

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN PRIMERA
SUBSECCIÓN B

Bogotá DC, trece (13) de agosto de dos mil veinte (2020).

Magistrado Ponente: FREDY IBARRA MARTÍNEZ
Expediente: No. 110001-33-41-045-2017-00159-01
Demandante: EMPRESA MUTUAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD
ESS – EMDISALUD ESS EPS-S
Demandados: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD
Referencia: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL
DERECHO – NO REPORTE OPORTUNO DE
INFORMACIÓN AL MINISTERIO

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de 22 de octubre de 2018 proferida por el Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá DC (fls. 70 vlto. a 76 vlto. cdno. no. 1) mediante la cual se dispuso lo siguiente:

“PRIMERO.- NIÉGANSE las pretensiones de la demanda, conforme a los argumentos esbozados en las consideraciones de esta providencia.

SEGUNDO.- CONDÉNASE en costas a la parte demandante en favor de la parte demandada. **LIQUÍDENSE** por Secretaría. **FÍJASE** el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, en la suma equivalente al 7% de las pretensiones indicadas en la demanda, según lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.- Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaria **DEVUÉLVASE** al interesado el remanente de la suma que se ordenó para gastos del proceso si la hubiere, déjese constancia de dicha entrega y **ARCHÍVESE** el expediente.

(...)." (fl. 75 vlto. cdno. no. 1 - negrillas, subrayado y mayúsculas sostenidas del texto original).

I. ANTECEDENTES

1. La demanda

1) Mediante escrito radicado el 18 de agosto de 2017 en la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá DC (fl. 32 cdno. no. 1) la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS – Emdisalud ESS EPS-S, actuando por intermedio de apoderado judicial, interpuso demanda en ejercicio del medio de control jurisdiccional de nulidad y restablecimiento del derecho consagrado en el artículo 138 del Código Contencioso Administrativo (fls. 1 a 11 cdno. ppal. no. 1) con las siguientes súplicas:

"I. PRETENSIONES

PRIMERA: Declarar la nulidad de la Resolución PARL 000069 de enero 14 de 2016 expedida por la Superintendencia Delegada de Procesos administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se sancionó a la EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ESS EPS-S, con multa equivalente a los 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SEGUNDA: Declarar la nulidad de la Resolución PARL 005426 de septiembre 28 de 2016 expedida por la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto y se concedió el recurso subsidiario de apelación.

TERCERA: Declarar la nulidad de la Resolución 000316 de febrero 22 de 2017 expedida por el Superintendente Nacional de Salud, mediante la cual se resolvió el recurso subsidiario de apelación y se confirmó la sanción impuesta, en multa equivalente a los 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTA: Que como consecuencia de las anteriores declaraciones y a título de restablecimiento de derecho, se sirva exonerar a la empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS EPS-S del pago de la sanción impuesta consistente en multa equivalente a los 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes, impuesta mediante PARL 000069 de enero 14 de 2016 y confirmada a través de la Resolución 000316 de febrero 22 de 2017." (fl. 2 cdno. no. 1 - negrillas, subrayado y mayúsculas sostenidas del texto original).

2) Efectuado el respectivo reparto, según acta individual de la Oficina de Apoyo para tales despachos judiciales correspondió el conocimiento del medio de control de la referencia al Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá DC (fl. 32 cdno. ppal. no. 1).

2. Hechos

Como fundamento fáctico de las pretensiones la parte demandante expuso en el escrito contentivo de la demanda, en síntesis, lo siguiente:

1) Mediante auto número 007725 de 2 de octubre de 2014 se ordenó la apertura de investigación administrativa en contra de la parte actora con formulación del siguiente cargo: *“presuntamente incumplió a título de culpa el artículo 114 y 130.12 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 5 del Decreto 1281 de 2002, por cuanto no reportó dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014. Lo anterior de acuerdo con lo señalado en la parte motiva del presente auto”* (fl. 3 cdno. no. 1).

2) El 4 de noviembre de 2014 se radicaron ante la entidad demandada los descargos frente al cargo formulado, luego, mediante Resolución no. PARL 000069 de 14 de enero de 2016 la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud resolvió imponerle una multa equivalente a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3) Contra el acto sancionatorio se interpuso los recursos de reposición y el subsidiario de apelación.

4) Mediante Resolución PARL no. 005426 de 28 de septiembre de 2016 la entidad demandada resolvió no reponer el acto sancionatorio y subsidiariamente concedió el recurso de apelación.

5) Por Resolución no. 000316 de 22 de febrero de 2017 la Superintendencia Nacional de Salud decidió el recurso de apelación confirmando la sanción impuesta.

6) Contrario a lo manifestado por la parte de demandada se remitió por correo certificado el oficio remitido de 19 de junio de 2014 a través del cual se remitieron todos los medios y archivos que allí se relacionaron y que daban cuenta del cumplimiento del requerimiento, oficio que fue remitido a través de la empresa ENVIA mediante la guía de envío no. 104000898929 de 26 de junio de 2014 y recibida el 27 de esos mismos mes y año por el Ministerio de Salud y Protección Social como se evidencia en la impresión de trazabilidad de la guía de envío.

Asimismo, se efectuó el cargue de la información contentiva del archivo SUF140ESUF20131231NI0008110004055S01.TXT a través de la plataforma Pisis con fecha 25 de junio de 2014 quedando debidamente enviada y validada la información.

7) Está acreditado que sí se reportó en forma oportuna la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 de que trata las normas presuntamente violadas.

8) El acto demandado adolece de congruencia entre la parte considerativa y la resolutoria ya que se optó por sancionar unos hechos supuestamente acaecidos en el año 2014 cuando lo cierto es que la investigación surgió por unas supuestas conductas ocurridas para el año 2013, por tanto no se puede sancionar hechos del año 2014 como se expuso en la parte considerativa del acto sancionatorio.

9) Se vulneraron los principios del debido proceso y de legalidad porque se dio apertura el proceso sancionatorio y se elevaron cargos con fundamento en el procedimiento dispuesto en la Resolución no. 1650 de 28 de agosto de 2014 adicionada por la Resolución 2015 de 2014, sin embargo esas normas son de

carácter infralegal puesto que contienen un procedimiento administrativo sancionatorio que por disposición de los artículos 47 y 309 del CPACA no tendrían vigencia, es decir, en este caso la parte demandada se debió regir por el trámite administrativo sancionatorio implementado por la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 128 determinó el procedimiento sancionatorio que la parte demandada debía adelantar para la imposición de multas y sanciones.

3. Los cargos de la demanda

Para sustentar las pretensiones la parte demandante adujo la violación de los artículos 29 y 83 de la Constitución Política; 248, 250, 252, 262 y 304 del Código de Procedimiento Civil; 240, 241, 242 y 243 del Código General del Proceso, 128 de la Ley 1438 de 2011 y, 3, 47 y 309 de la Ley 1437 de 2011.

En explicación de ese quebranto normativo propuso con la demanda cuatro motivos de censura con el siguiente contenido y fundamentación:

1. Primer cargo: “artículo 29 de la Constitución Política”

1) Se vulneró el debido proceso porque de conformidad con lo previsto en el Decreto 1357 de 2008 se encontraba impedida para realizar nuevas afiliaciones y como consecuencia no estaba obligada a publicar la carta de derechos del afiliado y del paciente ni la carta de desempeño (sic).

2) El derecho de defensa en materia administrativa se traduce en la facultad que tiene el administrado para conocer la actuación o proceso administrativo que se adelante e impugnar y contradecir las pruebas y providencias que le sean adversas a sus intereses, en este caso la parte demandada debía garantizar que la parte actora ese derecho, situación que no acaeció configurándose un desconocimiento de esa garantía constitucional.

2) El debido proceso fue violado desde el comienzo de la actuación administrativa debido a que se atentó contra el derecho de contradicción de la

prueba por valoración parcial de la misma, trasladándose la carga probatoria a la administrada.

3) Se la condenó desde el comienzo de la actuación sin que existiera ninguna prueba.

2. Segundo cargo: “artículo 83 de la Constitución Política”

1) Se desconoció el principio de buena fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política por cuanto la parte actora actuó con exceso y desviación de poder ya que se le otorgó el calificativo de incumplimiento a unas obligaciones derivadas de las supuestas afiliaciones de nuevos usuarios cuando fue la misma parte demandada la que restringió ese aspecto de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1357 de 2008 (sic).

2) La sanción se soportó en una serie de indicios derivados del informe emitido por funcionarios del Ministerio de Salud los cuales para que sean eficaces deben ser graves, concordantes y apreciarse no en sí mismos sino en relación con las demás pruebas, muchas de las cuales fueron aportadas por la parte actora las cuales son idóneas para demostrar los hechos relacionados con la activación del enlace y disponibilidad de la carta de derechos y deberes del paciente y del afiliado (sic).

3. Tercer cargo: “artículos 248, 250, 252, 262 y 304 del Código de Procedimiento Civil, derogados y modificados por los artículos 240, 241, 242, 243 y siguientes del Código General del Proceso”

1) La valoración de los indicios y documentos no fue hecha en debida forma debido a que no existe plena prueba de los hechos en que se fundan los actos acusados.

2) Se desconoció la presunción de autenticidad de la certificación TICS de Medisalud EPS-S en la medida en que no fue tomada en cuenta por la parte demandada.

3) Los actos acusados vulneraron el debido proceso y el principio de legalidad.

4. Cuarto cargo: “artículo 128 CPACA”

1) Se vulneraron los principios del debido proceso y de legalidad debido a que se dio apertura al proceso sancionatorio y se elevaron cargos con fundamento en el procedimiento dispuesto en la Resolución no. 1650 de 28 de agosto de 2014 adicionada por la Resolución 2015 de 2014, sin embargo esas normas son de carácter infralegal que contienen un procedimiento administrativo sancionatorio que por disposición de los artículos 47 y 309 del CPACA no tendrían vigencia, es decir, en este caso la parte demandada se debió regir por el trámite administrativo sancionatorio implementado por la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 128 determina el procedimiento sancionatorio que la parte demandada debía adelantar para la imposición de multas y sanciones.

2) No obstante la parte demanda expidió la Resolución no. 1650 de 28 de agosto de 2014 por la cual se desarrolla el procedimiento administrativo sancionatorio, aspecto que contraviene lo expuesto en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 pues, si esta última norma estableció el procedimiento sancionatorio a aplicar la parte demandada mal podía expedir otro procedimiento sancionatorio.

4. Contestación de la demanda

Mediante escrito radicado el 5 de septiembre de 2018 ante la Oficina de Administración y Apoyo Judicial para los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá (fls. 56 a 61 cdno. ppal. no. 1) la Superintendencia Nacional de Salud contestó la demanda, actuación en la que frente a los cargos de nulidad esgrimió los siguientes argumentos de defensa:

1) La parte actora aduce que se encontraba impedida para realizar nuevas afiliaciones y en consecuencia no estaba obligada a publicar la carta de derechos de los afiliados y del paciente y la carta de desempeño, sin embargo, olvidó que el único cargo imputado que originó la expedición de los acotos acusados obedeció al hecho de que *“presuntamente incumplió a título de culpa el artículo 114 y 130.12 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 5 del Decreto 1281 de 2002, por cuanto no reportó dentro de la oportunidad requerida la*

información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014. Lo anterior de acuerdo con lo señalado en la parte motiva del presente auto”, por tanto, no existe identidad entre el cargo formulado por la parte actora como violación del debido proceso y la actuación administrativa que se surtió en este caso concreto.

2) Con el informe emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social resulta curioso que la parte demandante omite hablar de las fechas límites de entrega de información al Ministerio, siendo este un aspecto crucial dado que el cargo que se formuló en la actuación administrativa obedeció al hecho de que *“no reportó dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste a la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014.”* (fl. 59).

3) Al verificarse el oficio NURC 1-2013-098051 radicado por el Ministerio ante la Superintendencia Nacional de Salud informándose los resultados sobre las informaciones presentadas por las EPS para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajustes de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 se expuso lo siguiente: *“para el efecto en el año en curso, se realizó la solicitud de información para el cálculo de la UPC 2014, periodo enero – diciembre de 2012 con corte de facturación marzo 31 de 2013, con fecha límite de entrega de información el 7 de mayo de 2013, cuyo plazo fue ampliado hasta el 14 de junio de 2013 y la retroalimentación en doble vía se realizó en los meses de julio y septiembre (...). Finalmente se reitera lo mencionado en el radicado 201334201415771 de octubre 16 de 2013, donde se citan las entidades que no reportaron información: (...). 12) Emdisalud”* (fl. 60 y vlto cdno. no. 1).

4) La fecha máxima para remitir la información solicitada se extendió hasta el 14 de junio de 2013 y la retroalimentación en doble vía a través del programa Pisis fue en los meses de julio y septiembre del mismo año de manera que si la parte actora pretendía exonerarse de responsabilidad por el cumplimiento

oportuno de la información solicitada debió acreditar el envío de esta antes del 14 de junio de 2013.

5) Los antecedentes administrativos indican que la remisión o envío de la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social fue incumplida por la parte actora quien pretende hacer pasar por pruebas documentos que no corresponden a lo solicitado ya que, la información requerida corresponde a la facturación con corte a 31 de marzo de 2013 pedida para el cálculo de la UPC para la vigencia 2014 y lo que se encontró en el expediente administrativo es que la información remitida corresponde a otras fechas y cortes diferentes (corte 31 de marzo de 2014, remitido el 26 de junio de 2014).

6) No es cierto que con la Resolución no. 3481 de 2014 se haya ordenado el inicio del procedimiento administrativo, este se inició con la Resolución no. 007725 de 2 de octubre de 2014, fecha en la cual ya se encontraba vigente el procedimiento contenido en la Resolución 1650 de 28 de agosto de 2014, la cual por ser una norma especial tiene prevalencia sobre la genérica y solo frente a aspectos no regulados se debe acudir a lo dispuesto en el CPACA.

7) En la contestación de la demanda se formularon como excepciones de fondo las denominadas: a) inexistencia de causales de nulidad y en consecuencia ausencia de título jurídico que fundamente el restablecimiento del derecho – excepción de legalidad y, b) genérica consistente en que se declare de oficio cualquier otra excepción que aparezca probada en el proceso.

5. Alegatos de conclusión

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 182 del Código Contencioso Administrativo se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión, dentro de ese término la parte actora y la entidad demandada presentaron los alegatos de conclusión (fls. 71 vlto. y 77 cdno. no. 1), en donde básicamente reiteraron lo expuesto en la demanda y en su contestación, respectivamente.

6. La sentencia de primera instancia

El Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá DC en providencia de 22 de octubre de 2018 (fls. 70 vlto. a 76 cdno. ppal. no. 1) dictó sentencia en la que resolvió negar las pretensiones de la demanda.

Los fundamentos de la decisión del juez de primera instancia fueron los siguientes:

1) Los cargos propuestos de violación de los artículos 240, 241, 242 y 243 de la Ley 1564 de 2012 y del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 contienen un mismo eje temático que gravita en torno a la presunta violación del derecho del debido proceso administrativo razón por la cual se analizan de manera conjunta, además, de la sustentación del cargo de violación del artículo 83 de la Constitución Política se deduce que la parte actora lo que pretende es cuestionar los motivos en los cuales la administración fundó su decisión y por tanto será analizado bajo el cargo de falsa motivación.

2) El derecho al debido proceso se concreta en la protección constitucional que se otorga a todas las personas con el fin de garantizar durante todo el trámite, bien sea administrativo o judicial, la obtención de decisiones justas y adecuadas al derecho material para lo cual es indispensable que se haya proporcionado al interesado la oportunidad de ser escuchado y de controvertir los elementos probatorios que sustentan la adopción de la respectiva decisión, por consiguiente el debido proceso en los asuntos administrativos implica que el Estado se sujete a las reglas definidas en el ordenamiento jurídico, pues, actuar en forma contraria implica la transgresión de este precepto.

3) Los artículos 114 y 130 de la Ley 1438 de 2011 establecen la obligación de reportar información y las conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud, respectivamente, estableciendo, la primera norma que es una obligación de las entidades promotoras de salud, de los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, de las empresas farmacéuticas, de las cajas de compensación, de las administradoras de riesgos profesionales y de los

demás agentes del sistema proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se determinan en el reglamento con el objetivo de elaborar los indicadores; por su parte, el artículo 130 *ibidem* frente a las conductas que vulneran ese sistema y el derecho a la salud asigna como competencia de la Superintendencia de Salud la de imponer multas o revocar la licencia de funcionamiento si a ello hay lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia y a título personal a sus representantes cuando incurran, entre otras conductas, en no reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional del Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud, o quien haga sus veces.

4) El inciso primero del artículo 5 del Decreto 1281 de 2002 frente al sistema integral de información del sector salud dispone que *"quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud"*.

5) Como sustento del inicio de la investigación administrativa y de la configuración de la falta por la cual fue sancionada la parte demandante la Superintendencia Nacional de Salud tuvo en cuenta la comunicación remitida el 19 de noviembre de 2013 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual esa cartera ministerial puso en conocimiento de la entidad demandada que algunas entidades, entre ellas la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS – Emdisalud ESS – EPS, que no reportaron información para el estudio de suficiencia de los mecanismos de ajuste del riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014.

6) Es claro que la parte actora estaba en la obligación, en la condición de entidad promotora de salud, de reportar en los términos indicados por el

Ministerio de Salud y Protección Social la información para el estudio de suficiencia de los mecanismos de ajuste del riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014, es decir, que la falta por la que la Superintendencia Nacional de Salud sancionó a Emdisalud ESS EPS estaba descrita como tal con anterioridad a su imputación y por tanto le era exigible observar el cumplimiento de sus deberes so pena de incurrir en una infracción al régimen de salud, lo que conduce a afirmar que el principio de legalidad fue observado y garantizado por la entidad demandada porque desde el comienzo de la actuación administrativa se le indicó a la parte actora cuál era la falta por la que se le investigaba con lo cual se le permitió ejercer su derecho de defensa respecto de ese preciso cargo.

7) La parte actora no aportó los elementos de convicción necesarios que llevaran a la certeza de sus afirmaciones en cuanto a la oportunidad con la cual supuestamente allegó la información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, fue precisamente por esta conducta omisiva que la Superintendencia Nacional de Salud profirió la sanción de multa que por ese medio discute.

8) Debe tenerse en cuenta que es deber de la parte actora probar el supuesto de hecho que alega, aspecto que acusa orfandad en el presente asunto debido a que la entidad demandante se limitó afirmar esa situación en el acápite de los hechos, concretamente en el numeral ocho, el cual, como se advirtió en la fijación del litigio, no fue aceptado como cierto por la parte demandada en su escrito de contestación de la demanda, en los siguientes términos: *"En consecuencia, resulta claro que la fecha máxima para remitir la información solicitada se había extendido hasta el 14 de junio de 2013 y la retroalimentación en doble vía a través del programa PISIS fue en los meses de julio y septiembre del mismo año, de manera que si el demandante pretendía exonerarse de responsabilidad por el cumplimiento oportuno de la información solicitada debió acreditar el envío de esta antes del 14 de junio de 2013. Al verificarse la documentación obrante en los antecedentes administrativos, se observa que la remisión de la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social se corrobora que la hoy demandante incumplió su obligación de envió (sic) de información solicitada y pretende*

hacer pasar por pruebas documentos que no corresponde a lo solicitado, toda vez que la información solicitada corresponde a la facturación con corte al 31 de marzo de 2013 requerida para el cálculo de UPC para la vigencia 2014 y lo que se encontró en el expediente administrativo es que la información que indica haber remitido corresponde a otras fechas y corte diferentes (...)" (fls. 73 y vlto. cdno. no. 1).

9) Era deber de la parte actora aportar las pruebas que demostraran que efectivamente allegó en las fechas indicadas por la autoridades de salud la información echada de menos, asimismo se advierte que en la fundamentación de las normas violadas y el concepto de violación la entidad demandante hizo referencia a hechos y circunstancias totalmente ajenos al contenido de los actos acusados y a los supuestos fácticos en los que fundó su demanda, aspecto que sumado a la falta de pruebas permite concluir lo contrario de sus aseveraciones, es decir, que la administración actuó con sujeción al debido proceso con observancia de las normas que rigen su competencia en cuanto a la vigilancia y control de las actuaciones de los actores que integran el sistema de salud.

10) En lo que tiene que ver con la norma que regula el procedimiento administrativo sancionatorio la parte actora adujo que la Superintendencia Nacional de Salud debió aplicar el contenido del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y no lo preceptuado en la Resolución no. 01650 del 28 de agosto de 2014.

Al respecto se advierte que el argumento de la parte demandante resulta contradictorio, pues, del análisis del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 se observa que la Superintendencia Nacional del Salud al expedir la Resolución No. 01650 de 28 de agosto de 2014 lo que hizo fue precisamente dar alcance a esa norma, puesto que aquel canon tiene un párrafo del siguiente tenor: *"PARÁGRAFO. Con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia."*

11) No es que la Superintendencia Nacional de Salud haya creado un procedimiento administrativo sancionatorio como lo pretende hacer ver la demandante cuando afirmó "(...) *mal puede esta entidad expedir otro procedimiento sancionatorio*" sino que, con base en la facultad otorgada por el legislador contenida en el párrafo referido expidió la Resolución No. 01650 de 28 de agosto de 2014 por la cual se desarrolla el procedimiento administrativo sancionatorio aplicable por dicha Superintendencia profirió la Resolución no. PARL 000069 de 14 de enero de 2016 demandada en este proceso, motivo por el cual no le asiste razón a la parte demandante en este aspecto por cuanto el extremo pasivo actuó de conformidad con los previsiones legales y reglamentarias que le son propias sin que sea posible aseverar que por ello haya vulnerado el contenido del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, pues, el párrafo de ese mismo canon es el que habilita a la demandada para reglamentar el procedimiento administrativo para la imposición de sanciones.

12) La entidad demandada no vulneró el derecho fundamental al debido proceso, de las pruebas aportadas se colige que a lo largo del procedimiento que concluyó con la sanción que la demandante discute se observaron todas las etapas y procedimientos contemplados en la Ley 1438 de 2011 y las garantías procesales establecidas en la Constitución Política y en la Ley 1437 de 2011, la demandante fue notificada de todas las decisiones adoptadas, tuvo la oportunidad de presentar las pruebas que a bien consideró las cuales fueron tenidas en cuenta al momento de decidir la actuación administrativa, igualmente presentó recursos de reposición y apelación los cuales fueron resueltos oportunamente como lo acreditan las resoluciones que se demandan, procedimiento que fue desarrollado en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control en salud que le han sido conferidas a la demandada.

13) De conformidad con lo manifestado por el Consejo de Estado se presenta falsa motivación del acto administrativo cuando la sustentación fáctica en que se apoya no corresponde a la realidad.

14) La parte actora sustentó el concepto de violación en hechos y circunstancias ajenas a la situación fáctica origen de la controversia que aquí

se juzga por cuanto hizo alusión a la falta de valoración probatoria tendiente a demostrar la activación del enlace y disponibilidad de la carta de derechos y deberes del paciente y del afiliado, cuando el punto de discusión se contrae a la falta por la cual la Superintendencia Nacional de Salud sancionó a la aquí demandante por medio de la Resolución no. PARL 000069 de 14 de enero de 2016, cuyo cargo único consistió en el incumplimiento de EMDISALUD ESS EPS de enviar en las fechas estipuladas ante el Ministerio de Salud y Protección Social la información concerniente al estudio de suficiencia de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014.

15) En lo concerniente a lo descrito en el hecho décimo de la demanda en donde se expuso que *"asimismo la resolución sancionatoria adolece de congruencia entre la parte considerativa y la resolutive, toda vez que se opta por sancionar a mi representada por una serie de hechos supuestamente acaecidos para el año 2014, cuando la investigación surge con NURC 1-2013-098051 por conductas acaecidas en apariencia para el año 2013 (...)"*, el extremo pasivo de la demanda en la Resolución 005426 de 28 de septiembre de 2016, por medio de la cual se resolvió el recurso de reposición, manifestó lo siguiente: *"Ahora bien, de la lectura de lo anteriormente expuesto, se evidencia que la vigilada tiene razón en manifestar que existe una inconsistencia en el orden de las fechas, por cuanto de lo citado se entendería que primero se corrió traslado a la vigilada para alegar de conclusión, y con posterioridad, a la investigada se le otorgó el término para que presentara los correspondientes descargos. No obstante, se observa que lo indicado en la Resolución recurrida, obedeció a un error taquigráfico cuando se indicó el año de expedición de la Resolución de alegatos de conclusión, esto por cuanto y tanto, sí se procede a estudiar el expediente en su conjunto, se evidencia que tal como reposa a folio 36, quedó dictaminado que la fecha de expedición de la Resolución mediante la cual se corrió traslado a la vigilada para alegar de conclusión es de 19 de febrero de 2015."* (fl. 74 vlto. cdno. no. 1).

16) En sustento de sus afirmaciones la entidad demandada aportó copia de la resolución por medio de la cual se corrió traslado dentro del procedimiento administrativo para alegar de conclusión como se observa en el folio 25 del

cuaderno principal de lo cual se concluye que no existió un error de procedimiento o incongruencia, postura con la que se concuerda como quiera que en efecto del análisis integral de los actos administrativos acusados y los que le sirvieron de antecedentes se puede determinar que la memorada inexactitud fue fruto de un error de digitación y nada tiene que ver con aspectos de incongruencia o de valoración de tipo probatorio.

17) La Superintendencia Nacional de Salud realizó un ejercicio de valoración de todo el caudal probatorio allegado en el transcurso de la actuación administrativa y estableció que ninguna de las pruebas era determinante para demostrar el cumplimiento de la obligación de la EPS, luego entonces no es que se hayan valorado inadecuadamente las pruebas o se les haya dado una interpretación o alcance distinto en desmedro de los intereses de la aquí demandante sino que, no eran conducentes ni pertinentes para derruir los señalamientos endilgados.

18) Se evidenció que los actos administrativos demandados se encuentran debidamente motivados sin que se advierta que se hayan valorado indebidamente hechos probados o se hayan dejado de valorar circunstancias fácticas demostradas dentro de la actuación.

19) Como la parte actora no logró desvirtuar la presunción de legalidad que ampara los actos administrativos demandados se deniegan las pretensiones de la demanda.

7. El recurso de apelación

El 8 de noviembre de 2018 la parte actora presentó por escrito recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia (fls. 78 a 80 cdno. no. 1), medio de impugnación que fue concedido mediante auto de 13 de diciembre de ese mismo año (fl. 82 *ibidem*).

Los fundamentos del recurso de alzada en resumen son los siguientes:

1) No es cierto que Emdisalud EPS-S hubiera incumplido su obligación de reportar dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 ya que, como se acreditó mediante los documentos aportados al momento de rendir descargos dentro del proceso administrativo sancionatorio, sí se remitió esa información en forma detallada y completa y dentro de los plazos establecidos.

2) Se desconoció que la parte actora remitió por correo certificado el oficio EMDISALUD-ESS-EPS-S-GG-EXT-14-0770 de 19 de junio de 2014 a través del cual se remitieron todos los medios y archivos que allí se relacionaban y que daban cuenta del cumplimiento del requerimiento, memorial que fue enviado a través de la empresa ENVIA mediante la guía de envío número 104000898929 el 26 de junio de 2014 y recibido al día siguiente, esto es, el 27 de junio de 2014 por su destinatario el Ministerio de Salud y Protección Social.

3) Asimismo se efectuó el cargue de la información contentiva del archivo SUF140ESUF20131231N1000811004055S01.TXT a través de la plataforma Pisis el 25 de junio de 2014 quedando así debidamente enviada y validada la información, aspectos que desconoció la parte demandada.

4) A sabiendas de que la única prueba de cargo era el informe técnico del Ministerio de Salud, esta no era suficiente para estructurar una conducta ni mucho menos para imponer la sanción, pues, no había suprema claridad para señalar si hubo ingreso de los funcionarios del Minsalud a la página electrónica, durante qué días y horas, si ello aconteció para un día específico o durante todo el mes, si la conducta imputada se hallaba cobijada por caso fortuito o fuerza mayor, en el entendido que de no haber exactitud de las fechas de ingreso por parte del Ministerio a la página electrónica y enlace no se podía determinar si efectivamente hubo cumplimiento o incumplimiento a lo normado.

5) Al material probatorio se le dio la interpretación más desfavorable pues lo probado conducía a desvirtuar el cargo, la conducta y la sanción impuesta por cuanto se consideró suficiente para sancionar el informe del Ministerio sin más

soporte que sustentara lo dicho, pero, no se tuvo en cuenta que eran suficiente la información que el sistema arrojaba en la pantalla de consulta, los informes y certificaciones allegados por la parte actora para haber accedido a las pretensiones invocadas.

6) El actuar de la parte demandada fue violatorio del derecho fundamental al debido proceso por cuanto se desconoció el principio de legalidad del que debe nutrirse toda resolución judicial o administrativa dado que en desarrollo de lo normado por el artículo 29 de la Constitución Política y el artículo 3 del CPACA se debió respetar el principio de legalidad, el cual incluye, por lo menos, la observancia de los mandatos de tipificación y reserva legal, es decir, el primero hace relación a la determinación previa y precisa de las infracciones y sanciones que pueden ser impuestas por las autoridades administrativas en ejercicio de la facultad sancionatoria.

7) En el presente asunto mediante auto no. 007725 de 2 de octubre de 2014 se ordenó la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio y se elevó pliego de cargos con base en lo implementado en la Resolución No. 01650 de agosto 28 de 2014 adicionada por la Resolución no. 2015 de 2014, situación esta que al tenor de lo normado por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo resulta ilegal y contraria a derecho por cuanto esas resoluciones son normas de carácter infra legal (llámese decretos reglamentarios, o ejecutivos, resoluciones, circulares, directivas, instructivos, ordenanzas, acuerdos, y en general cualquier acto administrativo) en razón de que contienen un procedimiento administrativo sancionatorio que por expresa disposición de los artículos 47 y 309 del CPACA no tendrían vigencia, es decir, para el presente asunto la parte demandada debía regirse por el procedimiento administrativo sancionatorio implementado por la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 128 determina cuál es el procedimiento administrativo sancionatorio que la Supersalud debe adelantar para la imposición de multas y sanciones.

8. Actuación surtida en segunda instancia

Por auto de 11 de marzo de 2019 (fl. 4 cdno. ppal.) se admitió el recurso de apelación y, posteriormente, el 1 de abril de ese mismo año (fl. 8 cdno. ppal.) se corrió traslado a las partes para que por escrito presentaran los alegatos de conclusión por el término común de diez (10) días y, por el mismo lapso, al Ministerio Público para que emitiera concepto.

En dicho término, la parte demandada presentó alegatos de conclusión reiterando lo expuesto en la contestación de la demanda (fls. 10 a 12 cdno. ppal.).

9. Concepto del Ministerio Público

La Agente del Ministerio Público emitió concepto (fls. 13 a 23 cdno. ppal) en los siguientes términos:

- 1) Al analizar el caso en concreto se encuentra que el derecho al debido proceso tiene como finalidad la de garantizar durante todo el trámite que el proceso se adelante conforme a las normas que regulan la materia lo cual se garantizó en la actuación administrativa objeto de revisión.
- 2) La Ley 1438 de 2011 estableció en el capítulo VII que en desarrollo del principio de calidad del sistema general de seguridad social en salud el Ministerio de Salud a través del sistema integrado de información articulará el manejo del sistema y será responsable de la administración de la información.
- 3) El artículo 114 *ibidem* contempla la obligación de reportar por parte de las Empresas Promotoras de Salud, entre otros aspectos, la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan con el fin de poder elaborar los indicadores del sistema, es más, en caso de no suministrar esta información las personas obligadas deberán ser reportadas ante la autoridad respectiva para que se proceda a imponer las sanciones a que hubiere lugar como por ejemplo la suspensión de giros y la revocatoria de la certificación de habilitación.

4) El artículo 128 de Ley 1438 de 2011 respecto del procedimiento sancionatorio preceptúa que la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la Superintendencia dispondrá de un término de diez (10) días calendario después del vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones, si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente, la sanción será susceptible de los recursos contenidos en el CPACA.

Adicionalmente en el párrafo del mencionado artículo se estipula en forma clara que *"con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia."*

Complementariamente en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 se señala que la Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones, entre otras, por no reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias, así como por obstruir las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud por renuencia en el suministro de información, impedir o no autorizar el acceso a sus archivos e instalaciones.

5) En ejercicio de la función de control y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto la Superintendencia Nacional de Salud podrá

imponer las siguientes sanciones: a) amonestación escrita, b) multas entre doscientos (200) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre (50) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales, c) multas sucesivas, para las personas jurídicas de hasta tres mil (3.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y para el caso de las personas naturales de hasta trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales vigentes, cuando en un acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud se imponga una obligación no dinerada y no se cumpla en el término concedido, d) revocatoria total o parcial de la autorización de funcionamiento, suspensión del certificado de autorización y/o el cierre temporal o definitivo de uno o varios servicios, en los eventos en que resulte procedente y, e) remoción de representantes legales y/o revisores fiscales en los eventos en que se compruebe que autorizó, ejecutó o toleró con dolo o culpa grave conductas violatorias de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

6) El artículo 5 del Decreto 1281 de 2002 determina en relación con el sistema integral de información del sector salud que quienes administren recursos del sector y manejen información sobre la población incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud.

7) Corresponde al Ministerio de Salud definir las características del sistema de información necesarias para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, y de conformidad con tales definiciones impartir las instrucciones de carácter particular o general que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

8) En el evento que el incumplimiento de los deberes de información no imposibilite el giro o pago de los recursos se debe garantizar su flujo para la financiación de la prestación efectiva de los servicios de salud, en todo caso

procederá la imposición de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y las demás acciones de carácter administrativo disciplinario o fiscal que correspondan ante el mencionado incumplimiento.

9) Con base en la comunicación enviada el 19 de noviembre de 2013 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la entidad demandada se dio a conocer que la empresa demandante no reportó la información para el estudio de suficiencia de los mecanismos de ajuste del riesgo de la UPC para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014, por lo que se dio inicio a la investigación administrativa y se formularon cargos por esa conducta, la cual concluyó imponiendo una sanción consistente en una multa.

10) Se demostró que la parte demandante tenía a cargo la obligación de reportar conforme lo establecía el Ministerio de Salud la información para el estudio de suficiencia de los mecanismos de ajuste del riesgo de la UPC para que de esta forma se garantizara el plan obligatorio de salud correspondiente al año 2014, falta descrita en forma clara con anterioridad a la comisión de esta y por ende a su imputación lo cual garantiza el principio de legalidad en el presente caso, por ende al no observar lo dispuesto por el Ministerio y la ley en forma oportuna se evidencia que incumplió el deber y como consecuencia de ello incurrió en la infracción del régimen de salud.

11) No obran en el expediente pruebas de las cuales se pueda inferir que efectivamente presentó la información solicitada por el Ministerio en forma oportuna o mejor dentro del término señalado por esa entidad con el fin de desvirtuar la conducta omisiva imputada sino que, por el contrario se encuentra acreditado que pese a señalarse un término para ello, el cual dicho se de paso fue ampliado por el Ministerio a junio 14 de 2013, la empresa demandante no cumplió con su deber de información, al respecto se recuerda que según el artículo 164 del Código General del Proceso incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

12) No se allegó documento del cual se pueda inferir que la parte actora cumplió con la obligación de remitir antes del 14 de junio de 2013 la información solicitada por el Ministerio, la cual hacía referencia a la facturación con corte 31 de marzo de 2013 que era necesaria para el cálculo de la UPC para la vigencia 2014.

13) Como lo registró el *a quo*, en el escrito de demanda se observa la relación de una serie de hechos y circunstancias ajenas al contenido de los actos administrativos demandados y a los hechos que sirvieron de fundamento para iniciar la actuación administrativa sancionatoria.

14) No se evidencia que se haya violado el debido proceso en la actuación administrativa, por el contrario, está acreditada la competencia de la Superintendencia, la legalidad de la falta y de la sanción, asimismo que el procedimiento aplicado garantizó el debido proceso de la parte demandante, razón por la que los cargos no están llamados a prosperar.

15) Es importante resaltar que el procedimiento administrativo sancionatorio contenido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y su parágrafo debía ser desarrollado mediante acto administrativo respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia, por ende existe un mandato legal claro que otorgó facultades a la Supersalud para regular la materia, con base en las cuales se expidió la Resolución no. 01650 de 28 de agosto de 2014, norma que goza de legalidad y por ende era procedente su aplicación, máxime cuando la misma es fruto de las facultades dadas por el legislador en forma expresa a la parte demandada.

16) En cuanto a la falsa motivación debe recordarse que el Consejo de Estado ha manifestado que se trata de una causal autónoma e independiente que se relaciona directamente con el principio de legalidad de los actos y con el control de los hechos determinantes de la decisión administrativa.

17) Al revisar los actos acusados se evidencia que el fundamento de la decisión sancionatoria se encuentra soportado en que la parte actora no aportó en forma oportuna, es decir, dentro del término otorgado por el Ministerio de

Salud, la información referente a la facturación con corte 31 de marzo de 2013 que era necesaria para el cálculo de la UPC para la vigencia 2014 por lo que respecto del cargo formulado, el pliego de cargos y la decisión sancionatoria fueron concordantes en señalar como cargo único el siguiente: "*CARGO ÚNICO: Presuntamente incumplió a título de culpa el artículo 114 y 130 numeral 12 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 5 del Decreto 1281 de 2002, por cuanto no reportó dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Estudio de Suficiencia y de los Mecanismos de Ajuste de Riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Saludo del año 2014.*".

18) Como lo manifestó el juez de primera instancia en el proceso administrativo no existió un error de procedimiento o incongruencia debido a que la Superintendencia efectuó un adecuado ejercicio de valoración probatoria con base en el cual concluyó que ninguna de las pruebas fue determinante para demostrar el cumplimiento de la obligación de la EPS, motivo por el cual se evidencia que la prueba fue valorada adecuadamente y se les dio la interpretación y alcance correspondiente por ende no se vulneró derecho alguno a la empresa actora.

19) Los actos administrativos demandados se encuentran debidamente motivados.

20) Por lo tanto deben denegarse las pretensiones de la demanda.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Cumplidos los trámites propios del proceso, sin que exista causal alguna de nulidad que invalide lo actuado procede la Sala a resolver el asunto sometido a consideración con el siguiente derrotero: 1) objeto de la controversia; 2) objeto de la apelación y competencia del *ad quem*; 3) análisis de la impugnación y 4) condena en costas.

1. Objeto de la controversia

El objeto de la controversia planteada consiste en la discusión de legalidad de la Resolución no. 000069 de 14 de enero de 2015 proferida por la Superintendente Delegada de Procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la cual se impuso una sanción de multa a la Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS – Emdisalud ESS EPS-S en cuantía de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición del acto acusado, por el hecho de haber incurrido en la infracción de lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 debido a que no reportó oportunamente la información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social; asimismo, se discute la legalidad de la Resolución no. 005426 de 28 de septiembre de 2016 por la cual se resolvió el recurso de reposición y, de la Resolución no. 000316 de 22 de febrero de 2017 emitida por el Superintendente Nacional de Salud por la cual se resolvió el recurso de apelación, con confirmación de la decisión impugnada.

Para el afecto la empresa demandante adujo como cargos o cuestionamientos de ilegalidad los de violación de las siguientes disposiciones jurídicas: a) *“artículo 29 de la Constitución Política”*, b) *“artículo 83 de la Constitución Política”*, c) *“artículos 248, 250, 252, 262 y 304 del Código de Procedimiento Civil, derogados y modificados por los artículos 240, 241, 242, 243 y siguientes del Código General del Proceso.”* y, d) *“artículo 128 CPACA”* (sic)

El juez de primera instancia denegó las pretensiones de la demanda por considerar que no se vulneró el derecho del debido proceso ya que de las pruebas aportadas se coligió que a lo largo del procedimiento que concluyó con la sanción se observaron las etapas contempladas en la Ley 1438 de 2011; de igual manera, el *a quo* consideró que en este caso concreto no se configuró el cargo de falsa motivación de los actos acusados debido a que estos fueron debidamente motivados puesto que no se advirtió que se hubiesen valorado indebidamente hechos probados o se hubiesen dejado de valorar circunstancias fácticas demostradas dentro de la actuación administrativa, resaltándose que ninguna de las pruebas aportadas fue determinante para

demostrar el cumplimiento de la obligación de reporte de información que se le exigió a la EPS.

El problema jurídico en esta la segunda instancia consiste en determinar lo siguiente:

a) Si la parte actora cumplió o no la obligación de reportar dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014.

b) Si en este caso concreto se vulneró el principio de legalidad ya que, según la parte actora mediante auto no. 007725 de 2 de octubre de 2014 se ordenó la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio y se elevó pliego de cargos con base en el procedimiento implementado en la Resolución no. 01650 de agosto 28 de 2014 adicionada por la Resolución no. 2015 de 2014, situación esta que al tenor de lo normado por el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo resulta ilegal y contraria a derecho por cuanto esas resoluciones son normas de carácter infra legal (llámese decretos reglamentarios, o ejecutivos, resoluciones, circulares, directivas, instructivos, ordenanzas, acuerdos, y en general cualquier acto administrativo) en razón de que contienen un procedimiento administrativo sancionatorio que por expresa disposición de los artículos 47 y 309 del CPACA no tendrían vigencia, es decir, para el presente asunto la parte demandada debía regirse por el procedimiento administrativo sancionatorio implementado por la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 128 determinó cual era el procedimiento administrativo sancionatorio que la Supersalud debe adelantar para la imposición de multas y sanciones.

2. Objeto de la apelación y competencia del *ad quem*

Sobre el punto cabe advertir que en el asunto de la referencia únicamente interpuso recurso de apelación la parte demandante Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS – Emdisalud ESS EPS-S.

De acuerdo con lo anterior se tiene que se trata de una situación de apelante único donde, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 328 del Código General del Proceso¹, norma aplicable en virtud de la remisión legal contenida en el artículo 306 de la Ley 1437 de 2011, la competencia del juez en segunda instancia se reduce al análisis de los puntos objeto del recurso.

En efecto el artículo 328 del Código General del Proceso preceptúa:

“Artículo 328.- El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.”. (resalta la Sala).

En ese contexto es claro que el *ad quem*, cuando se trata de apelante único, solo puede revisar la actuación en cuanto tiene que ver con los motivos de la impugnación, vale decir, no puede el juez de segunda instancia entrar a analizar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, razón por la cual la competencia funcional de esta Corporación se encuentra restringida legalmente.

3. Análisis de la impugnación

En los términos en que ha sido planteada la controversia la sentencia apelada será confirmada por las razones que se exponen a continuación:

¹ Normatividad procesal aplicable atendiendo el criterio consignado en el Acuerdo no. PSAA-10392 de 1 de octubre de 2015 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura y en la Sentencia C-229 de 21 de abril de 2015 proferida por la Corte Constitucional, MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

1) La entidad apelante replica lo siguiente: a) cumplió con la obligación de reportar dentro de la oportunidad requerida la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 ya que, como se acreditó mediante los documentos aportados al momento de rendir descargos dentro del proceso administrativo sancionatorio, sí remitió esa información en forma detallada y completa y en los plazos establecidos; b) se desconoció que la parte actora remitió por correo certificado el oficio EMDISALUD-ESS-EPS-S-GG-EXT-14-0770 de 19 de junio de 2014 a través del cual se enviaron todos los medios y archivos que allí se relacionaban y que daban cuenta del cumplimiento del requerimiento, memorial que fue remitido a través de la empresa ENVIA mediante la guía de envío no. 104000898929 el 26 de junio de 2014 y recibido al día siguiente, esto es, el 27 de junio de 2014 por su destinatario el Ministerio de Salud y Protección Social; c) se efectuó el cargue de la información contentiva del archivo SUF140ESUF20131231N1000811004055S01.TXT a través de la plataforma Pisis el 25 de junio de 2014 quedando así debidamente enviada y validada la información, aspectos que desconoció la parte demandada; d) la única prueba de cargo era el informe técnico del Ministerio de Salud, este no era suficiente para estructurar una conducta ni mucho menos para imponer la sanción, pues, no había suprema claridad para señalar si hubo ingreso de los funcionarios del Minsalud a la página electrónica, durante qué días y horas, si ello aconteció para un día específico o durante todo el mes, si la conducta imputada se hallaba cobijada por caso fortuito o fuerza mayor, en el entendido que de no haber exactitud de las fechas de ingreso por parte del Ministerio a la página electrónica y enlace no se podía determinar si efectivamente hubo cumplimiento o incumplimiento a lo normado y, e) al material probatorio se le dio la interpretación más desfavorable, pues lo probatorio conducía a desvirtuar el cargo, conducta y sanción impuesta por cuanto fue suficiente para sancionar el informe del Ministerio sin más soporte que sustentara lo dicho, pero, no se tuvo en cuenta que era suficiente los pantallazos, informes y certificaciones allegadas por la parte actora para haber accedido a las pretensiones invocadas.

Respecto de estos motivos de censura es necesario precisar lo siguiente:

1) Según el acto administrativo demandado (fls. 18 a 26 vlto. cdno no. 1) la conducta por la cual se impuso la sanción de multa a la parte demandante se encuentra tipificada en el numeral 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 130. CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. La Superintendencia Nacional de salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas:

(...).

130.12. No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, por o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces.” (negritas adicionales).

De la citada norma es claro que la Superintendencia Nacional de Salud puede imponer multas en la cuantía señalada en la ley o revocar la licencia de funcionamiento si a ello hubiere lugar, entre otros eventos, a las personas naturales o jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia cuando no reporten oportunamente la información que le solicite el Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces.

2) Esa infracción administrativa es concordante con la obligación de reporte de información veraz y oportuna por parte de las entidades promotoras de salud y de los agentes del sistema de salud estipulada en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, norma que consagra lo siguiente:

“ARTÍCULO 114. OBLIGACIÓN DE REPORTAR. Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna.” (destaca la Sala).

Según esta disposición es obligación de las entidades promotoras de salud y de los demás agentes del sistema de salud proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento con el objetivo de elaborar los indicadores.

3) A su turno el artículo 5 del Decreto 1281 de 2002 respecto del reporte oportuno, confiable y efectivo de la información por parte de quienes administran recursos del sector salud dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 5o. SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD. Quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud.

(...).” (se resalta).

4) En ese marco jurídico es indiscutible que las personas jurídicas vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, como es el caso de la parte actora Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS – Emdisalud ESS EPS-S, tienen la obligación de remitir de manera oportuna y confiable la información que soliciten, entre otras entidades, el Ministerio de Salud y Protección Social y su incumplimiento puede generar, entre otras sanciones, la imposición de multas en los términos del artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 que pueden ir hasta 2500 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el caso de las personas jurídicas.

La norma es como sigue a continuación:

“ARTÍCULO 131°. VALOR DE LAS MULTAS POR CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. Además, de las acciones penales, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, las multas a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado oscilarán entre diez (10) y doscientos (200) salarios mínimos mensuales legales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria.

Las multas a las personas jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud se impondrán hasta por una suma equivalente a dos mil quinientos (2.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes y su monto se liquidará teniendo en cuenta el valor del salario mínimo vigente a la fecha de expedición de la Resolución sancionatoria.

Las multas se aplicarán sin perjuicio de la facultad de revocatoria de la licencia de funcionamiento cuando a ello hubiere lugar.” (negritas adicionales).

5) En este caso concreto el Ministerio de Salud y Protección Social mediante oficio NURC 1-2013-09851 de 19 de noviembre de 2013 radicado ante la entidad demandada informó a las entidades que no reportaron el informe para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación (UPC) para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014, entre las cuales se encontraba la parte actora Emdisalud ESS EPS-S, resaltando que la fecha límite de entrega de la información fue el 14 de junio de 2013.

Al respecto el Ministerio de Salud y Protección Social informó lo siguiente:

“Para tal efecto en el año en curso, se realizó la solicitud de información para el cálculo de la UPC 2014, periodo enero – diciembre de 2012 con corte de facturación marzo 31 de 2013, con fecha límite de entrega de información el 7 de mayo de 2013, cuyo plazo fue ampliado hasta el 14 de junio de 2013, y la retroalimentación en doble vía se realizó en los meses de julio y septiembre.

(...)”

Finalmente se reitera lo mencionado en el radicado 201334201415771 de octubre 16 de 2013, donde se cita las entidades que no reportaron información:

(...).

12) Emdisalud” (fl. 28 vlto cdno. no. 1 – negrillas de la Sala).

Del citado informe es claro que la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación (UPC) para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 tenía como fecha límite para ser reportada el 14 de junio de 2013 y la retroalimentación en doble vía a través del programa Pisis fue en los meses de julio y septiembre de ese mismo año.

6) Ahora bien, la parte actora en el recurso de alzada argumenta que se desconoció lo siguiente: a) que envió por correo certificado el oficio EMDISALUD-ESS-EPS-S-GG-EXT-14-0770 de 19 de junio de 2014 a través del cual se remitieron todos los medios y archivos que allí se relacionaban y que daban cuenta del cumplimiento del requerimiento, memorial que fue dirigido a través de la empresa ENVIA mediante la guía de envío no. 104000898929 el 26 de junio de 2014 y recibido al día siguiente, esto es el 27 de junio de 2014 por su destinatario el Ministerio de Salud y Protección Social y, b) que se efectuó el cargue de la información contentiva del archivo SUF140ESUF20131231N1000811004055S01.TXT a través de la plataforma PISIS el 25 de junio de 2014 quedando así debidamente enviada y validada la información, aspectos que desconoció la parte demandada.

Los citados argumentos no tienen asidero por las siguientes razones:

a) La parte actora da cuenta de una información remitida al Ministerio por correo certificado el 26 de junio de 2014 y recibida el 27 de esos mismo mes y año, y que el cargue de la información a través del sistema Pisis se efectuó el 25 de junio de 2014, sin embargo, se encuentra acreditado en el proceso que el plazo máximo para la entrega del informe de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014 era el día 14 de junio de 2013 y la retroalimentación en doble vía a través del programa PISIS fue en los meses de julio y septiembre de ese mismo año.

b) No admite duda entonces que es la propia parte actora quien manifiesta que remitió una información en el mes de junio de 2014 cuando es lo cierto que el término perentorio para entregarla precluía el día 14 de junio de 2013, de lo cual se desprende que la entidad demandante reportó la información un año después de vencido el plazo establecido para su entrega, es decir, en forma evidentemente extemporánea lo que daba lugar a imponer la sanción de multa como se expuso en los actos acusados.

c) Además, como bien se analizó y expuso en los actos demandados, la información reportada extemporáneamente por la parte actora no corresponde a lo solicitado por el Ministerio ya que la información requerida correspondía a la facturación con corte a 31 de marzo de 2013 para efectos del cálculo de la unidad de pago por capitación (UPC) para la vigencia 2014, sin embargo la información finalmente reportada por la entidad demandada corresponde a otras fechas y otros cortes distintos (corte 31 de marzo de 2014, remitido el 26 de junio de 2014 través del servicio de mensajería envía). (fl. 28 vltto y 29 cdno. no. 1).

d) En ese contexto es evidente que no existe identidad entre la información solicitada y la información remitida y, además, que no se acreditó el cumplimiento de reporte de información antes del vencimiento de la fecha límite preestablecida para tal fin.

7) Por consiguiente es claro que la parte actora no reportó la información solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la unidad de pago por capitación para garantizar el plan obligatorio de salud del año 2014, por lo tanto la sanción de multa impuesta en los actos acusados se ajusta a derecho.

8) La parte actora argumenta que en este caso se vulneró el principio de legalidad porque mediante auto no. 007725 de 2 de octubre de 2014 se ordenó la apertura de la actuación administrativa y se elevó pliego de cargos con base en el procedimiento implementado en la Resolución No. 01650 de agosto 28 de 2014 adicionada por la Resolución no. 2015 de 2014, situación esta que según lo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Administrativo resulta ilegal y contraria a derecho por cuanto esas resoluciones son normas de carácter infra legal (llámese decretos reglamentarios, o ejecutivos, resoluciones, circulares, directivas, instructivos, ordenanzas, acuerdos, y en general cualquier acto administrativo) debido a que contienen un procedimiento administrativo sancionatorio que por expresa disposición de los artículos 47 y 309 del CPACA no tendrían vigencia, es decir, que para el presente asunto la parte demandada debía regirse por el procedimiento administrativo sancionatorio implementado por la Ley 1438 de 2011 el cual en el artículo 128 determina cuál era el procedimiento administrativo sancionatorio que la Supersalud debe adelantar para la imposición de multas y sanciones.

Este otro motivo de censura no es de recibo para la Sala por lo siguiente:

a) De conformidad con lo previsto en los artículos 2 y 34 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contenciosos Administrativo únicamente se puede acudir a las normas que regulan el procedimiento administrativo general previsto en la Ley 1437 de 2011 siempre y cuando no existan procedimientos regulados por leyes especiales.

Al respecto las normas preceptúan lo siguiente:

“Artículo 2°. Ámbito de aplicación. (...).

Las autoridades sujetarán sus actuaciones a los procedimientos que se establecen en este Código, sin perjuicio de los procedimientos regulados en leyes especiales. En lo no previsto en los mismos se aplicarán las disposiciones de este Código.

Artículo 34. Procedimiento administrativo común y principal. Las actuaciones administrativas se sujetarán al procedimiento administrativo común y principal que se establece en este Código, sin perjuicio de los procedimientos administrativos regulados por leyes especiales. En lo no previsto en dichas leyes se aplicarán las disposiciones de esta Parte Primera del Código.”
(negrillas adicionales).

b) De igual forma cabe manifestar que el artículo 5 de *la Ley 57 de 1887* define con claridad que la disposición relativa a un asunto *especial* prevalece frente a la de carácter *general*.

c) En este caso en particular el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 establece el procedimiento sancionatorio a seguir para imponer sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 128. PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. La Superintendencia dispondrá de un término de diez (10) días calendario después del vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones. Si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente. La sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso Administrativo.

PARÁGRAFO. Con sujeción a lo anterior y teniendo en cuenta en lo que no se oponga, lo previsto en el Código Contencioso Administrativo, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante acto administrativo, desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia.” (resalta la Sala).

De la norma especial para el sector antes transcrita se tiene lo siguiente:

(i) La Superintendencia Nacional de Salud aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información, la práctica de las pruebas a que hubiere lugar en un plazo máximo de quince (15) días calendario, vencido el término probatorio las partes podrán presentar alegatos de conclusión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la Superintendencia dispondrá de un término de 10 días calendario después del vencimiento del término para presentar alegatos de conclusión para imponer la sanción u ordenar el archivo de las actuaciones, si no hubiere lugar a decretar pruebas, se obviará el término correspondiente, la sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso Administrativo.

(ii) Asimismo el párrafo de la citada norma dispone que la Superintendencia Nacional de Salud mediante acto administrativo desarrollará el procedimiento administrativo sancionatorio, respetando los derechos al debido proceso, defensa, contradicción y doble instancia.

(iii) En ese sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió la Resolución no. 1650 de 29 de agosto de 2014 *“por la cual se desarrolla el procedimiento administrativo sancionatorio aplicable por la Superintendencia Nacional de Salud”*, modificada luego por la Resolución no. 2105 de 29 de septiembre de ese mismo año en donde además de reiterarse lo preceptuado en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, es decir, lo concerniente al término para rendir descargos, (artículo 11), pruebas (artículo 12), alegatos de conclusión (artículo 13) y adopción de la decisión (artículo 14), también se reguló, entre otros aspectos, lo referente al inicio de la actuación (artículo 7), el informe de improcedencia (artículo 8), averiguaciones preliminares (artículo 9), auto de iniciación (artículo 10), archivo de la investigación (artículo 15), notificación por aviso (artículo 16), sanciones (artículo 17), aspectos no regulados (artículo 18), notificación personal y notificación por estado.

d) En este caso concreto según da cuenta la actuación administrativa adelantada y que culminó con los actos acusados (fls. 13 y 14 y 18 a 29 vlto. cdno. no. 1), contrario a lo manifestado por la parte actora esta se surtió teniendo en cuenta el procedimiento especial contenido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 el cual es concordante y armónico con el procedimiento desarrollado por la Superintendencia Nacional de Salud en la Resolución no. 1650 de 29 de agosto de 2014 modificada por la Resolución no. 2105 de 29 de septiembre de ese mismo año el cual fue expedido en virtud de la habilitación legal expresa contenida en el párrafo del artículo 128 citado, por tanto no es cierto lo expuesto por la parte actora en el recurso de alzada en el sentido de que se hubiese vulnerado el principio de legalidad, que no se aplicó el procedimiento contenido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y que el procedimiento desarrollado por la Supersalud en las citadas resoluciones sea ilegal y carezca de vigencia.

e) Asimismo cabe anotar que en este caso luego de expedido el auto de inicio del procedimiento administrativo se le dio la oportunidad a la parte actora de presentar descargos, pruebas y alegatos de conclusión -alegatos que no fueron presentados- y, luego de expedirse la decisión inicial interpuso los recursos de reposición y el subsidiario de apelación en sede administrativa los cuales fueron resueltos en debida forma (fls. 13 y 14 y 18 a 29 vlto. cdno. no. 1), todo lo cual evidencia que se respetó el derecho de defensa y contradicción dándole plenas garantías procesales a la parte actora.

f) Por lo anotado este cargo no prospera.

8) En consecuencia se impone confirmar la sentencia apelada que accedió a las pretensiones de la demanda debido a que no se desvirtuó la presunción de legalidad que ampara a los actos administrativos objeto de la demanda.

4. Condena en costas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en concordancia con lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso, en el presente evento hay lugar a condenar en costas causadas en esta instancia a la parte actora en la condición de parte vencida cuya liquidación corresponde al juzgado de primera instancia.

Por lo expuesto el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA, SECCIÓN PRIMERA, SUB SECCIÓN B**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

1º) **Confírmase** la sentencia de 22 de octubre de 2018 proferida por el Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá DC.

2º) Condénase en costas de esta instancia procesal a la parte actora conforme a lo establecido en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso cuya liquidación corresponde al juzgado de primera instancia.

3º) Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría **devuélvase** el expediente al juzgado de origen con las correspondientes constancias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión de la fecha.



FREDY IBARRA MARTÍNEZ
Magistrado



MOISES RODRIGO MAZABÉL PINZÓN
Magistrado



ÓSCAR ARMANDO DIMATÉ CÁRDENAS
Magistrado