

**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALA LABORAL.**

**MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN.**

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR IVAN NAVARRO CARRASCAL  
CONTRA MEDIMÁS EPS RAD (00 2021 00194 01)**

En Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021) estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

**S E N T E N C I A**

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión de la impugnación interpuesta por la apoderada de la demandada MEDIMÁS EPS contra la sentencia proferida por la Superintendencia de Salud el pasado 29 de diciembre del 2020 (folios 19 a 22) en la que se resolvió:

***“PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE a las pretensiones formuladas por el señor IVÁN NAVARRO CARRASCAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.498.726, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.***

***SEGUNDO: ACCEDER al reconocimiento económico deprecado por el señor IVAN NAVARRO CARRASCAL, identificado con cédula de ciudadanía No 13.498.726, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.***

***TERCERO: ORDENAR a MEDIMAS EPS el pago de \$277.000 (DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE), por concepto de reconocimiento económico de los gastos en que incurrió de manera particular por concepto de viáticos.***

***CUARTO: DECLARAR que, sobre la pretensión de cobertura, dirigida a la solicitud del procedimiento médico denominado “queratoplastia penetrante manual”, pretendida por el demandante, se configura el fenómeno de COSA JUZGADA, razón por la cual este despacho se abstiene de pronunciarse sobre la misma.***

***QUINTO: REMITIR copia íntegra del expediente y sus anexos al JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) con radicado 54-001-41-89-002-2019-00293-00, para que continúe la actuación que hubiere lugar (sic) dentro del Fallo de Tutela, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.***

**SEXO:** *REMITIR a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE PROTECCIÓN AL USUARIO a través del GRUPO DE TUTELAS Y ÓRDENES JUDICIALES, con el fin que se realice el seguimiento al cumplimiento del fallo de tutela proferido por el JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) con radicado 54-001-41-89-002-2019-00293-00.*

**SÉPTIMO:** *REMITIR a la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, copia íntegra del expediente identificado en la referencia, incluida la presente providencia judicial, para que conforme a la competencia funcional prevista en el artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, determine la actuación a seguir.*

**OCTAVO:** *CONTRA la presente providencia procede la apelación ante el TRIBUNAL SUPERIOR - SALA LABORAL del Distrito Judicial que corresponda, la cual deberá presentarse en este Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva notificación, de conformidad con lo dispuesto 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 el artículo 30 numeral 1 del Decreto 2462 de 2013.*

**NOVENO:** *NOTIFICAR la presente providencia enviando copia del mismo (sic), a la parte DEMANDANTE a la dirección de correo electrónico [ivannavarrocarrascal@yahoo.com](mailto:ivannavarrocarrascal@yahoo.com) [katalinaalvarezrincon@gmail.com](mailto:katalinaalvarezrincon@gmail.com) y al DEMANDADO [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co) [notificacionesjurisdiccionales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjurisdiccionales@medimas.com.co) y/o a las direcciones registradas en el expediente o ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.*

**PARÁGRAFO:** *Cuando la notificación de esta providencia no pueda realizarse, por correo electrónico, por razones no imputables a este Despacho, la providencia se publicará en la página web de la entidad.”*

Inconforme con la decisión, MEDIMÁS formuló impugnación solicitando se revoque el numeral segundo de la providencia que refiere al reconocimiento y pago de los viáticos en los cuales incurrió de manera particular.

Con ese propósito, refiere a lo establecido en el artículo 10° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, puntualmente a la obligación que incumbe al afiliado de “*suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio*”, así como a lo previsto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 para indicar que esa entidad presta y garantiza la atención en salud a sus afiliados, siempre que estos realicen los trámites correspondientes y presenten la información suficiente para otorgar o negar los reconocimientos económicos, toda vez que se requiere la realización de un análisis de los documentos.

Frente a esto último recuerda que la Resolución 5261 de 1994 establece los términos para solicitar el reembolso y prevé que la solicitud debe ir acompañada de la factura original, la certificación médica de la ocurrencia del hecho y copia de la historia clínica del paciente, situaciones que, dice, no fueron cumplidas por el actor (Cd folio 34, archivo impugnación).

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

### CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 Constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999<sup>1</sup>.

Constituyeron los anhelos del demandante, se ordene a la EPS MEDIMÁS responder por qué no ha realizado los procedimientos “*queratoplastia penetrante manual*” y “*trasplante de córnea*” pese a haber transcurrido más de dos años; además, que efectúe el reconocimiento económico de los gastos en salud que ha tenido que sufragar durante el tiempo que lleva esperando se le brinde tratamiento continuo e ininterrumpido (folio 2 vto.)

Como sustentó fáctico de sus pretensiones, se invocan los siguientes hechos que a continuación se relacionan (folio 2):

- Señala el demandante, en el año 2018 se dirigió a la Clínica Oftalmológica de Bucaramanga con el fin de que se le realizara un procedimiento quirúrgico, sin embargo, encontrándose todo listo para la intervención, se le informa por parte de esa IPS que no tiene convenio con la EPS MEDIMÁS.

---

<sup>1</sup> Sobre el tema se pronunció la Corte Constitucional, al declarar la exequibilidad del citado artículo 41 por los cargos allí estudiados, en sentencia C-119 de 2008, con ponencia del Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA, en la que concluyó que “...las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia”.

- Manifiesta, en el 2019 interpuso acción de tutela y varios incidentes de desacato en contra la EPS con el fin de que le diera respuesta a sus requerimientos frente a la realización de la cirugía.
- Refiere, continuó asistiendo a sus controles en la ciudad de Bucaramanga, toda vez que estos son necesarios para no perder la visión y asumió los gastos que incurrió por los mismos y aunque MEDIMÁS le indicó que rembolsaría dichos dineros, solo efectuó un pago de control “*de muchos*” que ha tenido.
- Por otra parte, comenta, en agosto la EPS le informa sobre la autorización de la cirugía y el pago realizado en cuantía de \$3.435.700; sin embargo, la IPS informa que dicho pago era insuficiente y que para cubrir el total de la intervención, la EPS debía girar la suma de \$9.862.820, el cual fue cancelado el 29 de octubre de 2019.
- Alude, en el mes de marzo del 2020 se dirigió nuevamente a las instalaciones de MEDIMÁS para que se le otorgara *visto bueno de cita de control* para poder desplazarse a la ciudad de Bucaramanga, empero, solo se autorizó el transporte pese a que tiene tutela integral.
- Argumenta, pese a que solo le faltaba la cita con el anesthesiólogo, ese servicio no fue cancelado por la EPS accionada lo que impidió la programación de la cirugía, situación a la que se sumó la pandemia. Adicionalmente, cuenta, la clínica oftalmológica de Bucaramanga le canceló la consulta porque “*MEDIMAS realizó legalización contra cartera con la institución del pago realizado*” por lo que estos debían volver a solicitar un presupuesto.
- Arguye, ha acudido a múltiples instituciones como la Fiscalía, la Defensoría, el Instituto Departamental y los Jueces y continúa sin recibir respuesta.
- Finalmente apunta, su estado de salud se ha estado deteriorando, está perdiendo la vista por la falta de realización de la cirugía “*queratoplastia penetrante manual*” y “*trasplante de córnea*”.

La demanda se admitió mediante proveído del 6 de noviembre de 2020 oportunidad en la que además requirió tanto al accionante como a la accionada para que allegaran, en su orden el fallo completo de tutela referido en los hechos y las facturas de venta o documentos que comprobaran los gastos en los que incurrió el primero; y al a última la certificación de afiliación del actor y la información sobre los trámites

administrativos adelantados para la oportuna realización del procedimiento del accionante.

Surtido el trámite procesal correspondiente, la demandada presentó la contestación solicitando se diera por terminado el asunto y se ordenara el archivo de la actuación por el cumplimiento por parte de MEDIMÁS EPS S.A.S. En ese sentido indicó el procedimiento fue autorizado bajo la modalidad de “*anticipo*” para lo cual realizó un pago por 14 millones a la clínica FOSCAL, sin embargo, el prestador le notificó que realizó un cruce de cartera y por esa razón no podían programar el procedimiento.

No obstante ello, dijo, con soportes actualizados se garantizaría la consulta por retinología al demandante en la IPS CLÍNICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA y precisó que “*el caso se encuentra en el portal de anticipos con No. De radicado 28363, con el fin de realizar el giro de los recursos a una IPS no red que garantiza el servicio, pero con quien no media una contratación vigente por cuanto una vez se surta el trámite de pago, la IPS procede a programar la cita y así darle continuidad al caso con dicho prestador*” (Cd folio 34, contestación).

De tal manera, conforme los supuestos fácticos señalados, y el acervo probatorio recaudado, la Juzgadora inicial accedió parcialmente a las pretensiones del demandante, disponiendo únicamente el reembolso de los gastos realizados por este y los cuales encontró probados en el plenario, pues con relación al procedimiento quirúrgico solicitado halló configurado el fenómeno jurídico de la cosa juzgada, por haber sido resuelta dicha solicitud mediante acción de tutela, la que resultó favorable a sus aspiraciones misma en la que se dispuso la realización de la cirugía y el tratamiento integral de su patología.

Pues bien, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que IVAN NAVARRO CARRASCAL identificado con cédula de ciudadanía No. 13.498.726 se encuentra afiliado a MEDIMÁS E.P.S.

Tampoco se discute que mediante sentencia de tutela proferida por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Cúcuta, Norte de Santander el 6 de noviembre de 2019 (CD folio 34, respuesta requerimiento), se ordenó a MEDIMAS EPS “*autorizar, garantizar y suministrar a Ivan (sic) Navarro Carrascal (...) y a un acompañante el transporte Cúcuta – Floridablanca – Cúcuta, en el medio de transporte indicado por el médico tratante, transporte interno, y alojamiento en caso de Pernoctar en Floridablanca – Santander, donde se le*

practicara los procedimientos médicos denominados “queratoplastia penetrante manual” y “trasplante de córnea”. Según se advierte de las autorizaciones (sic) médicas obrantes a folios 3y 4, todo lo anterior de conformidad con lo ordenado por el galeno tratante”, decisión que se adicionó mediante providencia del 22 de mayo de 2019 por el superior, en el sentido de que se garantice atención en salud de manera integral como exámenes, medicamentos, tratamientos, procedimientos, terapias, insumos y demás que requiera y que le permitan tener una mejor calidad de vida para el manejo de la enfermedad catastrófica de glaucoma crónico y todo lo que requiera respecto del trasplante de córnea.

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la cual consagra:

*“Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:*

(...)

*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 el usuario haya sido expresamente autorizado 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.”***

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, preceptúa:

*“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, Deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando*

*haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.”<sup>2</sup>*

En consonancia con las disposiciones transcritas, en primer lugar, con relación a la ausencia de reclamación dentro del término previsto en la norma previamente citada, el cual alude al recurrente imperativo para la viabilidad del pago que aquí se persigue, advierte la Sala, el plazo al que hace referencia dicha disposición corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite de su solicitud ante la entidad, razón por la cual, el incumplimiento del mismo no puede tener como consecuencia la pérdida del derecho a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le competen. Así lo ha adoctrinado la Corte Constitucional, entre otras en las sentencias T-594 de 2007<sup>3</sup>, reiterada en la sentencia T-650 de 2011<sup>4</sup>.

En ese mismo sentido, debe anotarse, tal lapso no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene la EPS de reconocer

---

<sup>2</sup> <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/>

<sup>3</sup> “Sobre el particular, lo primero que debe señalarse es que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida, no puede entenderse de ninguna manera como un término prescriptivo de la obligación que tiene el I.S.S. de reconocer a sus usuarios, el reembolso de los dineros que le corresponda asumir a la E.P.S. por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud. En efecto, el plazo en mención corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la propia entidad, razón por la cual el vencimiento del mismo no puede de manera alguna tener como consecuencia la pérdida del derecho del usuario a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le asisten.”

<sup>4</sup> “Adicionalmente, la vulneración de los derechos de la accionante se torna más gravosa por cuanto la entidad accionada negó el reconocimiento de dicha prestación con fundamento en el incumplimiento de un requisito meramente formal, como es la extemporaneidad de la reclamación, esto es, vencido el término establecido en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, según la cual “... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente...”.

De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007, en donde se manifiesta que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida, no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene Coomeva de reconocer a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponda asumir a la E.P.S. por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud. En efecto, el plazo corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, razón por la cual el cumplimiento del mismo, no puede tener como consecuencia la pérdida del derecho del usuario a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le concurren.”

a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponda asumir por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud.

Ahora, aunque en la demanda no se especificó en qué tipo de gastos incurrió el actor, el concepto de estos o su cuantía, en virtud del requerimiento que efectuara la Superintendencia de Salud, fueron incorporados al expediente unos recibos que se discriminan así:

No.	Concepto	Documento	Fecha	Valor
1	Servicio de taxi urbano terminal de Bucaramanga Floridablanca Clínica la Foscal	Recibo de talonario	05-julio-2019	\$10.000
2	Servicio de transporte clínica la Foscal Floridablanca a Bucaramanga Terminal	Recibo de talonario	05-julio-2019	\$12.000
3	Transporte Intermunicipal Floridablanca Aeropuerto Palo Negro/ Bucaramanga	Recibo de caja	13-marzo-2020	\$45.000
4	Carrera servicio de taxi aeropuerto Palo Negro Floridablanca / Clínica la Foscal	Recibo de Caja	13-marzo-2020	\$40.000
5	Consulta de primera vez por especialista de oftalmología	Factura de venta No. PF58834 del 13 Centro Oftalmológico VGR S.A.S	13-marzo-2020	\$85.000
6	Consulta de primera vez por especialista en oftalmología	Factura de Venta No. PF38652 Centro Oftalmológico VGR S.A.S	05-julio-2019	\$85.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$277.000</b>

Sobre tales documentos deben efectuarse varias apreciaciones. Por una parte, los dos primeros, que corresponden a servicios de transporte urbano del 5 de julio de 2019, son recibos que fueron elaborados y suscritos por el mismo demandante, tal como se verifica del documento de identificación que acompaña la rúbrica, de hecho, no se indica el nombre de la persona de quien se recibe el dinero, y en esa medida, y ante la imposibilidad de la parte de fabricar su propia prueba, tales legajos no pueden ser tenidos en cuenta a efectos de justificar los gastos en los que se dijo incurrió el actor.

Por otra parte, de acuerdo a la misiva AM1329 del 12 de marzo de 2020 dirigida al demandante y suscrita por Leidy Tatiana Márquez Peñaranda, Consultora de Servicio al cliente de MEDIMÁS EPS, a este le fue autorizado transporte aéreo de Cúcuta a Bucaramanga y viceversa, así como el transporte urbano y pasadía en un hotel para el 13 siguiente, siendo informados al convocante, los teléfonos a los debía contactarse (transportes rutatur) para acceder a los mismos. Tal escrito cuenta con

firma de recibido del accionante en la misma fecha de la comunicación a las 5:59 p.m.

En consideración a ello, no se justifica que el promotor del proceso haya asumido con sus recursos el transporte urbano el 13 de marzo de 2020, pues tal servicio ya había sido garantizado por la EPS, siendo enterado con antelación a esa fecha.

Adicionalmente, aunque, como se anotó al inicio, en virtud de la acción de tutela se dio la orden de reconocer a favor del demandante los gastos de transporte y alojamiento en los que incurriera, ello fue específicamente para el traslado “Cúcuta – Floridablanca- Cúcuta” según el medio de transporte indicado por el galeno tratante y “con el fin de asistir a la Fundación Oftalmológica de Santander”, no encontrándose probado en el expediente que los servicios de transporte que se consignan en los mentados recibos tenían dicho propósito, pues no hay constancia alguna que en las fechas allí anotadas, el demandante acudió a esa IPS; además, si se determinara lo contrario, tampoco sería posible determinar si los servicios recibidos fueron con causa o con ocasión de la patología respecto de la cual se otorgó el tratamiento integral, dada la ausencia de órdenes médicas o de la historia clínica en esas calendas.

Con relación a las facturas de venta emitidas por el Centro Oftalmológico VGR S.A.S, que dan cuenta del pago de consultas por primera vez por especialista de oftalmología por valor de \$85.000 cada una, se debe anotar igualmente, no se desplegó actividad probatoria alguna tendiente a demostrar que esas consultas fueron con motivo del padecimiento por el que viene siendo tratado ni tampoco que el actor haya tenido que acudir a ellas porque MEDIMÁS no actuó con la suficiente diligencia o que en la oportunidad correspondiente no brindó los servicios requeridos por su afiliado conforme lo establece el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, máxime si se tiene en cuenta que conforme lo aportado por la EPS, ante las problemáticas financieras con la IPS FOCAL, se autorizaron los servicios con instituciones prestadoras de servicios no adscritas a su red, denominadas CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA y FUTURO VISIÓN S.A.S, para valoración por retinología, obteniendo de esta última orden vigente para la realización de *queratoplastia penetrante*, y se autorizó el anticipo bajo el número 28363 para el giro de los recursos requeridos.

Por lo anterior, en contraposición a lo concluido por la Superintendencia de Salud, lo cierto es que los gastos de los que se persigue el reembolso no cumplen con los presupuestos de la Resolución 5261 de 1994 pues no vienen acompañados de los documentos que soporten adecuadamente los mismos, situación que impide acceder al reembolso perseguido y que impone la revocatoria parcial de la sentencia impugnada, en cuanto dispuso el pago a favor del actor de \$277.000 por concepto de viáticos asumidos de manera particular.

**SIN COSTAS** en esta instancia.

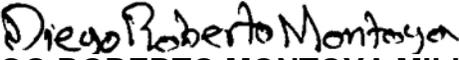
En mérito de lo expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: REVOCAR** los numerales PRIMERO, SEGUNDO y TERCERO de la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia y, en su lugar, **ABSOLVER** a MEDIMÁS E.P.S de la pretensión del demandante encaminada a obtener el reembolso de gastos en salud (viáticos).

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en lo demás la sentencia impugnada.

**TERCERO: SIN COSTAS** en esta instancia.

  
**DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN**

  
**RAFAEL MORENO VARGAS**

  
**DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO**