETRAL"* (f.° 98, CD, cuad. ppal.). Al parecer, este documento no fue debidamente valorado por la *a quo*, pues en la decisión proferida por ella, sostuvo que la E.P.S no emitió tal autorización.

De lo anterior, puede concluirse que el reembolso deprecado por la actora es procedente, como quiera que el mismo se enmarca en lo previsto en el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, ya

citado con antelación, que indica que para su prosperidad es necesario que la E.P.S. haya emitido una autorización para el procedimiento quirúrgico.

Respecto al argumento aducido por la E.P.S., de que el reembolso solicitado por la actora no procede, debido a que el mismo fue presentado de forma extemporánea, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución n.° 5261 de 1994, que indica que la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes a la alta del paciente, esta Sala pudo evidenciar, al consultar las pruebas obrantes en el expediente, que no es cierto el hecho de que la reclamante haya efectuado la solicitud del reembolso fuera del referido término, pues la misma fue elevada el 13 de septiembre de 2017 (f.° 34, cuad. ppal.), y en comunicación de 20 de septiembre de 2017, FAMISANAR E.P.S., indicó que no accedería a la solicitud de reembolso por ser esta extemporánea (f.° 33, cuad. ppal.).

Lo anterior, por cuanto el procedimiento quirúrgico del menor se realizó el 29 de agosto de 2017, y la solicitud de reembolso fue elevada el 13 de septiembre de la misma anualidad, esto es, exactamente 15 días después de la realización del mismo.

Aunado a ello, debe tenerse en cuenta que la aludida norma dispone que los 15 días comienzan a contarse una vez al paciente le den de alta, y como el menor Noah Felipe Ribón Sánchez, estuvo hospitalizado por 4 días, conforme lo prescribió el médico Gustavo Malo Rodríguez (f.° 45, cuad. ppal.), el término iniciaba a correr a partir del 4 septiembre de 2017, de lo que se podría inferir que la actora elevó la respectiva solicitud, incluso antes de los 15 días dispuestos en la norma.

Ahora bien, entre los documentos que soportan los gastos en los que incurrió la actora para la realización del procedimiento quirúrgico del menor Noah Felipe Ribón Sánchez, se encuentra la factura de

venta n.° 2234, emitida por el médico urólogo Gustavo Adolfo Malo, en donde consta que el pago por honorarios de la cirugía practicada ascendió a $5.000.000 (f.° 39, cuad. ppal.); la factura de venta n.° 884, que consigna que el pago de honorarios de la anestesia fue de $945.000 (f.° 40, cuad. ppal, y el recibo de caja n.° 1397100, emitido el 29 de agosto de 2017, en donde la Fundación Cardioinfantil indica que recibió del menor Noah Felipe Ribón Sánchez la suma de 7.495.015 (f.° 41, cuad. ppal.).

Llama la atención de esta Sala, que el día 3 de agosto de 2017, la Fundación Cardioinfantil, emitió un documento titulado *"Presupuesto aproximado"*, dirigido a los padres del menor Noah Felipe Ribón Sánchez, en donde se indica que el costo de su procedimiento quirúrgico ascendería a $8.440.000, considerando el valor aproximado de los gastos clínicos por $7.300.000, el valor del material de honorarios de osteosíntesis por $195.015, y el valor de los honorarios de anestesia por $945.000, para un total de $8.440.000 (f.° 38, cuad. ppal.), valor este, respecto del cual se comprobó que fue asumido en su totalidad por la actora, pues el mismo coincide con los soportes de facturas ya descritos.

No obstante lo anterior, la *a quo* concluyó que el valor que debía asumir la E.P.S. era de $12.314.095.00, sin ser claro para esta Sala como arribó a esta cifra, máxime cuando con los soportes de factura allegados al expediente se evidenció, sin equivoco alguno, que los padres del menor Noah Felipe Ribón Sánchez incurrieron en un gasto de $8.440.000, a efectos de que a su hijo le fuera practicado el procedimiento quirúrgico denominado *"CISTOSCOPIA TRANSURETRAL"*.

De acuerdo con lo expuesto, considera esta Sala que es procedente el reembolso deprecado por la actora, debido a que se demostró que la E.P.S. reclamada emitió la autorización respectiva para la realización del procedimiento quirúrgico mencionado, así

cono que la actora elevó la solicitud de reembolso dentro del término dispuesto para el efecto. No obstante, se **modificará** el valor al que fue condenada a reconocer FAMISANAR E.P.S. a la actora, en tanto que únicamente se comprobó que los padres del menor Noah Felipe Ribón Sánchez, incurrieron en un gasto de $8.440.000, de acuerdo con las facturas obrantes en el expediente y las operaciones aritméticas de rigor efectuadas por la Sala.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral **TERCERO** de la sentencia apelada, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el 7 de mayo de 2020, para en su lugar **ORDENAR** a FAMISANAR E.P.S., a reembolsar en favor de la señora **IBETH ALEJANDRA SÁNCHEZ DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía 53.009.083 de Bogotá D.C., la suma de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($8.440.000)**, por concepto de los gastos de transporte en que incurrió, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas en la instancia, ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **SURTIFAMILIAR S.A.** contra **CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN**

EXP. SUPERSALUD N.° J 2017 - 2029
EXP. 11001 22 05 **000 2021 01090** 01 - NURC 1 - 2017 - 148862

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, SURTIFAMILIAR S.A., que CAFESALUD E.P.S., asumiera el pago de las incapacidades generadas a 30 de sus trabajadores, entre el 30 de octubre de 2015 y el 8 de julio de 2017.

Como fundamento relevante de lo anterior, manifestó que desde el año 2017, ha intentado radicar las incapacidades en la oficina de CAFESALUD E.P.S., ubicada en el barrio Centenario de Cali, pero que ello no ha sido posible debido al cese de actividades que ocurrió en dicha sucursal; que intentó comunicarse mediante la línea telefónica dispuesta por la E.P.S. para efectuar el reclamo sin haber tenido éxito; que el reconocimiento de las incapacidades generadas le ha sido negado bajo el argumento de que está en mora respecto de los aportes de sus empleados, y que no cuenta con claves de acceso para acceder a la oficina virtual de CAFESALUD E.P.S. (f.° 1 - 6, cuad. ppal).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 19 de octubre de 2017, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.° 252 cuad. ppal).

CAFESALUD E.P.S. S.A., se opuso a la pretensión de la reclamante. Esgrimió, que las incapacidades deprecadas por SURTIFAMILIA S.A., fueron reconocidas, liquidadas y aprobadas por la entidad, pero que dicha empresa no acreditó en debida forma el pago de las mismas, pues no hay certificación alguna que así lo demuestre (f.° 260, cuad. ppal.).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 15 de octubre de 2019, ordenó a CAFESALUD E.P.S. a pagar la suma de $2.003.907, a favor de la sociedad SURTIFAMILIAR S.A.

Esgrimió, que la empresa reclamada acreditó los requisitos para acceder al reembolso deprecado, por cuanto la demandada efectuó los trámites administrativos y judiciales para el cobro de las incapacidades; acreditó la existencia de una relación laboral con los trabajadores que les fueron generadas las mismas, canceló a los trabajadores dicha prestación económica, y realizó las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social dentro del término establecido para ello.

Aclaró, que la liquidación de las incapacidades se efectuó conforme a lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, así como para el reconocimiento de las mismas, debía aplicarse lo dispuesto en el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010.

Finalmente, indicó que no era procedente condenar a la E.P.S. reclamada al pago de los intereses moratorios, debido a que dentro del expediente no obraba prueba que diera cuenta de que la empresa reclamante efectuó un requerimiento ante la E.P.S., respecto de las incapacidades, o de que esta le haya otorgado una respuesta negativa a sus pretensiones (f.° 264 - 268, cuad. ppal.).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

CAFESALUD E.P.S., interpuso recurso de apelación para que fuera revocada la decisión proferida por el *a quo*.

Señaló, que 4 de las prestaciones económicas reclamadas por SURTIFAMILIAR S.A., ya fueron pagadas por CAFESALUD E.P.S; que 8 incapacidades de los exafiliados se encuentran reconocidas y debidamente liquidadas por la entidad, pero que no ha procedido su pago, debido a que el mismo debe efectuarse en el marco de la normatividad legal aplicable al proceso liquidatorio, y que las incapacidades restantes, no están registradas en el sistema por lo que no se le podía ordenar su pago, máxime cuando las mismas no fueron transcritas al no haber sido allegadas por la reclamante oportunamente (f.° 288 - 294).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará ***i)*** determinar si le corresponde a CAFESALUD E.P.S., el reembolso de las 17 incapacidades solicitadas por SURTIFAMILIA S.A., que no le han sido pagadas ***ii)*** y de ser así, si la empresa reclamante logró acreditar el pago efectivo de éstas a sus trabajadores, para ordenar el reembolso a la entidad que corresponda.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.° de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de

la Superintendencia Nacional de Salud, la del *«(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».*

El artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, dispone que los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, pueden solicitar el reembolso o pago de una incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que reúnan los siguientes requisitos: ***(i)*** haber pagado en forma completa sus cotizaciones durante el año anterior a la fecha de solicitud o, por lo menos, durante los 4 meses de los 6 meses anteriores a la causación del derecho; ***(ii)*** no tener deuda pendiente con las E.P.S. o I.P.S. por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, dado que en estos casos el empleador es quien debe responder por el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad de sus trabajadores, y los trabajadores independientes pierden el derecho al pago de estas licencias si están en mora; ***(iii)*** haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al sistema; y ***(iv)*** no haber omitido su deber de cumplir con las reglas sobre los períodos mínimos de movilidad en los 2 años anteriores a la exigencia del derecho.

Ahora bien, para resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada debe tenerse en cuenta que, mediante Resolución n.° 2426 de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, aprobó el Plan

de Reorganización de CAFESALUD E.P.S., y autorizó a MEDIMAS E.P.S., para asumir el aseguramiento de la totalidad de la población afiliada a CAFESALUD E.P.S., a partir del 1.° de agosto de 2017, por lo que, desde esa data, MEDIMAS E.P.S., tiene a su cargo la prestación del servicio público de seguridad social en salud de quienes se encontraban afiliados a CAFESALUD E.P.S.

Así, mediante auto de 26 de octubre de 2017, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Primera, en el curso del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, de n.° de radicado 25000234100020160131 4-00, decretó la siguiente medida cautelar de urgencia:

(...)

ORDÉNASE a la sociedad MEDIMAS EPS S.A.S., que adopte las medidas necesarias tendientes a asegurar el cumplimiento de las siguientes disposiciones emanadas de este Tribunal:

1. MEDIMAS EPS S.A.S. prestará el servicio de salud, en relación con las citas y autorizaciones médicas emitidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la renovación de la cita, el cambio de la autorización correspondiente o cualquier otro trámite adicional.

2. MEDIMAS EPS S.A.S. efectuará el pago de las incapacidades reconocidas por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.

3. MEDIMAS EPS S.A.S. hará entrega de los medicamentos ordenados por Cafesalud EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales. 4. MEDIMAS EPS S.A.S. dará cumplimiento a las sentencias de tutela falladas contra Cafesalud EPS en las cuales se ordene cualquier prestación del servicio de salud, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.

Para fundamentar su decisión, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca esgrimió lo siguiente: *"(...) es necesario dictar medidas*

cautelares de urgencia dentro del presente medio de control encaminadas a que MEDIMÁS EPS cumpla en el menor tiempo posible y la Superintendencia Nacional de Salud verifique, la satisfacción plena de todas las obligaciones que se recibieron por parte de Cafesalud EPS, a saber, citas, autorizaciones de servicio, entrega de medicamentos, pago de incapacidades y cumplimiento de las acciones de tutela falladas contra CAFESALUD EPS; con el propósito de que cese la amenaza del derecho colectivo de acceso a la seguridad social en salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna."

Sumado a ello, debe traerse a la colación la Resolución n.° 7172 de 22 de julio de 2019, la cual si bien dispuso la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD, dicha situación no exime a la E.P.S. del pago de las obligaciones contraídas con anterioridad, pues hasta esa data la entidad contaba con la libre administración de sus recursos para cubrir este tipo de acreencias, y no lo hizo; es claro que por sí sola la crisis económica en la que se vio inmersa, no resulta ser un justificante para haberse sustraído de sus deberes pecuniarios.

En todo caso, el trámite de este tipo de procesos no se suspende, como consecuencia de las medidas preventivas obligatorias impuestas en el artículo 3.° de la mencionada Resolución n.° 7172.

Conforme con lo anterior, puede concluirse que las incapacidades generadas a los trabajadores de SURTIFAMILIAR S.A., entre el 30 de octubre de 2015 y el 8 de julio de 2017, esto es, con antelación al 31 de julio de 2017, estarían a cargo de CAFESALUD E.P.S.

Aclarado esto, se tiene que en el presente caso CAFESALUD E.P.S. le generó a los trabajadores de SURTIFAMILIAR S.A., en el lapso ya referido, las siguientes incapacidades:

TRABAJADOR	FECHA INICIO INCAPACIDAD	FECHA FIN INCAPACIDAD	DÍAS RECONOCIDOS POR LA E.P.S.
Nathalia Acevedo Delgado	4/02/17	6/02/17	3
Anthony Ferley Barón Valencia	1/02/17	9/02/17	9
Iriarte Beltrán Lasso	13/05/17	15/05/17	3
John Jairo Eraso Rosales	23/01/17	25/01/17	3
Héctor Jairo López Cifuentes	5/04/17	11/04/17	7
María Fernanda Muñoz	12/01/17	13/01/17	2
Breyner Ricardo Pérez Calvache	21/03/17	25/03/17	5
Diana Carolina Rivera Noreña	8/02/17	10/02/17	3
Diana Carolina Rivera Noreña	21/01/17	26/01/17	6
Michel Gabriela Sánchez Delgado	4/05/17	6/05/17	3
María Alejandra Sierra Poveda	27/06/17	30/06/17	4
Sandra Liliana Castellanos Rivera	4/07/17	12/07/17	8
Mauricio Suárez Franco	N.A.	N.A.	N.A.
Yenny Andrea Torres Hernández	30/05/17	1/06/17	3
Luz Adriana Vinasco Escalante	6/07/17	8/07/17	3
Juan David Arenas Martínez	1/05/16	5/05/16	5
Juan David Arenas Martinez	16/04/16	30/04/16	15
Alejandra María Castaño Ramírez	25/08/16	29/08/16	5
Hector Yamed Duque Garzón	5/05/16	24/06/16	20
María Angélica García Rojas	27/06/16	29/06/16	3
Luisa Fernanda Giraldo Hernández	5/07/16	7/07/16	3
Norbey Hernández Serna	18/06/16	20/06/16	3
Cristhian Fernando Restrepo Mazó	N.A.	N.A.	N.A.
David Fernando Ospina Martínez	IILEGIBLE	ILEGIIBLE	ILEGIBLE
Paola Andrea Grisales Pizarro	21/05/16	23/05/16	3
Jesús David Toro	29/01/16	1/02/16	4
Diana Fernanda Erazo Pantoja	4/11/15	6/11/15	3
Lorena Matallana Losada	30/10/15	1/11/15	3

CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN, indicó en su impugnación que las incapacidades generadas a los trabajadores Luz Adriana Vinasco Escalante, Jhon Jairo Eraso Rosales, Juan David Arenas Martínez, y Angélica García Rojas, ya fueron debidamente pagadas a la Empresa reclamante. Como muestra de ello, allegó una relación por pago por transferencia a SURTIRFAMILIAR S.A. por el valor de $229.810 (f.° 293), y otra, por el valor de $516.579 (f.° 294), así como la constancia de que de la cuenta de ahorros n.° 2017042904CD3024275514 del Banco de Bogotá, de la cual ostenta la titularidad, se realizaron dos movimientos por transferencia de los referidos valores (f.° 292). De manera que, al acreditarse el pago de

las incapacidades señaladas, procede a estudiarse la viabilidad del reembolso respecto de las incapacidades restantes.

Debe advertirse, que aun cuando la *a quo* afirmó que la empresa reclamante efectuó el pago de las incapacidades a sus trabajadores, lo cierto es, que al revisar minuciosamente la documental aportada al proceso, esta Sala evidenció que con la misma no es posible determinar el pago efectivo de dichas prestaciones económicas, por cuanto si bien se aportaron los comprobantes de nómina de cada uno de los trabajadores, éstos no se encuentran firmados por ellos, en constancia de recibido o de aceptación de los valores allí descritos, aunado al hecho de que no se allegó la constancia de haberse efectuado la correspondiente consignación en la cuenta bancaria de nómina de titularidad de cada uno de los empleados. Lo anterior, puede corroborarse en los siguientes folios:

TRABAJADOR	**N.° de Folio - Comprobantes de nómina**
Nathalia Acevedo Delgado	13
Anthony Ferley Barón Valencia	33
Iriarte Beltrán Lasso	40
Héctor Jairo López Cifuentes	59
María Fernanda Muñoz	67
Breyner Ricardo Pérez Calvache	74 - 81
Diana Carolina Rivera Noreña	85
Diana Carolina Rivera Noreña	95
Michel Gabriela Sánchez Delgado	104
María Alejandra Sierra Poveda	112
Sandra Liliana Castellanos Rivera	N.A
Mauricio Suárez Franco	123
Yenny Andrea Torres Hernández	131
Alejandra María Castaño Ramírez	172
Héctor Yamed Duque Garzón	183
Luisa Fernanda Giraldo Hernández	203
Norbey Hernández Serna	210
Cristhian Fernando Restrepo Mazó	214
David Fernando Ospina Martínez	221 - 222
Paola Andrea Grisales Pizarro	230
Jesús David Toro	238
Diana Fernanda Erazo Pantoja	254
Lorena Matallana Losada	262

Así las cosas, ante las irregularidades enunciadas y la orfandad probatoria sobre el pago efectivo de las incapacidades por parte de la sociedad reclamante a los trabajadores, no le queda otro camino a esta sala que **revocar** la decisión proferida por la *a quo* en lo que respecta a la orden proferida a CAFESALUD E.P.S., de pagarle a la sociedad reclamante el valor de $2.003.907, pues no fue posible determinar con exactitud que la reclamada realmente haya asumido ese valor.

Sin costas en la instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR, los numerales **SEGUNDO** y **TERCERO** de la sentencia proferida el 15 de octubre de 2019, para en su lugar **ABSOLVER** a **CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN** del pago de la suma de $2.003.907, ordenada en favor de **SURTIFAMILIAR S.A.**, de acuerdo con la parte motiva de la decisión.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia apelada.

TERCERO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

CUARTO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

QUINTO: Sin costas ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J. CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **ÓSCAR RICARDO MELÉNDEZ** contra **E.P.S. SANITAS**.

EXP. SUPERSALUD N.° J 2017 2652

EXP. 11001 22 05 **000 2021 01137** 01 - NURC 1 2017 190158

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de recurso de apelación presentado por la demandada, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

El accionante, actuando a través de apoderada y como agente oficioso de su hijo Juan Felipe Meléndez Páez, pretendió que se

condene a la Sanitas E.P.S. al pago de $117.420.926 por concepto de gastos en los que incurrió en la atención de urgencias (f.° 4).

Fundamentó sus pretensiones en que Juan Felipe Meléndez Páez se encuentra vinculado al sistema de salud en calidad de cotizante a través de la E.P.S.; el 7 de marzo de 2017 presentó por primera vez un episodio sicótico por lo que ingresó por urgencias a la Clínica El Bosque; los exámenes practicados indicaban que debía ser remitido de urgencia a una unidad de salud mental, lo cual fue solicitado internamente por la clínica a la E.P.S. sin que ésta lo autorizara; ante la negativa de la entidad prestadora de salud, los padres de Juan Felipe asumieron los costos de su hospitalización, llevándolo a la Clínica Monserrate, en donde fue hospitalizado el 9 de marzo de 2017 hasta el 4 de julio de 2017 con tratamiento ambulatorio y un medicamento cuyo valor asciende a $385.300 quincenales; interpuso acción de tutela contra la E.P.S. obteniendo con ello que la E.P.S. iniciara el suministro de medicamentos.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la demanda el 25 de junio de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la demandada (f.° 61), quien contestó con oposición a las pretensiones, con el argumento de que la E.P.S. sí dio autorización para atender al paciente en la red adscrita, y propuso como excepciones de mérito las de improcedencia de la petición por imposibilidad de alegar propia culpa e inexistencia de obligación de reembolso por inexistencia de obligación de urgencia e inexistencia de negativa injustificada o negligencia demostrada (f.° CD 71-72).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y

de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 28 de febrero de 2020, accedió parcialmente al reembolso y ordenó a la demandada pagar en el término de 5 días desde la ejecutoria de la sentencia y a favor del señor Oscar Ricardo Meléndez, la suma de $4.420.964.

En lo que interesa a la alzada, consideró que respecto del medicamento risperidona, la E.P.S. incumplió su deber de aseguramiento y la orden de tutela que le impuso autorizar y suministrar la medicina durante el segundo semestre de 2017, al no entregarlo al paciente (f.° 246-248).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, la **demandada** la impugnó, con sustento en que si la obligación de entrega del medicamento Risperdal se hizo exigible desde la notificación del fallo de tutela, el 16 de noviembre de 2017 y así lo ha venido cumpliendo la E.P.S., no se entiende cuál es la obligación incumplida, pues las facturas que sustentan la condena impuesta son de fecha anterior a la notificación de la referida sentencia. Indica, además, que dichos títulos no cumplen los criterios establecidos en el literal b. del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 para la procedencia del reembolso.

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si la E.P.S. Sanitas S.A., debe ser exonerada del reembolso por gastos del medicamento Risperidona, en que incurrió el solicitante.

La Ley 1438 de 2011 señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud y estableció, entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: a) atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Resolución n.° 5596 y la Ley 1751, ambas de 2015; b) cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y c) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

Por su parte, el artículo 131 del Decreto 19 de 2012 dispone que *«Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos (...)»*, artículo que fue reglamentado por la Resolución 1604 de 2013.

En el presente asunto, se tiene que Juan Felipe Meléndez Páez ingresó por el servicio de urgencias a la Clínica El Bosque, adscrita a la red de servicios de la E.P.S. demandada, el día 7 de marzo de 2017, por episodio sicótico (f.° 121-126). A folios 138 y 139, se evidencia que la clínica tratante solicitó a la E.P.S. el traslado a una unidad de salud mental, siendo aceptado en la Clínica Emmanuel; sin embargo,

el día 8 de marzo de 2017 los familiares del paciente (madre y hermano) solicitaron su salida voluntaria (f.° 127).

Por su parte, a folios 149 y 228 se evidencia que Juan Felipe Meléndez Páez ingresó al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso Clínica Monserrat en condición de paciente particular el 9 de marzo de 2017, en donde fue atendido por interconsulta y se le suministraron, entre otros medicamentos, la risperidona, cuyo reembolso se está solicitando.

Así las cosas y teniendo en cuenta que las facturas de folios 40, 44, 43 reverso, 44, 44 y 45 a 49, se dieron en el marco de la atención particular, pues dentro del tratamiento que allí iniciaron, se incluyó el medicamento reclamado; no resulta viable ordenar el reembolso de aquellas medicinas ordenadas dentro de un procedimiento que la familia por su cuenta y riesgo decidió iniciar fuera de la E.P.S., rechazando de manera voluntaria la atención que la demandada autorizó en la Clínica Emmanuel.

No se cumple, entonces, ninguna de las eventualidades en las que, de conformidad con el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, procede el reconocimiento del reembolso, pues el medicamento que sufragó la familia del paciente no se dio en el marco de una urgencia, precisamente porque la urgencia fue atendida por una institución adscrita a la E.P.S. quien cubrió toda la atención e incluso autorizó el traslado a una unidad de atención mental; tampoco se autorizó por parte de la demandada el suministro de dicho medicamento, por cuanto fue ordenado en una entidad en la que el paciente fue atendido de manera particular, y, como se dijo, no se vislumbra que la E.P.S haya actuado de manera negligente ni que hubo una negativa

injustificada de su parte. Finalmente, la obligación de autorización y suministro del medicamento que surgió del fallo tutela del 23 de octubre de 2017 solo es oponible a la E.P.S. una vez le fue notificado, esto es, el 14 de noviembre de 2017 (f.° 255).

En consecuencia, la Sala **revocará** la sentencia apelada para en su lugar, **absolver** a la accionada del reembolso de los gastos por el medicamento aludido que asumió el padre del usuario, de manera libre y voluntaria.

Sin costas en la instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 28 de febrero de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar **absolver** a la **E.P.S. Sanitas S.A.** del reembolso pretendido respecto del medicamento risperidona, por Óscar Ricardo Meléndez como agente oficioso de Juan Felipe Meléndez Páez, de acuerdo con lo motivado.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas en la instancia, ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **STELLA BARRETO GONGORA** contra **CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**

EXP. SUPERSALUD N.° J 2018 - 2698
EXP. 11001 22 05 **000 2021 01522 01** - **NURC** 1-2017-194405

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, que se le ordenara a CAFESALUD E.P.S., hoy MEDIMÁS E.P.S., el reconocimiento y pago de la suma de $2.240.000, correspondiente a los gastos en que incurrió por concepto de servicios de enfermería domiciliaria, el cual fue autorizado por la referida E.P.S.

Para el efecto, manifestó que su esposo Carlos Alberto Vanegas Zapata, se encuentra amparado por la tutela n.° 2012 - 0305; que, en marzo de 2017, la I.P.S. Multiasistir Domiciliaria de Fusagasugá dejó de prestarle los servicios de enfermería, sin previo aviso, pese a estar autorizado el servicio de enfermería domiciliaria por 24 horas por CAFESALUD E.P.S., y que por tal motivo, contrató servicio de enfermería particular a su esposo.

Sostuvo, que el día 3 de abril de 2017, radicó solicitud de reembolso por enfermería particular ante CAFESALUD E.P.S., por el valor de $2.240.000; que el mismo fue aprobado el 20 de junio de 2017, por la suma de $1.637.267, pero que este no ha sido efectivo, y que no estaba de acuerdo con la suma que le fue autorizada, por cuanto la E.P.S. reclamada es pública y no privada (f.° 1 - 2, cuad. ppal.).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 23 de marzo de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.° 9 cuad. ppal.).

CAFESALUD E.P.S. S.A. - EN LIQUIDACIÓN, manifestó que el reembolso solicitado por la actora por el valor de $2.240.000, fue aprobado a tarifa I.P.S., por el valor de $1.637.267, y que el pago del mismo se efectuará una vez que el Banco de Bogotá descongele la cuenta maestra que tiene destinada para efectuar el giro y pago de las prestaciones económicas y reembolsos (f.° 21 cuad. ppal.).

MEDIMÁS E.P.S., propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, con el argumento de que el reconocimiento económico deprecado por la actora fue causado con anterioridad al 1.° de agosto de 2017, por lo que CAFESALUD E.P.S., es la única responsable de pronunciarse sobre la procedibilidad del pago, pues estuvo a cargo del aseguramiento del señor Carlos Alberto Vanegas Zapata hasta el 31 de julio de 2017 (f.° 21 cuad. ppal.).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 31 de enero de 2020, ordenó a CAFESALUD E.P.S. a reconocerle y pagarle a la reclamante la suma de $2.240.000, y absolvió a Medimás de las pretensiones incoadas en su contra.

Consideró, que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si procedía el reconocimiento económico por parte de CAFESALUD E.P.S. a la reclamante, de los gastos de auxiliar de enfermería domiciliaria en los que incurrió para la atención de su esposo, Carlos Alberto Vanegas Zapata, en condición de discapacidad, durante marzo de 2017.

Esgrimió, que mediante sentencia de tutela n.° 2012 - 0305, se ordenó a CAFESALUD E.P.S., a garantizar el servicio integral de enfermería al señor Carlos Alberto Vanegas Zapata, así como el servicio de enfermería domiciliaria requerido por él, pero que en marzo de 2017, de forma arbitraria, la E.P.S. suspendió dicho servicio.

Manifestó, que la suspensión del servicio de enfermería domiciliaria no fue reprochada por parte de la E.P.S., pues en su respuesta, admitió la procedencia del reembolso deprecado.

Finalmente concluyó, que con las pruebas arrimadas al proceso, se evidenció el actuar negligente de CAFESALUD E.P.S., frente a la prestación del servicio de enfermería domiciliaria requerido de manera continua por el esposo de la reclamante, máxime cuando era de su conocimiento la condición de discapacidad severa en la que él se encuentra (f.° 19 - 23 cuad. ppal.).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, solicitó que el reembolso fuera autorizado a tarifa SOAT - Decreto 2423 de 1996, es decir, por el valor de $1.637.267, para que de manera posterior la demandante se presentara al proceso liquidatorio de la E.P.S., de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, en los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006, y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

También, peticionó que se ordenara a la demandante a ser parte del proceso liquidatorio del cual es objeto CAFESALUD E.P.S., y que procediera a radicar su acreencia en la página web establecida para el efecto. (f.° 32 - 33, cuad. ppal.).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1. ° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala tendrá como problemas jurídicos ***i)*** verificará si CAFESALUD E.P.S., debe asumir el reembolso reconocido a la actora de conformidad con el Manual Tarifario - SOAT - Decreto 2423 de 2006, esto es, por la suma de $1.637.267, ***ii)*** y conforme a ello determinar, si la aludida E.P.S., debe asumir ese reembolso, una vez la reclamante radique su acreencia dentro del proceso liquidatorio.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.° de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del *«(...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».*

En el presente caso, no fue objeto de discusión que ***i)*** el señor Carlos Alberto Vanegas Zapata nació el 29 de marzo de 1961 (f.° 7 cuad. ppal.); ***ii)*** que el 3 de abril de 2017, solicitó reembolso económico a CAFESALUD E.P.S., por los gastos en que incurrió por concepto de enfermería auxiliar domiciliaria (f.° 3 cuad. ppal.), ***iii)*** y que dicho reembolso fue aprobado por la aludida E.P.S., el 20 de junio de 2017, por el valor de $1.637.267 (f.° 4 cuad. ppal.).

Para resolver el primer problema jurídico planteado, se observa que la E.P.S. reclamada, en oficio de 20 de junio de 2017, autorizó el reembolso deprecado por la actora por el valor de $1.637.267, pese a estar allí consignado que la suma que verdaderamente tuvo que asumir fue la de $2.240.000, con el argumento de que en Resolución n.° 5261 de 5 de agosto de 1994, se estableció que los reembolsos se harían a las tarifas vigentes que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público.

De lo anterior, se desprende que la E.P.S. reclamada no se opuso a la autorización del reembolso deprecado por la actora, de modo que la controversia únicamente gira en torno al valor que le corresponde reconocer por el mismo, tras no estar de acuerdo con la orden proferida por el *a quo*, de que procediera a realizar tal reembolso por la suma de $2.240.000.

En su recurso de apelación, CAFESALUD E.P.S. en liquidación, alegó, que debía tenerse en cuenta las 'tarifas SOAT' establecidas en el Decreto 2423 de 2006, para establecer el valor del referido reembolso. Al respecto, debe decir esta Sala que al consultar dicho Manual Tarifario actualizado a 2017 - época de los hechos -, se constató que su artículo 1.° dispone lo siguiente *«CAMPO DE APLICACIÓN: El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.»*, lo que significa que esta normativa no aplica al presente caso, tras no ser el señor Carlos Alberto Vanegas Zapata un paciente víctima de alguno de los siniestros allí dispuestos.

Sumado a ello, no se verifica que en alguno de los 86 artículos que lo componen en especial los del capítulo IV, se establezca una tarifa específica para el servicio de enfermería domiciliaria, como para de allí establecer un comparativo con el monto aquí reclamado; tampoco aportó la E.P.S. accionada, teniendo la carga probatoria de hacerlo, conforme el artículo 167 del Código General del Proceso, el valor que pagaba por el mismo servicio a I.P.S. Multiasistir Domiciliaria, que le prestó la asistencia durante un tiempo al señor Carlos Alberto Vanegas Zapata.

De manera que, ante la ausencia de prueba en relación con las tarifas que debió pagar la E.P.S. por concepto de enfermería domiciliaria, no se equivocó la *a quo* en ordenar el reembolso en su totalidad, de la suma solicitada.

En cuanto al segundo problema jurídico en cuestión, se tiene que en el escrito de impugnación la E.P.S. accionada, arguyó, que para que pudiera realizarse el pago, la reclamante, *"debía hacerse parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010".*

Al respecto, debe decir esta sala que aún cuando se constata que mediante Resolución n.° 7172 del 22 de julio de 2019, se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD, esta situación no exime a la E.P.S. del pago de las obligaciones contraídas con anterioridad, como la que ocupa la atención de esta sala, pues hasta esa data la entidad contaba con la libre administración de sus recursos para cubrir este tipo de acreencias, y no lo hizo.

Es claro entonces, que por sí sola la crisis económica en la que se vio inmersa, no resulta ser un justificante para haberse sustraído de sus deberes pecuniarios. En todo caso, el trámite de este tipo de procesos no se suspende, como consecuencia de las medidas preventivas obligatorias impuestas en el artículo 3.° de la mencionada Resolución n.° 7172, de ahí que la orden impartida a CAFESALUD, por la *a quo* se encuentra ajustada a derecho.

A lo anterior, se agrega que de acuerdo con la Resolución n.° A-00001 del 4 de octubre de 2019, expedida por el Liquidador de CAFESALUD, consultada en la página web de la E.P.S., en caso de no presentarse reclamación oportuna respecto de las condenas impuestas en contra de la entidad, dentro de procesos como el que ocupa la atención de la Sala, las mismas serán incluidas en el pasivo

cierto no reclamado, con la advertencia de que *«el pago efectivo de las condenas provenientes de sentencias en firme contra la entidad intervenida proferidas durante la toma de posesión se hará atendiendo la prelación de créditos establecidos en la ley y de acuerdo con las disponibilidades de la entidad»*; motivo por el que la entidad no se puede sustraer del pago de la condena que aquí se confirma, porque eventualmente se atenderá conforme lo anotado, al tenor de lo dispuesto en el litera c) del artículo 9.1.3.1.1. y el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010, último según el cual *«cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso»*.

De manera que, para que su pago se haga efectivo, no resulta necesario la exigencia de que la actora se haga parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago, sino que simplemente, la condena impuesta queda sujeta a las reglas del concurso o liquidación empresarial; sin dejarse de lado, que los créditos laborales y de la seguridad sociales pertenecen a la primera clase de créditos consagrados en el artículo 2495 del Código Civil, y tienen privilegio excluyente sobre las demás categorías.

En consecuencia, la Sala **confirmará** en su totalidad la sentencia apelada. Sin costas en la instancia ante su no causación.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el 31 de enero de 2020, de acuerdo con lo motivado.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas en la instancia, ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **RUBY DEL CARMEN FURNIELES NAVARROS** contra **CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**

EXP. SUPERSALUD N.° J 2018 - 006
EXP. 11001 22 05 **000 2021 01525** - **NURC** 1-2018-000513

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, que se le ordenara a CAFESALUD E.P.S. el reconocimiento y pago de la suma de $6.000.000, correspondiente al valor que asumió por concepto de la atención de urgencias de enfermedad de alto riesgo (cáncer de cuello uterino en nivel 3B), hospedaje, alimentación y transporte de Sincelejo a Barranquilla, por autorización de la entidad reclamada

Para el efecto, manifestó que padece una enfermedad de alto riesgo denominada cáncer de cuello uterino; que CAFESALUD E.P.S., hoy MEDIMAS E.P.S., la remitió a la ciudad de Barranquilla, por no tener convenio con la ciudad de Sincelejo, para que se realizara el tratamiento respectivo; que dicha entidad le indicó que una vez finalizara el tratamiento, remitiera una carta y una cuenta de cobro para solicitar el reembolso de los gastos incurridos por dicho lapso, y que en una ocasión tuvo que quedarse dos meses en Barranquilla, porque tuvo que someterse a un total de 28 radioterapias, y 6 quimioterapias.

Sostuvo, que el 5 de junio de 2017, remitió la respectiva cuenta de cobro con los requisitos dispuestos por la entidad, por el valor de $6.000.000; que dos meses y 22 días después de radicada dicha solicitud, el reembolso le fue negado debido a que no había una solicitud por escrito, pese a que ellos mismos le habían indicado que remitiera la cuenta de cobro discriminando los gastos en que incurrió, y que ella confiando en que le efectuarían el reembolso, asumió con sus propios recursos los gastos de hospedaje, alimentación, y transporte puesto que el tumor que padece se encuentra en un nivel avanzado - 3B - (f.° 1 - 3 cuad. ppal.).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 26 de enero de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada (f.° 50 cuad. ppal.).

CAFESALUD E.P.S. S.A. - EN LIQUIDACIÓN, se opuso al reembolso de los gastos de transporte, hospedaje, alimentación, de la actora y de su acompañante, tras alegar que los mismos se encuentran excluidos de la órbita del sistema de salud, y agregó, que las facturas aportadas por la actora no cumplían con los requisitos dispuestos en la Resolución 5361 de 1994 (f.° 63, cuad. ppal.).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia de 28 de mayo de 2020, ordenó a CAFESALUD E.P.S., hoy en liquidación, reembolsar a favor de la reclamante, la suma de $5.810.000.

Consideró, que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si era procedente el reembolso deprecado por la actora, correspondiente a los gastos en que incurrió por concepto de atención de urgencias por cáncer de cuello uterino, hospedaje, alimentación, y transporte desde su lugar de origen hasta la ciudad de Barranquilla.

Esgrimió, que con las pruebas arrimadas al proceso se comprobó que la reclamante posee cáncer de cuello uterino, por lo que es sujeto de especial protección constitucional; que CAFESALUD E.P.S., autorizó la realización de los procedimientos de quimioterapia y radioterapia en la Organización Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla, pero que su lugar de residencia es el municipio de Coveñas, Sucre, y que para la época de los hechos, ese municipio recibía U.P.C. adicional por dispersión geográfica, por lo que el transporte debía ser asumido por la E.P.S.

Agregó, que el hecho de que la E.P.S. no asumiera los gastos de transporte, alojamiento y alimentación limitaría seriamente el acceso y disponibilidad de los servicios especializados que la misma entidad autorizó, e indicó que la procedencia del reembolso de los gastos de la acompañante se encontraba totalmente justificado (f.° 58 - 68, cuad. ppal.).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, arguyó que el reembolso deprecado por la actora fue aprobado de forma parcial, debido a que el profesional de la salud Pablo Terreros Aranguen, indicó que los gastos de transporte debían ser aprobados y reconocidos por la E.P.S.

Agregó, que para que la E.P.S. efectuara el pago, era necesario que la demandante presentara su acreencia ante la liquidación de Cafesalud E.P.S., para que el mismo se realizara dentro de la normatividad legal aplicable al proceso liquidatorio.

Sobre los gastos de hospedaje y alimentación en los que incurrió la actora, indicó que los mismos no eran reembolsables, pues en los términos de la sentencia T - 309 de 2018, los gastos de la estadía únicamente son cubiertos cuando se demuestra la falta de recursos económicos de la paciente para asumir los mismos, y cuando de no prestarse el servicio se ponga en peligro la vida, integridad física, y el estado de salud del paciente, e indicó que la actora no demostró su incapacidad económica, ni la de sus familiares para pagar los servicios que de manera particular solicitó ante la Fundación Casa Hogar Juan Pablo II en la ciudad de Barranquilla, ni tampoco que la no prestación del servicio le generara un peligro a su vida.

Respecto a los gastos en que incurrió la actora, por concepto de su acompañante, manifestó que la referida sentencia dispuso que para su reconocimiento debe probarse que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; que requiere atención permanente para garantizar su integridad física, y que ni el ni su núcleo familiar cuentan con los recursos para financiar ese traslado.

Dijo, que no se aportaron pruebas que dieran cuenta de que la actora requiriera de un tercero para su desplazamiento, atención permanente o que no tenía los recursos para sufragar dichos gastos.

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1. ° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará ***i)*** si CAFESALUD E.P.S., debe asumir el reembolso reconocido a la actora, por concepto de los gastos de alojamiento y alimentación en que incurrió para ella y su acompañante, por la suma de $5.670.000 ***ii)*** y conforme a ello determinar, si la aludida E.P.S., debe asumir el reembolso de los gastos en que incurrió la actora, una vez la reclamante radique su acreencia dentro del proceso liquidatario.

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.° de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del *«(...) b) Reconocimiento*

económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. (...)».

En el presente caso, no fue objeto de discusión ***i)*** que la demandante nació el 18 de febrero de 1968 (f.° 12, cuad. ppal.); ***ii)*** que fue diagnosticada con *"Cancíroma de Cuello Uterino estadio IIIB"*, de acuerdo con la formula expedida por la Organización Clínica del Norte S.A. de Barranquilla, obrante a f.° 13; ***iii)*** que el 5 de abril de 2017, fue valorada por ginecología oncológica, en donde se le indicó que debía iniciar el tratamiento de radioterapia + quimioterapia concomitante (f.° 77, cuad. ppal.); ***iv)*** que el 7 de abril de 2017, le fueron aprobadas 10 sesiones de teleterapia con acelerador lineal a, en la Organización Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla (f.° 78, cuad. ppal.); ***v)*** que el 10 de abril de 2017, le fue aprobada la orden para valoración por oncología en la referida I.P.S.; ***vi)*** que el 12 de abril de 2017, le fue aprobada una sesión de mono quimioterapia en la misma clínica, y la realización de estudios de laboratorio (f.° 78, cuad. ppal.); ***vii)*** que el 5 de junio de 2017, la demandante solicitó el reembolso de los gastos de hospedaje, alimentación y transporte, en los que incurrió para desplazarse a la ciudad de Barranquilla, por $6.000.000, a efectos de que le fuera realizado el tratamiento oncológico respectivo (f.° 6 - 7, cuad. ppal.); ***viii)*** que la Fundación Casa Hogar - Juan Pablo II, emitió la factura n.° 1839, el 30 de mayo de 2017, en donde consta que la actora incurrió en gastos por estancia y alimentación, por 30 días, de ella y su acompañante por el valor de $3.780.000 (f.° 10, cuad. ppal.), ***ix)*** y que dicha Fundación también emitió la factura n.° 1840, en la misma fecha, en donde consta que la actora asumió el valor de $1.890.000

por concepto de gastos de estancia y alimentación de su acompañante (f.° 11, cuad. ppal).

También, se observa que CAFESALUD E.P.S., aprobó el reembolso de los gastos de transporte en los que incurrió la actora para asistir a su terapia semanal como lo ordenó su médico tratante Eduardo Mecías Rueda (f.° 18, cuad. ppal.).

Ahora bien, para resolver el problema jurídico planteado, debe tenerse en cuenta que el derecho fundamental a la salud, según lo establecido en el artículo 6.°, literal c), de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se rige por el principio de accesibilidad, el cual implica garantizar a los pacientes el acceso físico a los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes, y autorizados por su E.P.S., en un lugar diferente de su residencia, normativa esta que no fue desconocida por la E.P.S. reclamada, como quiera que admitió haber aprobado el reembolso de los gastos de transporte deprecado por ella para asistir a la ciudad de Barranquilla, a efectos de que recibiera el respectivo tratamiento para tratar su patología.

En lo que respecta a los gastos de alimentación y alojamiento, la H. Corte Constitucional ha establecido que los mismos, no constituyen, en principio, servicios médicos, motivo por el cual, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía en los que incurra deben ser asumidos por él o por su familia.

No obstante, como no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, de forma excepcional, el órgano constitucional ha ordenado su financiamiento en los siguientes supuestos: *i)* cuando ni el paciente ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; *ii)* cuando se compruebe que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, integridad física o estado de salud, *iii)* y cuando

se compruebe que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración, para acceder a la solicitud de cubrimiento de los gastos de alojamiento (C.C. T - 259 de 2019).

Sobre los gastos de alimentación y alojamiento para un acompañante, la Corte, ha establecido que las E.P.S. deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando *(i)* se constate que el usuario es *"totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"*; *(ii)* requiere de atención *"permanente"* para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y *(iii)* ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado (Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras).

Para evaluar la falta de capacidad económica, debe demostrarse la carencia de recursos económicos para cubrir los referidos gastos, lo cual puede constatarse con los elementos probatorios allegados al expediente. Respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, mediante el Régimen Subsidiado o inscritas al SISBEN, se ha establecido la presunción de incapacidad económica, teniendo en cuenta que se trata de personas pertenecientes a los sectores mas pobres de la población.

Siguiendo los derroteros jurisprudenciales citados con antelación, corresponde a esta Sala determinar si la actora presenta ausencia de capacidad financiera para asumir los gastos de alojamiento y alimentación en los que incurrió para recibir su tratamiento oncológico en la ciudad de Barranquilla.

Al revisar las pruebas obrantes en el expediente, se observa que para la época de los hechos, la demandante hacía parte del Régimen Contributivo de Salud, administrado por CAFESALUD E.P.S., de

acuerdo con la Historia Clínica Ambulatoria, emitida por el médico Eduardo Macías Rueda (f.° 15 - 17).

La Ley 100 de 1993, dispuso la creación de dos sistemas de aseguramiento, esto es, el contributivo y subsidiado, siendo el primero de ellos diseñado para aquellos que cuenten con capacidad económica y con sus aportes concurran a la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social (T - 098 de 2018).

Al verificar las consultas efectuadas en el Registro Único de Afiliados del Sistema Integral de Información de la Protección Social y en la Información de Afiliados en la Base de Datos Única del Sistema de Seguridad Social en Salud de la ADRES, se observa que la accionante para la época en que ocurrieron los hechos, se encontraba afiliada a CAFESALUD E.P.S. en calidad de cotizante[1], de lo que se puede concluir, que efectivamente contaba con capacidad de pago para asumir los gastos de alojamiento y alimentación a afectos de recibir su tratamiento en la ciudad de Barranquilla, máxime cuando no se comprobó que estuviera afiliada al Régimen Subsidiado o al SISBEN, para que operara en su favor la presunción de incapacidad económica dispuesta para aquellas personas que se encuentren afiliados a alguno de estos regímenes.

De otra parte, sin desconocer el precario estado de salud de la actora, esta Sala evidenció que no se allegó elemento probatorio alguno que diera cuenta de que fuera totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, o requiriera de atención permanente para garantizar su integridad física y la realización de sus actividades cotidianas, como para determinar la procedencia del reembolso deprecado de los gastos de alimentación y alojamiento de quien fue su acompañante.

[1] https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

Así las cosas, se **revocará** la decisión proferida por la *a quo* respecto al reembolso deprecado por la actora, correspondiente a los gastos de alimentación y hospedaje de ella y su acompañante, por cuanto no se probó la ausencia de capacidad económica, ni que esta dependiera económicamente de su acompañante para su desplazamiento o para la realización de sus actividades económicas.

Ahora bien, respecto al segundo problema jurídico, se tiene que CAFESALUD E.P.S. - En liquidación -, en su escrito de impugnación, admitió haber aprobado el reembolso solicitado por la actora, por concepto de los gastos incurridos en transporte, y aclaró que para que pudiera realizarle el pago a la reclamante, esta *"debía hacerse parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010"*.

Al respecto, debe decir esta sala que aún cuando se constata que mediante Resolución n.° 7172 del 22 de julio de 2019, se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD, esta situación no exime a la E.P.S. del pago de las obligaciones contraídas con anterioridad, como la que ocupa la atención de esta sala, pues hasta esa data la entidad contaba con la libre administración de sus recursos para cubrir este tipo de acreencias, y no lo hizo.

Es claro entonces, que por sí sola la crisis económica en la que se vio inmersa, no resulta ser un justificante para haberse sustraído de sus deberes pecuniarios. En todo caso, el trámite de este tipo de procesos no se suspende, como consecuencia de las medidas preventivas obligatorias impuestas en el artículo 3.° de la mencionada Resolución n.° 7172, de ahí que la orden impartida a CAFESALUD, por la *a quo* se encuentra ajustada a derecho.

A lo anterior, se agrega que de acuerdo con la Resolución n.° A-00001 del 4 de octubre de 2019, expedida por el Liquidador de

CAFESALUD, consultada en la página web de la E.P.S., en caso de no presentarse reclamación oportuna respecto de las condenas impuestas en contra de la entidad, dentro de procesos como el que ocupa la atención de la Sala, las mismas serán incluidas en el pasivo cierto no reclamado, con la advertencia de que *«el pago efectivo de las condenas provenientes de sentencias en firme contra la entidad intervenida proferidas durante la toma de posesión se hará atendiendo la prelación de créditos establecidos en la ley y de acuerdo con las disponibilidades de la entidad»*; motivo por el que la entidad no se puede sustraer del pago de la condena que aquí se confirma, porque eventualmente se atenderá conforme lo anotado, al tenor de lo dispuesto en el litera c) del artículo 9.1.3.1.1. y el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010, último según el cual *«cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso»*.

De manera que, para que su pago se haga efectivo, no resulta necesario la exigencia de que la actora se haga parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago, sino que simplemente, la condena impuesta queda sujeta a las reglas del concurso o liquidación empresarial; sin dejarse de lado, que los créditos laborales y de la seguridad sociales pertenecen a la primera clase de créditos consagrados en el artículo 2495 del Código Civil, y tienen privilegio excluyente sobre las demás categorías.

Ahora bien, de acuerdo con los comprobantes de pago emitidos por TRANSPORTES GONZÁLEZ, obrantes de f.° 8-9, la actora incurrió en un gasto de $240.000, para transportarse a la ciudad de Barranquilla, y no de $140.000, como lo determinó la *a quo,* pues esta únicamente tuvo en cuenta el comprobante de pago emitido el 16 de abril de 2017, para efectuar el cálculo, e ignoró el expedido el 31 de mayo de 2017, que da cuenta de un gasto de transporte de $100.000. No obstante, como la parte actora guardó silencio sobre este punto, en aplicación del principio de la *non reformatio in pejus*

habrá de **confirmarse** la sentencia apelada sobre el reembolso correspondiente a la cifra de $140.000.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE el numeral **TERCERO** de la sentencia apelada, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el 28 de mayo de 2020, en el sentido de ABSOLVER a la demandada del pago del reembolso de los gastos de hospedaje y alimentación. **CONFIRMAR** en todo lo demás, el presente numeral, en lo relacionado a reembolsar en favor de la señora **RUBY DEL CARMEN FURNIELES NAVARRO**, identificada con cédula de ciudadanía 34.996.567 de Montería, la suma de **CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($140.000)**, por concepto de los gastos de transporte en que incurrió, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.° del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.° de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite

de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas en la instancia, ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

DAVID A. J. CORREA STEER

ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA