REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
Medellín, dos (2) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Providencia	Sentencia No. 048 de 2023
Proceso	Nulidad y Restablecimiento del derecho – laboral
Demandante	TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO
Demandado	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Radicado	05001 33 33 017 2020 00309 00
Instancia	Primera
Temas y Subtemas	Derecho a la salud / Requisitos reembolso atenciones en salud en sistema universitario de seguridad social en salud
Decisión	Deniega las pretensiones de la demanda

Se decide en primera instancia la demanda que a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral, instaura la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, en contra de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

1. DEMANDA

El Tribunal Administrativo de Antioquia mediante proveído del 4 de diciembre de 2020 declaró la falta de competencia para conocer del proceso y dispuso su remisión a la Oficina de Apoyo Judicial de los Juzgados Administrativos de Medellín para su reparto, correspondiendo el conocimiento del asunto a este Despacho, quien admitió el medio de control por auto del 18 de enero de 2021. En la demanda se pretende:

1.1. PRETENSIONES:

Se declare la nulidad de las decisiones administrativas fechadas el 25 de marzo de 2020 y el 29 de abril de la misma anualidad, expedidas por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante las cuales se niega a la demandante el rembolso del mayor valor cancelado a la Clínica Medellín, con motivo de la cirugía que le fue practicada el día 6 de marzo de 2020.

A título de restablecimiento del derecho se disponga:

Ordenar a la entidad demandada el reconocimiento y pago de la suma cancelada por la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, más los intereses moratorios, liquidados a la tasa más alta autorizada por la ley, a partir del 6 de marzo de 2020 y hasta que se produzca su pago efectivo.

1.2. HECHOS

Los hechos relevantes del proceso son narrados por la parte demandante así:

Afirma que la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, es pensionada de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y se encuentra afiliada a su Programa de Salud.

Que el día 26 de febrero de 2020 sufrió un accidente a raíz de lo cual fue atendida en la Clínica de Fracturas de Medellín, donde le practicaron una radiografía, y le diagnosticaron fractura múltiple de hombro ("fractura de la epífisis superior del húmero"), razón por la cual fue remitida a médico cirujano especialista en el tratamiento de esta clase de lesiones corporales.

Que por ortopedista especialista en el tratamiento de hombros se ordenó la práctica inmediata de una cirugía para la implantación de una prótesis debido a la edad de la lesionada y a las características de la lesión, la cual fue programada para el 6 de marzo de 2020 en la Clínica Medellín, donde se le previno en que el costo de la misma superaba el cubrimiento de la póliza de salud prepagada No. 21907987, emitida por ALLIANZ SEGUROS S.A. y tomada por la Universidad de Antioquia, en la cual aparece como asegurada la actora.

Que la cirugía debía ser practicada de manera urgente, conforme lo consideró el médico Santiago Ordoñez Arango, quien expidió constancia ilustrando la prioridad de esa intervención.

Que la advertencia hecha por la Clínica Medellín se puso en conocimiento de la División Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, en relación con la asunción del mayor costo de la operación, debido a la superación del límite de la póliza de seguros, donde le señalaron que continuara los procedimientos en la Clínica Medellín de Occidente, con la cual la Universidad tenía convenio, pero no dieron opción distinta a que por parte de la afectada se cubriera en el momento ese mayor valor, atendiendo a su estado de salud y a la inminencia de la realización de la operación.

Que la cirugía se realizó el 6 de marzo de 2020 en la Clínica Medellín del Poblado donde fue hospitalizada, los costos, igual que los relativos al cuidado, las prácticas postoperatorias y los medicamentos fueron cubiertos íntegramente por la accionante en un monto de $11.432.323, debido a que la póliza de seguros tomada por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA no alcanzó para ese cubrimiento.

Posteriormente se solicitó a la División Programa de Salud de la Universidad de Antioquia el reembolso de la suma de dinero que debió pagar a la Clínica Medellín para cubrir el mayor valor de los costos que demandó la cirugía, pero esta dependencia negó lo solicitado, aduciendo que el Comité de Reembolso no lo consideró procedente, por haberse realizado el procedimiento en una institución hospitalaria con la cual no tenía contrato para la atención de los afiliados al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia.

1.3. NORMAS VIOLADAS

Cita como vulnerados los artículos:

- Constitución Política, artículos 1, 46 y 49.

1.4. CONCEPTO DE VIOLACIÓN

Señala que la nulidad de los actos administrativos impugnados obedece a la falsa motivación de los mismos, debido a que la División Programa de Salud de la Universidad de Antioquia no dio una respuesta clara y suficiente que justificara realmente la negativa del reembolso del dinero solicitado por la demandante. Que no se tuvo en cuenta que la peticionaria es una persona de edad avanzada, el alcance o gravedad de la lesión y la urgencia de la intervención quirúrgica debida a la conjugación de los anteriores factores.

Que el Consejo de Estado ha identificado que la falsa motivación como causal de nulidad de los actos administrativos se abre paso cuando "la Administración omitió tener en cuenta hechos que sí estaban demostrados y que si hubieran sido considerados habrían conducido a una decisión sustancialmente diferente". Y Agrega: "Ahora bien, los hechos que fundamentan la decisión administrativa deben ser reales y la realidad, por supuesto, siempre será una sola. Por ende, cuando los hechos que tuvo en cuenta la Administración para adoptar la decisión no existieron o fueron apreciados en una dimensión equivocada, se incurre en falsa motivación porque la realidad no concuerda con el escenario fáctico que la Administración supuso que existía al tomar la decisión". (Consejo de Estado, Sección Cuarta, sentencia de 23 de junio de 2011, expediente 11001232700020060003200, magistrado ponente Hugo Bastidas Bárcenas).

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

La demanda se notificó a través del buzón de la Entidad demandada, además del envío de los traslados respectivos, obteniendo respuesta oportuna en la que se indicó:

2.1. A LOS HECHOS Y PRETENSIONES

Se sostiene que en efecto la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO se encuentra afiliada al programa de salud de la Universidad de Antioquia, programa que fue enfático desde el principio en que el procedimiento se adelantara con la red de prestadores con los que se tenía convenio, de tal manera que la usuaria del sistema conocía que la decisión de operarse a través de un prestador del servicio no contratado por la Universidad implicaba que el valor que excedía la póliza debía cubrirlo directamente con su peculio, pese a lo cual decidió practicarse el procedimiento por fuera de la red de prestadores contratados por el programa de salud.

Que la usuaria presentó al Área de Atención al Usuario del Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, una solicitud de autorización para pago del excedente de la cobertura por la póliza de salud, en virtud de la realización de una cirugía con prótesis del hombro derecho por fractura del humero derecho ocurrida el día 26 de febrero del 2020, llevada a cabo en la Clínica Medellín del Poblado.

Que el 5 de marzo del 2020 el Programa de Salud, a través de correo electrónico -tal y como ella lo reconoce en el hecho quinto-, le notificó a la usuaria que no había sido valorada en la red de prestadores del programa de Salud como Asegurador y la IPS donde estaba programada su cirugía no hacia parte de la red de prestadores, por lo que no era posible realizar el pago de excedentes por la prestación del servicio, se le solicitó evaluar con el especialista tratante y la póliza de salud la posibilidad de programar la cirugía en la red de prestadores del PSU y se le recomendó la Clínica Medellín de Occidente u otra institución de la red, para programar la cirugía, y así garantizar la cobertura requerida por el programa de salud.

Que el 16 de marzo la usuaria ingresó una solicitud de reembolso por la cirugía realizada el día 6 de marzo en la Clínica Medellín del Poblado, IPS que no hace parte de la red de prestadores del PSU; a la cual se dio respuesta indicándole a la peticionaria que no se cumplían los criterios de reembolso según las causales establecidas en el Acuerdo Superior 363 del 2009.

2.2. EXCEPCIONES DE MÉRITO Y RAZONES JURÍDICAS DE DEFENSA

Respecto al principio de legalidad, sujeción a las normas internas que regulan el funcionamiento del programa de salud, firmeza del acto administrativo y responsabilidad de la demandante.

Señala que el artículo 69 de la Constitución Política establece el principio de autonomía universitaria y a renglón seguido, determina la facultad con la que cuentan las universidades de darse sus directivas y regirse por sus estatutos.

Que el principio de autonomía universitaria establecido por el Constituyente ha dado lugar a que el legislador en la Ley 30 de 1992 se haya ocupado de establecer normas generales para su organización y funcionamiento.

Que la Ley 647 del 28 de febrero de 2001 “Por la cual se modifica el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992”, creó el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, al cual se incorporó la Universidad de Antioquia mediante Acuerdo Superior 197 del 7 de mayo de 2001. Además, el literal d) del parágrafo del artículo 2° de la Ley 647 de 2001, estableció que los beneficiarios y el plan de beneficios se definirían con base en lo dispuesto en el capítulo III de la Ley 100 de 1993.

Que en dicho marco jurídico se expidió el Acuerdo Superior 363 de 2009, en cuyo artículo 30 se estableció que en ningún caso se harán reconocimientos económicos, ni se asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas, o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo en caso de urgencia, cuando se haya autorizado expresamente a un paciente una atención específica, en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostradas de la institución para cubrir las obligaciones con sus usuarios.

Que es evidente que la decisión de la demandante de realizar el procedimiento en una IPS no autorizada, no permitía la cobertura de la atención ni total ni

parcialmente por parte del programa de salud de la Universidad de Antioquia, en este sentido, ella asumió totalmente la responsabilidad de la atención y los costos de la misma.

Buena fe de la universidad

La Universidad de Antioquia ha obrado con buena fe en la relación sostenida con la demandante, le informó a tiempo la decisión de no reembolsar y le indicó cuál era el procedimiento que debía seguir y no lo acató. Por ende, la demandante asumió integralmente la responsabilidad.

3. AUDIENCIA INICIAL Y DE PRUEBAS.

El día 19 de agosto de 2021 se realizó la audiencia inicial en presencia de las partes, y se tomaron las siguientes decisiones:

3.1. Fijación del litigio

Se fijó el litigio en los siguientes términos:

Consiste en establecer si los actos administrativos demandados se encuentran viciados por falsa motivación y por ende debe proceder a declararse su nulidad, ordenando en su defecto el reconocimiento y pago de un reembolso a favor de la demandante, TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, por valor de $11.432.323, por concepto de unos servicios médicos que debió sufragar de manera particular siendo responsable la entidad demanda.

3.2. Decreto de pruebas

Se decretaron como medios probatorios los documentos aportados en la demanda y su contestación, así como el testimonio e interrogatorio solicitado por la parte demandada.

3.3. Práctica de pruebas.

El día 22 de septiembre de 2021, se evacuó la audiencia de pruebas, recibiéndose la declaración de la demandante y el testimonio del señor Álvaro Giraldo Soto.

En la misma audiencia y evacuadas las pruebas decretadas, se dispuso prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y se dio traslado a las partes para que presentaran por escrito sus alegatos de conclusión.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Las partes intervinieron en esta etapa manifestando:

4.1. DEMANDANTE.

La parte demandante en sus alegatos conclusivos acude al concepto o definición de salud acogidos por la Corte Constitucional en sentencias T-760 de 2008 y T-171 de 2015, señala que el artículo 46 de la Constitución Política, impone al Estado, del

cual hace parte la Rama Judicial, la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad, a la vez que la garantía de los servicios de la seguridad social integral.

Que en sentencia T-171 de 2015, la Corte Constitucional precisó que hay lugar a ordenar el reembolso de lo pagado por el paciente en casos como el que nos ocupa, cuando exista orden del médico tratante que sugiera el tratamiento requerido, con independencia de que el médico se encuentre adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario.

Que la Universidad de Antioquia no dio cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 1485 de 1994 (artículo 14, numeral 5°), pues tenía el deber de garantizar a la demandante, y no lo hizo, la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores, y tener, o mantener, a su disposición, el correspondiente listado de prestadores de servicios.

Que la Universidad alega que no se estaba en presencia de una urgencia médica, pasando por alto que se trata de una persona mayor de setenta años, con una fractura múltiple del hombro, cuyos efectos y padecimientos emocionales y corporales venía soportando durante varios días. La Corte Constitucional en sentencia T-650 de 2011, definió la urgencia como “la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometan la vida o la funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras”.

Así mismo, en la sentencia T-745 de 2013, la Corte dispuso que en caso de urgencia el usuario puede escoger libremente la IPS que le brinde los servicios de salud, haciendo prevalecer el criterio del médico tratante; además define el alcance de los principios que deben guiar la prestación del servicio de salud, entre los que destaca el de oportunidad, eficiencia y continuidad.

4.2. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

La entidad demandada en el escrito de alegaciones finales se ratifica en las consideraciones expuestas en la contestación de la demanda y sostiene que el procedimiento médico requerido por la señora TERSA LUCIAS ARIAS ARANGO, no puede ser catalogado como una urgencia vital, que la usuaria fue notificada de la negación de la cobertura por el Programa de Salud, por cuanto el prestador elegido estaba por fuera de la red de prestadores y se le dio la opción de consultar en la red propia para la cobertura de la atención, e inclusive, se le propuso validar con el especialista y la póliza para verificar en cual institución de la red podían realizar el procedimiento, pese a lo cual no acogió la propuesta efectuada por el programa de salud de la Universidad.

4.3. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

La delegada del Ministerio Público no presentó concepto dentro de la oportunidad procesal pertinente.

5. CONSIDERACIONES PARA DECIDIR.

Se observa que el proceso se ha adelantado con todas las etapas procesales correspondientes y como no aparece causal que pueda generar nulidad de la actuación, se procede a estudiar lo que en derecho corresponda en el siguiente orden:

5.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas, esto es, juzga los actos administrativos, los hechos, las omisiones, las operaciones administrativas y los contratos estatales en los que tenga intervención o sea imputable a una entidad pública, a voces del artículo 104 del CPACA.

En este caso, por tratarse de la nulidad de un acto administrativo y el restablecimiento del derecho de carácter laboral, emanado de una autoridad del orden departamental, cuya cuantía es igual o inferior a 50 SMLMV es competencia de los Juzgados Administrativos de acuerdo con el numeral 2 del artículo 155 del CPACA original (vigente para la fecha de presentación de la demanda); al igual que por la naturaleza del asunto y el lugar de prestación del servicio, cuya unidad territorial integra el Circuito Administrativo de Medellín.

6. PROBLEMA JURÍDICO

Se circunscribe a determinar si a la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, como afiliada al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, le asiste el derecho a que la Institución le reembolse el valor que debió sufragar de manera particular con ocasión de la cirugía para reemplazo protésico total de hombro a la que fue sometida en la Clínica Medellín del Poblado, por superar la cobertura de la póliza de salud de Allianz Seguros de la que era beneficiaria.

7. RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO

Esta Agencia Judicial sostendrá la tesis de que NO es procedente el reembolso pretendido, teniendo en cuenta que no se satisfacen los criterios que para su reconocimiento se establecen a modo de excepción en el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009, que regula el Sistema Universitario de Salud de la Universidad de Antioquia - Programa de Salud y, además, no se advierte que la Institución le haya negado la cobertura en salud a la demandante.

Para dar solución al problema jurídico planteado, se deberá tener en cuenta: *i)* el marco legal y jurisprudencial aplicable al caso y; *ii)* el caso concreto.

7.1. MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

I) EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política, consagra la Seguridad Social como un derecho y un servicio público obligatorio, regido por unos principios cardinales, que está bajo la orientación, coordinación y control del Estado.

La seguridad social en tanto sistema integral, está implementada a través de tres sistemas o subsistemas, cuales son el de sistema general de seguridad social en salud, sistema general de seguridad social en pensión y sistema general de seguridad social en riesgos laborales, sin perjuicio de los servicios sociales complementarios. Sistemas que implican en muchos casos el reconocimiento de prestaciones económicas.

La Jurisprudencia Constitucional se ha referido al derecho a la seguridad social señalando que:

> *"(…) es un derecho humano reconocido en la Constitución y en los tratados internacionales suscritos por Colombia. Por lo anterior, debe entenderse que la seguridad social forma una unidad con los demás derechos humanos, pues estos son interdependientes, integrales y universales…*
>
> *…La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la seguridad social hace parte de los denominados derechos económicos, sociales y culturales (en adelante, DESC), los cuales son entendidos como la garantía de unas condiciones mínimas de existencia digna. Asimismo, ha indicado que la protección de estos derechos es un desarrollo del Estado social de derecho, fórmula política e ideológica acogida en la Constitución Política.[1]"*

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención, así según la Ley 100 de 1993, todo colombiano tiene derecho a acceder al servicio esencial de salud.

El derecho fundamental y autónomo a la salud conlleva la garantía de recibir un servicio que sea oportuno, eficiente y de calidad. Así se ha expuesto en consolidada línea por el máximo Tribunal Constitucional Colombiano:[2]

> *"No sobra advertir que con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el legislador le otorga expresamente la iusfundamentalidad al derecho a salud y determinó que es irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Esto comprende: el acceso a los servicios de salud de* ***manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.****"* (negrillas propias).

Cuando el acceso a la salud no es prestado de manera oportuna y eficaz a una persona, esto puede llevar consigo un daño irremediable a la salud como, por ejemplo:

> *Por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro.*
>
> *De forma similar, los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona*.

[1] Corte Constitucional, Sentencia T-526/14. M.P. María Victoria Calle Correa.
[2] Cfr. Sentencias T 760 de 2008, T 654 de 2010 y T 854 de 2011, sólo a manera de ejemplo.

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.

II) EL SISTEMA UNIVERSITARIO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

La Ley 647 del 28 de febrero de 2001, "Por la cual se modifica el inciso 3° del artículo 57 de la Ley 30 de 1992", creó el Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud, en los siguientes términos:

" Artículo 1°. El inciso 3° el artículo 57 de la Ley 30 de 1992, quedará así:

El carácter especial del régimen de las universidades estatales u oficiales, comprenderá la organización y elección de directivas, del personal docente y administrativo, el sistema de las universidades estatales u oficiales, el régimen financiero, el régimen de contratación y control fiscal y su propia seguridad social en salud, de acuerdo con la presente ley".

Artículo 2º.- Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 57 de la Ley 30 de 1992:

"Parágrafo. El sistema propio de seguridad social en salud de que trata este artículo, se regirá por las siguientes reglas básicas:

a) Organización, dirección y funcionamiento. Será organizado por la Universidad como una dependencia especializada de la misma, con la estructura de dirección y funcionamiento que igualmente se establezca para el efecto. Sin embargo, las universidades podrán abstenerse de organizarlo, para que sus servidores administrativos y docentes y sus pensionados o jubilados elijan libremente su afiliación a las entidades promotoras de salud previstas por la Ley 100 de 1993;

b) Administración y financiamiento El sistema se administrará por la propia Universidad que lo organice y se financiará con las cotizaciones que se establezcan en los términos y dentro de los límites máximos previstos en el inciso 1º del artículo 204 de la Ley I00 de 1993. El sistema podrá prestar directamente servicios de salud y/o contratarlos con otras instituciones prestadoras de servicios de salud;

c) Afiliados. Modificado por el art. 1, Ley 1443 de 2011. Únicamente podrá tener como afiliados a los miembros del personal académico, a los empleados y trabajadores, y a los pensionados y jubilados de la respectiva Universidad. Se garantizará el principio de libre afiliación y la afiliación se considerará equivalente para los fines del tránsito del sistema general de la Ley I00 de 1993 al sistema propio de las universidades o viceversa, sin que sean permitidas afiliaciones simultáneas;

d) Beneficiarios y plan de beneficios. Se tendrán en cuenta los contenidos esenciales previstos en el Capítulo III de la Ley I 00 de 1993;

e) Aporte de solidaridad. Los sistemas efectuarán el aporte de solidaridad de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993".

Sobre la inclusión de la expresión "su propia seguridad social en salud" en Sentencia C-1435 del 25 de octubre de 2000 la Corte declaró en la parte motiva de la sentencia:

> *"Así las cosas para la Corte el citado proyecto de ley presenta un vicio de inconstitucionalidad que lo hace parcialmente inexequible; inexequibilidad que puede ser remediada en la medida en que el Congreso de la República, en estricta sujeción a los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, adicione la iniciativa legislativa con un contenido regulador básico sobre el régimen de seguridad social aplicable a las universidades del Estado. En este sentido, la ley deberá consagrar aquellos aspectos generales aplicables al nuevo sistema como pueden ser los relacionados con: (i) su organización, dirección y funcionamiento; (ii) su administración y financiación; (iii) las personas llamadas a participar en calidad de afiliadas y beneficiarias; (iv)su régimen de beneficios y (v) las instituciones prestadoras del servicio de salud.*
>
> *Sobre esto último, a partir del deber constitucional de solidaridad que vincula a todos los colombianos sin excepción (C.P. arts. 1°, 48 y 95-2), el Congreso tendrá que incluir en el régimen especial de salud que diseñe para las universidades estatales, la obligación -impuesta a todas las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud de aportar al fondo de Solidaridad y Garantía en los términos establecidos por el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, con el propósito de que también estos centros educativos contribuyan a la financiación de los beneficiarios del sistema subsidiado de seguridad social. Recuérdese que, como lo ha venido destacando esta Corporación, " los fondos de solidaridad se crearon con el fin de subsidiar y financiar los servicios básicos de salud y seguridad social de los grupos de población más débiles, vulnerables y desprotegidos del país, y se financian no sólo con recursos públicos sino también con los aportes de los trabajadores."*

Atendida la observación de la Corte, se incluyó el artículo 2 de la Ley 647 de 2001, que corresponde al parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992 ya trascrito. Posteriormente, mediante Sentencia C-045 del 24 de enero de 2001, la Corte Constitucional declaró cumplida la exigencia constitucional del artículo 167 Superior en relación con la Sentencia C-1435-00 y EXEQUIBLE el proyecto de Ley.

La Universidad de Antioquia se incorporó al Sistema Universitario de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo Superior 197 del 7 de mayo de 2001. Cuyo régimen especial en la actualidad se encuentra regulado en el Acuerdo Superior 363 de 2009 que en su artículo 2 dispone:

> *"ARTÍCULO 2. El Programa de Salud tiene como objeto garantizar la administración y la prestación eficiente, oportuna y adecuada de los servicios de la Seguridad Social en Salud a los servidores, pensionados y jubilados de la Institución, y a los beneficiarios, mediante el cumplimiento de las siguientes funciones:*
>
> *A. Ofrecer a sus afiliados, directamente o mediante contratación, y de conformidad con la reglamentación que sobre la materia tenga vigencia en la Institución, el Plan de Salud Universitario, el cual brindará atención integral en sus fases de educación, (…)*

En lo que respecta a los reembolsos, se establecieron los siguientes criterios o requisitos:

> *"ARTÍCULO 30. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Se reconocerán reembolsos en caso de urgencia certificada por la institución que prestó el servicio, o cuando haya autorizado expresamente a un paciente para una atención específica, o en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostradas de la institución para cubrir las obligaciones con sus usuarios.*

La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días hábiles siguientes a la conclusión de la atención del paciente, y será pagada en los treinta (30) días hábiles siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación médica de la ocurrencia del hecho y de sus características, y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán según las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público.

PARÁGRAFO. En ningún caso se harán reconocimientos económicos, ni se asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas, o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto".

8. MEDIOS DE PRUEBA

Para demostrar lo afirmado por las partes dentro del proceso, se arrimaron como medios de prueba conducentes los siguientes elementos:

Pruebas documentales:

- Formato autorización de servicios de Allianz Seguros S.A. Siniestro N° 90103649/012020/12665353 (fls. 15-16 archivo 30).
- Formato autorización de servicios de Allianz Seguros S.A. Siniestro N° 90103649/012020/12665371 (fls. 17-18 archivo 30)
- Carnet de afiliación al Programa de Salud – Plan complementario de salud Universidad de Antioquia.
- Recibos de anticipos y abonos N° 10124651 y 10124188 del 6 de marzo de 2020.
- Factura electrónica de venta expedida por la Clínica Medellín el 10 de marzo de 2020.
- Derecho de petición fechado el 8 de marzo de 2020, donde se solicita el reconocimiento y pago parcial por evento de salud ocurrido el 26 de enero de la misma anualidad (fls. 14-17 archivo 2)
- Historia Clínica Medellín (fls. 18-19 archivo 2)
- Historia Clínica de Fracturas de Medellín (fls. 3-7, 13 archivo 30)
- Respuesta a desacuerdo decisión Comité de reembolso, fechada el 29 de abril de 2020 – Acto acusado (archivo 29).
- Formato respuesta solicitud reembolsos fechado el 25 de marzo de 2020 – Acto acusado (fl. 37 archivo 18).
- Derecho de petición (sin fecha), donde se informa la inconformidad frente a la decisión tomada por el Comité de reembolso contenida en el acta N° 27 de marzo 25 de 2020 y se solicita un nuevo estudio del caso (fl. 24-25 de archivo 2).
- Constancia emitida por especialista en artroscópica y traumatología deportiva (fl. 26 archivo 2).
- Acuerdo Superior 363 del 27 de enero de 2009 (fls. 2-32 archivo 18).
- Informe sobre accidente ocurrido el 26 de febrero de 2020, recibido el 5 de marzo de 2020 por el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia (fl. 1 archivo 30).

- Resultado TAC de hombro derecho simple, reconstrucción tridimensional (fls. 9-11 archivo 30).
- Respuesta a solicitud mediante correo electrónico del 6 de marzo de 2020 (archivo 31)

Interrogatorio de parte:

La señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO señaló que el 26 de febrero de 2020 sufrió un accidente que le ocasionó cuatro fracturas en el hombro, que le informó del accidente al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia el 5 de marzo de 2020, que inició todos los trámites para que la atendieran con una póliza que tiene de Allianz y no acudió al Programa de Salud porque allá le parece que hay mucha lentitud, entonces sus familiares la llevaron a la Clínica de Fracturas donde inició todo el trámite, le hicieron exámenes de laboratorio, cita con anestesiólogo, todo, y cuando faltaba un día para la cirugía (5 de marzo) la llamaron de la Clínica Medellín donde se iba a hacer la cirugía y le dijeron que la póliza no cubría completamente la prótesis que le iban a poner, que en ese momento no se sabía cuánto era el valor adicional.

Que en virtud de lo anterior, en la misma fecha su esposo e hija fueron al Programa, contaron toda la situación, llevaron las órdenes y allá una empleada (que se paró muchas veces a consultar el caso con otro empleado) les dijo que no, porque no había acudido al Programa de Salud. Solicitaron si podían hablar con otra persona y se les señaló que eso lo resolvía el auditor médico, pero él no atendía público.

Que no le llegó el correo del 6 de marzo de 2020, lo vio cuando le mostraron la contestación de la demanda de la Universidad, que en todo caso este se envió en las horas de la tarde y la cirugía fue a las 07:00 a.m.

Que cuando finalizó la hospitalización le dieron la cuenta en la Clínica donde se debían pagar once millones más por la prótesis, entonces se hizo la solicitud de reembolso y en un término de casi un mes le dijeron que no, que si no estaba conforme escribiera a atención al usuario, volvió a escribir explicando la situación tan delicada en que se encontraba y le volvieron a decir que no.

Que el Acuerdo Superior 363 de 2009 lo vino a conocer cuando le contestaron diciéndole que no se podía aceptar, que solo se aceptaba si era una urgencia, y ella considera que, dado que es una persona de 70 años con dolores intensos, se trataba de una urgencia vital.

Que el médico tratante difirió la cirugía del 26 de febrero al 6 de marzo porque primero le hicieron un TAC, luego la remitieron para anestesiólogo, luego había que pedir la autorización a la prepagada, acudir a la cita con el anestesiólogo y posteriormente fijaron la cita de la cirugía.

Antes de la operación permaneció en casa, la llevaban a exámenes y citas, cuando la operaron estuvo del 6 al 8 de marzo hospitalizada.

Que a pesar de la respuesta negativa del Programa de Salud desde el 5 de marzo

decidió operarse en la Clínica Medellín del Poblado y no en la red que presta directamente los servicios a la Universidad, como por ejemplo la Clínica Medellín de Occidente, porque la empleada que atendió a su esposo e hija les dijo que tenían que iniciar nuevamente los trámites, además el médico tratante solo operaba en esa clínica y en el Hospital Pablo Tobón, pero Allianz no tenía contrato con el Pablo Tobón.

Posteriormente dijo que tomó la decisión porque el médico tratante le dijo que operaba en esa clínica, que tiene entendido que Allianz tiene varios prestadores, pero no sabe que red tenga, lo que no quería era iniciar nuevamente los trámites.

Testimonio:

El señor ÁLVARO GIRALDO SOTO, médico auditor del programa de salud de la Universidad de Antioquia, indicó que la señora Teresa Arias solicitó un servicio médico prestado por una IPS por fuera de la red, el cual no se podía autorizar de acuerdo con las normas específicas del Programa de Salud como entidad administradora del Plan de Beneficios.

Que al Área de Atención al Usuario del Programa de Salud se presentó la señora Teresa Arias con unos documentos solicitando una autorización para que se le realizara una cirugía en la Clínica Medellín del Poblado, cirugía que se iba a realizar en conjunto con la autorización de medicina prepagada, la cual no le cubría unos insumos o equipos que necesitaban específicos para la corrección de una fractura de hombro.

Que en el Programa de Salud se le dijo verbalmente el 5 de marzo de 2020, que esos insumos estaban excluidos de los planes de las medicinas prepagadas y que no podían asumir con un prestador externo a la red esa responsabilidad dado que el Acuerdo Superior que rige el programa de salud no lo permitía, pero que tenía la opción de hablar con el médico tratante y con la medicina prepagada para que evaluaran la posibilidad de que no se hiciera en la Clínica del Poblado, sino en la Clínica Medellín de Occidente, donde si tenían contrato.

Al día siguiente se le contestó formalmente a través de un correo en los mismos términos, respuesta sustentada en el Acuerdo Superior 363, que es el que les rige para la prestación del servicio y plan de beneficios.

Posteriormente la usuaria presentó solicitud de un reembolso de dinero para el pago de los servicios que se le habían negado, al cual se le respondió en los mismos términos citando el Acuerdo Superior 363, documentando por que no se podía hacer el reembolso.

Que los usuarios conocen las restricciones en cuanto a acudir a un prestador de servicios de salud que no tenga contrato con el programa de salud de la Universidad de Antioquia, porque todos conocen el Acuerdo Superior 363, que además está en todas las páginas de la Universidad a las que tienen acceso los usuarios, empleados y pensionados. Además, normalmente hacen publicaciones en los medios de información de la Universidad de las condiciones por las cuales se rigen

y con las cuales trabajan para garantizar una buena calidad en la atención, pero con el conocimiento absoluto por parte de los usuarios.

Que la usuaria consultó el 26 de febrero de 2020 por un trauma en el hombro, se había evidenciado una fractura y el especialista le programó la cirugía en forma diferida (aproximadamente 10 días después), cuando un médico programa en forma diferida es porque considera que no es una urgencia. Con eso se evidenciaba que no había una urgencia clínica para la atención, en ese sentido se le solicitó a la usuaria que hiciera los trámites pertinentes para acudir a la red y tratar de realizarle el procedimiento lo más rápido posible.

Fue voluntad de la usuaria esperar hasta el 5 de marzo para realizar la solicitud, porque el programa no presento traba alguna para su acceso por la misma.

Que el programa de salud como régimen especial tiene una amplia red de prestadores en toda la ciudad, cuando se presenta una atención inicial en cualquier institución en el momento de la urgencia, se hace el pago de la misma y de todo lo que se requiera en ese momento, pero para continuar la atención es necesario que haya un visto bueno de aprobación por auditoria del programa para continuar con la atención y en ese momento el programa de salud es el que define cual es el prestador idóneo para realizar las intervenciones posteriores a la atención inicial de urgencias.

Señala a modo de ejemplo que para todo lo cardiovascular tienen contrato con la Clínica Cardiovascular, para embarazo con la Clínica Bolivariana y la Clínica Prado, y para ortopedia con la IPS Universitaria, la Clínica Medellín de Occidente, Clínica las Américas, Clínica Sumer y el Hospital San Vicente de Paul, por ser una red de prestadores idónea de acuerdo a la especialidad que se encontraba vigente para la fecha de las atenciones en salud de la demandante.

Que considerando que la usuaria había consultado en la Clínica Medellín y viendo que los cirujanos de estas clínicas operan en varias sedes de la misma, se le ofreció la posibilidad de que hablara con el especialista a ver si podía trasladar la cirugía de la Clínica Medellín del Poblado para la Clínica Medellín de Occidente, posibilidad muy viable que no afectaba la oportunidad de la cirugía para el día siguiente, pero la señora no lo aceptó.

9. EL CASO CONCRETO

La demandante señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, pretende que la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA le reconozca la suma cancelada por esta a la Clínica Medellín, en virtud de un valor no cubierto por la póliza contratada con Allianz Seguros, derivado de la intervención quirúrgica de la que fue objeto el 6 de marzo de 2020 en dicho establecimiento.

Como soporte de la pretensión, se afirma que se cumple el parámetro de urgencia establecido en el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009, por cuanto el ortopedista especialista en el tratamiento de hombros ordenó la práctica inmediata

de la cirugía, debido a que se trata de una persona de la tercera edad y las características de la lesión.

Por su parte, la Institución demandada resiste las pretensiones afirmando que con anterioridad al procedimiento quirúrgico se le informó a la demandante que el procedimiento debía adelantarse en la red de prestadores que tienen convenio con la Universidad, o de lo contrario debía sufragar el excedente que no cubría su póliza con su propio peculio, pese a lo cual decidió realizarse el mismo por fuera de la red de prestadores contratados por el Programa de Salud. Además, señala que no se cumple ninguno de los criterios de reembolso establecidos en el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009.

De acuerdo con las pruebas arrimadas, se encuentra probado que la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO se encuentra afiliada al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, que el día 26 de febrero de 2020 sufrió una lesión en su hombro derecho por la cual fue atendida en la Clínica de Fracturas de Medellín, y que conllevó a que se le practicara una cirugía para reemplazo protésico total hombro, cuyos servicios de cirugía y anestesiología fueron autorizados por Allianz seguros y prestados por la Clínica Medellín del Poblado, pese a lo cual por los mismos se sufragó de manera particular la suma de $11.432.323 (fls. 11 y 12 del archivo 2), por conceptos que no cubría la póliza, valor cuyo reembolso se solicitó en varias oportunidades al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia obteniéndose respuesta negativa.

Ahora, uno de los elementos centrales de la discusión recae en la calificación de las atenciones en salud prodigadas a la demandante, ya que, de situarse en la hipótesis de atención de urgencia, se abriría paso al estudio de las excepciones contenidas en el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009.

Sobre el particular se tiene que de acuerdo a la primera atención en salud llevada a cabo el día 26 de febrero de 2020 en la Clínica de Fracturas de Medellín, la paciente sufrió “caída con trauma indirecto de brazo derecho, luego dolor en humero proximal y marcada limitación movilidad de hombro derecho”, por lo cual se le diagnosticó fractura de la epífisis superior del humero y se ordenó TAC de hombro derecho con reconstrucción 3D prioritario.

En la misma fecha se programó cita con especialista módulo hombro para el 28 de febrero de 2020, en la cual se ordenó reemplazo protésico total hombro por el especialista Santiago Ordoñez Arango (se realiza en conjunto Dr. Alejandro Mejía), la cual fue autorizada por la entidad aseguradora el 3 de marzo de 2020 y realizada el 6 de marzo de la misma anualidad.

Ahora, si bien lo aportado por las partes se corresponde a una epicrisis y no a la atención completa recibida el 26 de febrero de 2020, resulta claro que se le suministró una atención inicial y fue dada de alta en la misma fecha, lo que descarta que la atención posterior, entre ellas la cirugía a la que fue sometida el 6 de marzo siguiente, pueda calificarse como una urgencia; primero, porque de haber sido así, la IPS (Clínica de Fracturas de Medellín) no la habría podido dar de alta, remitiéndola a su domicilio bajo condición de consulta externa, como ella misma lo reconoció en su interrogatorio

y, segundo, porque su patología se atendió de manera ambulatoria, no urgente, ni emergente.

Lo anterior no significa que este Despacho desconozca la gravedad de la lesión presentada por la señora ARIAS ARANGO y menos su condición de sujeto de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, solo que tales condiciones, por si solas, no conllevan la modificación del nivel de atención o grado de complejidad de la paciente, de hecho, su médico tratante da cuenta de que el proceso se realizó de forma PRIORITARIA no urgente (fl. 26 archivo 2).

De otro lado, como se vio en el acápite de considerandos, el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009 que regula el Sistema Universitario de Salud de la Universidad de Antioquia - Programa de Salud, condiciona el reconocimiento de reembolsos a *i)* que se trate de un caso de urgencia certificada por la institución que prestó el servicio, *ii)* se haya autorizado expresamente a un paciente una atención específica y/o *iii)* en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostradas de la institución para cubrir las obligaciones con sus usuarios.

En esa medida corresponde al Despacho entrar a verificar si en el presente se cumplen o no los criterios de reembolso establecidos en la normativa especial que rige a la entidad demandada, encontrando que el primero de los supuestos no se cumple, pues no solo este Despacho descartó tal categoría de priorización de la atención que generó el pago, sino que además no se certificó como urgencia la intervención quirúrgica prestada por la Clínica Medellín del Poblado, que es la atención de la que se derivó el valor que tuvo que sufragar la demandante y/o su grupo familiar (porque no se tiene la certeza de quien efectuó el pago), certificación que tiene que ser expedida por la Institución que prestó el servicio y no por el médico tratante, quien en todo caso tampoco describió la atención prodigada como urgente sino como prioritaria.

El segundo de los supuestos se descarta igualmente, pues el contenido de los actos acusados claramente permite evidenciar que no le fue autorizado por el Programa de Salud de la Universidad de Antioquia el reemplazo protésico total de hombro en la Clínica Medellín del Poblado, que cabe señalar tampoco le fue solicitado a la Institución.

El reembolso solicitado tampoco puede ampararse en el tercero de los supuestos, pues la Resolución 00005596 del 24 de diciembre de 2015 “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triaje”” establece:

> *Artículo 5. Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:*
> *(…)*
> *5.4. Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.*
> *(…)*
> *“Artículo 7. Responsabilidades de las Entidades Responsables del pago de los servicios de Salud. Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, las direcciones*

departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:

(…)

7.3. Para las categorías IV y V del "Triage", en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud, adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

(…)"

Ahora, según lo señalado por las partes, las pruebas documentales aportadas y lo manifestado en las declaraciones rendidas, la Universidad de Antioquia se enteró de las condiciones de salud de la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO el día 5 de marzo de 2020, cuando de su parte se les comunicó que sería sometida a una intervención quirúrgica autorizada por Allianz Seguros, que conllevaba el pago de un valor extra que no cubría la aseguradora.

En la misma fecha la demandante fue enterada de la negativa de la Institución al pago de dicho importe, porque la Clínica en la cual se llevaría a cabo no hacia parte de la red de prestadores del Programa y se le sugirió trasladar el procedimiento a la Clínica Medellín de Occidente, hecho último que, si bien es desconocido por la demandante en su declaración, se encuentra plasmado en el hecho octavo de la demanda y es referido en idénticas condiciones por el testigo escuchado; de lo que no se tiene claridad es si se le indicó que debía iniciar nuevamente los trámites.

Con todo, lo que surge evidente es que ninguna solicitud se presentó por la usuaria relativa al suministro de atenciones, procedimientos en salud y/o medicamentos, pese a la amplia red de prestadores con la que contaba el Programa de Salud para la especialidad de ortopedia vigente a la fecha en que se suministraron los servicios de salud, según lo señalado por el médico auditor del Programa (IPS Universitaria, Clínica Medellín de Occidente, Clínica las Américas, Clínica Sumer y Hospital San Vicente de Paul), por lo que mal se puede predicar que la cobertura en salud fue negada por la demandada.

Cabe señalar que una cosa es que se redirija a la usuaria a la red de profesionales e Instituciones contratadas para la prestación del servicio de salud por la Universidad de Antioquia, entre las cuales tiene libre escogencia (artículo 7°, literal f, Acuerdo Superior 363 de 2009), lo cual esta abalado por la ley (siempre que no se trate de una emergencia que requiera atención inmediata o en un término inferior a 30 minutos – categorías I y II, artículo 5 Resolución 00005596 del 24 de diciembre de 2015) aun en tratándose de personas de la tercera edad y otra que se le niegue la atención en salud, que dada su condición de sujeto de especial protección conllevaría sin duda a su protección.

En esa medida, se concluye que la parte demandante no logró acreditar el vicio de nulidad invocado contra los actos acusados, en tanto, contrario a lo afirmado en el libelo genitor, considera este Juez que la División Programa de Salud de la Universidad de Antioquia, sustentó de manera clara la negativa del reembolso del dinero solicitado por la demandante, además de que no se demostró que la atención

en salud que dio pie al valor sufragado de manera particular (reemplazo protésico total hombro) se hubiese suministrado bajo alguno de los criterios establecidos en el artículo 30 del Acuerdo Superior 363 de 2009; de allí que no otra cosa quede que desestimarse las pretensiones de la demanda.

10. DECISIÓN.

Conforme a lo expuesto anteriormente, la decisión a adoptar por este Despacho será la de negar las pretensiones invocadas por la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, consistentes en declarar la nulidad de las decisiones administrativas fechadas el 25 de marzo de 2020 y el 29 de abril de la misma anualidad, expedidas por UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante las cuales se niega a la demandante el rembolso del mayor valor cancelado a la Clínica Medellín, con motivo de la cirugía que le fue practicada el día 6 de marzo de 2020.

11. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Conforme lo disponen los artículos 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 365 del Código General del Proceso, numeral 8, al efectuar la valoración de las pruebas obrantes en el proceso, no existe ninguna que indique causación de expensas distintas a los gastos ordinarios del proceso, que son completa responsabilidad de los actores en la defensa de sus intereses, razón que, al margen de la conducta de las partes, lo que sugiere es que no es menester imponer una condena en costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

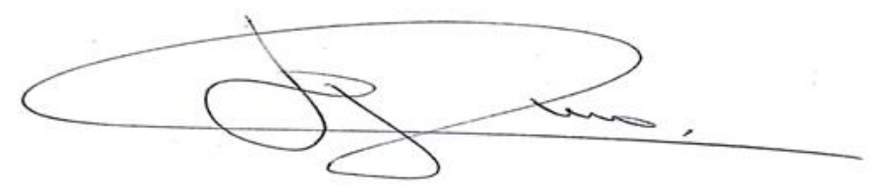
FALLA

PRIMERO: Desestimar las pretensiones de la demanda invocadas por la señora TERESA LUCÍA ARIAS ARANGO, en contra de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA., conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: En firme esta providencia, archívese el expediente, previas las constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



JUAN GUILLERMO CARDONA OSORIO
JUEZ

Firmado Por:

Juan Guillermo Cardona Osorio

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

De 017 Función Mixta Sin Secciones

Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4ac00946e4cb15c7cba9109024d3a7d66f22d471b2f3477f27d1343d6c1257ef**

Documento generado en 02/03/2023 10:51:10 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica