



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Laboral

Magistrado Ponente:
Fabio Hernán Bastidas Villota

Treinta y Uno (31) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	760012205000 2023 00143 00
Demandante:	Andrés Villadel Vergara Avilés
Demandado:	Coomeva EPS S.A. en liquidación
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia- Reembolso gastos procedimientos médicos.
Sentencia escrita No.	210

I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada **Coomeva EPS S.A.**, contra la sentencia N° S-2022-000934 del 22 de septiembre de 2022, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Andrés Villadel Vergara Avilés contra Coomeva EPS S.A.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende el demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Coomeva EPS S.A. de la suma de \$14.447.563 por concepto del servicio de ambulancia aérea medicalizada en los que incurrió el señor Andrés Villadel Vergara Avilés, en la

atención de urgencias dada a su esposa, señora Margenia Isabel Alarcón Luna (Archivos 1.Demanda J-2021-1148-radicado 20219300403300632 y 4-radicado 20219300403837292-demandante).

2. Contestación de la demanda.

2.1 Coomeva EPS S.A.

La demandada dio contestación al libelo introductorio. En virtud de la brevedad y el principio de economía procesal, no se estima necesario reproducirla (Arts. 279 y 280 C.G.P.). (Archivo 7-radicado 20229300400979272-demandado¹).

3. Decisión de primera instancia²

Por medio de la Sentencia No. S-2022-000934 del 22 de septiembre de 2022, la A quo decidió: **Segundo**, acceder a la pretensión formulada por el señor Andrés Villadel Vergara Aviles en contra de Coomeva EPS S.A. **Tercero**, ordenó a la entidad promotora de salud Coomeva EPS en liquidación, reconocer y pagar a favor de la masa sucesoral de la señora Margenia Isabel Alarcón Luna (q.e.p.d), la suma de \$14.447.563, de conformidad con el proceso de liquidación fijado en el Decreto 2555 de 2010. **Cuarto**, Indicó que la sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral correspondiente al domicilio del apelante, impugnación que deberá interponerse ante el despacho dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

Para arribar a tal decisión, invocó los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, y en jurisprudencia que analiza la salud como derecho fundamental el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, artículo 13, el derecho a la vida contenido en el artículo 11 de la Constitución Política. Señaló que analizadas las pruebas documentales aportadas al plenario y teniendo en cuenta la valoración de la documental médica que antecede, evidencia que el 29 de octubre de 2018 la señora Margenia Isabel Alarcón ingresó al servicio de urgencias al Hospital María Auxiliadora -Chigorodo Antioquia-. Se decidió el traslado primario a nivel superior para descartar evento cerebro vascular. El 29 de octubre de esa anualidad fue trasladada a la clínica Panamericana de Apartó ante el deterioro neurológico y diagnósticos de angina de pecho, hipertensión arterial, encefalopatía hipertensiva. Se decidió remisión a nivel superior por requerimiento UCI;

¹ Archivo 2-Contestacion J-2021-1148.pdf

² Archivo 8-SENTENCIA J-2021-1148

mismo que se requería con carácter urgente. El 31 de ese mismo mes y año, dado que los familiares de la señora Alarcón Luna pagaron el transporte de ambulancia aérea, ingresa a la Clínica León XII de la ciudad de Medellín, permaneciendo hasta el 02 de noviembre de 2018, cuando fallece.

Por lo anterior, advirtió que al interior del trámite se logró establecer negligencia por parte de la EPS, pues el estado de la paciente era crítico, razón por la cual requería ser ubicada en una institución que contara con neuro intervencionismo, por lo que era pertinente el traslado aéreo ambulancia. De esta manera, la entidad accionada estaba llamada a garantizar la movilización de la afiliada. Sin embargo, pese a mediar una acción de tutela que amparó sus derechos, no cumplió con su cometido, es por ello que está llamada a reembolsar los gastos médicos.

Que aunque la EPS accionada afirma que el reembolso médico fue aprobado, no demostró haber hecho efectivo el pago de los gastos de traslado. Frente a la excepción de reconocimiento y pago el valor pretendido de reembolso a tarifas vigentes, no está llamada a prosperar, pues pretenden aprobarlo por un valor inferior y lesivo para el demandante en tanto que está plenamente probado la falla en atención y prestación de los servicios de salud; además que trasladó la cargas administrativas y económicas a su afiliada.

Por otra parte, manifestó que, como quiera que la factura se encuentra nombre de la señora Martha Isabel Alarcón, y la superintendencia no tiene competencia para dar aplicación a la figura jurídica de la sucesión procesal teniendo en cuenta que los derechos patrimoniales -como se presenta en el caso que nos ocupa-, es titular la accionante fallecida, el despacho ordenará el reconocimiento económico a que haya lugar a favor de la masa sucesoral de la señora Alarcón Luna.

Finalmente, expuso que, el Decreto 2555 del 2010 se aplica al proceso de liquidación en cual se encuentra la EPS, pero que, haciendo uso de sus competencias asignadas en virtud de la función jurisdiccional, tiene la potestad para resolver el fondo de las pretensiones judiciales que les han puesto en conocimiento. Por lo tanto, no actúa como autoridad administrativa sino como juez en estricto sentido.

4. La apelación

Inconforme con la sentencia emitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el apoderado

de la Entidad Promotora de Salud Coomeva EPS S.A. interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque el fallo emitido y se absuelva de la condena impuesta en el proceso jurisdiccional (Archivo 9-radicado 20229300402337152-Apelacion).

Como sustento de su oposición, indicó que se presenta carencia actual de objeto por hecho superado, pues el reembolso que había solicitado el demandante por los gastos médicos fue aprobado, por lo tanto, pretender solicitar nuevamente una aprobación de reembolso, aun cuando se justificó el valor por el cual estaba autorizado, no justifica agotar la vía jurisdiccional. Que no ha existido ninguna negativa por parte de la entidad hacia el demandante en rechazar el reembolso requerido anteriormente.

Dice que los reembolsos fueron aprobados de acuerdo a las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para el año en vigencia. Es decir, el valor por el cual la usuaria solicitó el reembolso esta fundado en las tarifas que el prestador genera por atenciones particulares, las cuales discrepan del manual tarifario establecido por el gobierno.

Finalmente señala que, en Resolución No. 202232000000189-6 del 25 de enero de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. De esta manera, el demandante debe atender la publicación del aviso emplazatorio con el fin de formular reclamación oportuna de acuerdo al valor aprobado. Que, a partir del 14 de marzo de 2022, serán recibidas acreencias extemporáneas, en sus canales oficiales

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, guardaron silencio

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

1.1. ¿Se presenta carencia actual de objeto por hecho superado, por la aprobación en sede administrativa del reembolso solicitado?

2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta al interrogante es **negativa**. El hecho superado no se encuentra consagrado normativamente como forma de terminación de esta clase de procesos. Además, no obra en el plenario prueba de que la tarifa máxima regulada por el Ministerio de Salud para el servicio reclamado coincida con la reconocida administrativamente por la entidad demandada o tenga un valor inferior al reclamado en este proceso.

Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El art. 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, establece que, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

“Literal b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

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

Así mismo, es oportuno recordar que conforme al artículo 159, numerales 1, 2 y 4, de la Ley 100 de 1993, se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
(...)
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

Adicional a lo anterior, el art. 120 Decreto 19 de 2012 señala que: *“...el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario”.*

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

“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto”.

La Corte Constitucional en sentencias T-594 de 2007 y T 650 de 2011, puntualizó que el vencimiento del plazo establecido en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 no puede ser entendido como un término prescriptivo, ya que el mismo se otorga para adelantar el trámite respectivo, pero su inobservancia jamás se equipara a la pérdida del derecho, ni exonera a la entidad de su pago; última decisión recordada que en lo que interesa al caso indicó:

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

A su turno, la Ley 1438 de 2011³ señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

2.3. Caso concreto:

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que era procedente reconocer el reembolso al actor por el siguiente concepto: gasto de transporte en ambulancia área medicalizada. Por lo cual ordenó el reembolso por la suma de \$14.447.563, que resultó soportada con la factura allí enunciada contenidas en el folio 11 Archivo 4-radicado 20219300403837292-demandante.³

Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i)* que la señora Margenia Isabel Alarcón Luna para la data de los hechos se encontraba afiliada a Coomeva EPS, como cotizante contributivo; *ii)* tampoco se discute que ingresó por el servicio de urgencias el día 29 de octubre de 2018 en el Hospital María Auxiliadora -

³ Archivo 2-ESCRITO DE SUBSANACION.pdf

Chigorido – Antioquia, por un cuadro de dolor de cabeza aproximadamente de 3 días. Tenía como diagnóstico principal hipertensión esencial (primaria) relacionado con encefalopatía hipertensiva⁴. Que ese mismo día fue trasladada a la Clínica Panamericana donde se indica en la anotación de esa misma fecha, que: “*Motivo Remisión: Ausencia de Profesional*” Descripción de Motivo: *Requiere realización de panangiografía, no se dispone de radiólogo- neurocirujano intervencionista*”. Por lo anterior, se ordenó traslado en ambulancia área medicalizada⁵ **iii)** En la historia clínica de fecha 29 de octubre de 2018, se anotó que el traslado es de urgencia vital como se observa a continuación⁶:

Evaluación Cuidados Especiales, Objetivo:
A SU INGRESO A UCI SE ENCUENTRA EN ESTUPOR SUPERFICIAL CON GLASGOW DE 12/15 - NO FOCALIZADA.
CON SV: PAM: 102 FC: 87 FR: 14 FIO2: 0.32 SAO2: 99%
NEUROLÓGICO: GLASGOW 12/15.
CARDIOPULMONAR: MV CONSERVADO SIN AGREGADOS - RITMO SINUSAL SIN SOPORTE.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO.
EXTREMIDADES: NO LESIONES.
RENAL: 100 CC POR HORA.
Evaluación Cuidados Especiales, Análisis:
PACIENTE CON HSA ESPONTÁNEA FISHER 3 HH 3 VOLCAMIENTO INTRAVENTRICULAR - EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO - PREOCUPA EL HIPOFLUJO OBSERVADO EN TALLO, SE REQUIERE TRASLADO URGENTE A CENTRO CON CUIDADOS INTENSIVOS Y NEUROINTERVENCIÓNISMO -- SE EXPLICA A FAMILIAR DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO, DADO LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTA CONDICIÓN SE INFORMA A AUDITORÍA MÉDICA DE EPS LA NECESIDAD DE REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO SE HARÁ MANEJO MÉDICO - VIGILANCIA NEUROLÓGICA - CONTROL DE GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS Y ESQUEMA DE INSULINA SUBCUTÁNEA SEGUN GLUCOMETRÍA.
Evaluación Cuidados Especiales, Parámetros:
K 3.53 PG 1.87
HIPERGLUCEMIA.

(iv) En las anotaciones de fechas 30 de octubre de 2018, se insiste en la urgencia del traslado. **(v)** Ese mismo día los familiares de la causante, presentaron acción de tutela contra la entidad accionada con medida provisional con el fin que la señora Alarcón Luna fuese trasladada a una IPS de mayor complejidad⁷; **(vi)** El 31 de ese mismo mes y año, los familiares de la causante de manera particular contratan el servicio de ambulancia área; asumiendo el pago de los servicios de salud y de atención⁸; **(vii)** El día 31 de octubre de 2018, es ingresada a urgencias a la Clínica León XXII con alta sospecha de enfermedad aneurisma⁹. Ante el deterioro de salud fallece el 02 de noviembre de 2018; **(viii)** Mediante sentencia de fecha 15 de noviembre de 2018, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Apartadó Antioquia, amparó los derechos fundamentales, y ordenó a Coomeva EPS que concrete los trámites administrativos para que autoricen y materialicen el servicio médico “*manejo en UCI para vigilancia neurológica y hemodinámica estrecha; traslado en ambulancia aérea medicalizada; arteriografía slectiva de ambas carótidas y vertebrales extra e intacraneanas panangiografía cerebral bilateral con una IPS. Y si no tienen contrato con ninguna entidad debe hacerlo por evento, en el menor tiempo posible, en el lugar que determine la EPS en su red de servicios*”

⁴ Flios 01 a 08

⁵ Flios 09 a 26

⁶ Flio 17 ibidem

⁷ Flios 79 a 83 y 101 a 102

⁸ Flios 85 a 92

⁹ Flios 27 a 78

¹⁰ y (v) la parte actora asumió el pago de los servicios de salud y de atención. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, entre ellos el informe técnico rendido por la médica adscrita a la Superintendencia y que corresponden a los siguientes conceptos y valores:

FACTURA DE VENTA/RECIBO DE CAJA MENOR	PRESTADOR-EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
FACTURA DE VENTA No A3223 ¹¹	SARPA SAS AMBULANCIA CHARTER AEREO- SERVICIOSAEREOS PANAMERICANOS SAS	SERVICIO AMBULANCIA. VUELO EFECTUADO EL 31 DE OCTUBRE DE 2018 RUTA: BOGOTÁ- APRTADÓ- MEDELLÍN-BOGOTÁ	\$14.447.563
		TOTAL	\$14.447.563

La Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por la profesional de la medicina Javier Armando López, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad¹². Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

"Margenita Isabel Alarcón Luna de 58 años de sexo femenino, identificada con c.c. 34920190, que de acuerdo a afiliación adjunta paciente fallecida, el día 29 de octubre de 2018, de acuerdo a soportes documentales, la paciente ingresa por el servicio de Urgencias a la entidad ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA -CHIGORODO-ANTIOQUIA, con cuadro clínico de 3 días de evolución de cefalea de alta intensidad, acompañado de cifras de tensión arterial, con valores de urgencia hipertensiva, al ingreso sin focalización neurológica; inicialmente consideran una crisis hipertensiva e inician manejo antihipertensivo y analgésico, se toman paraclínicos y descartan lesión miocárdica, durante estancia en esta institución, presenta deterioro neurológico, requerimiento suplementario de oxígeno, se decide traslado primario a nivel superior para descartar evento cerebro vascular.

Se traslada a Clínica Panamericana el día 29/10/2018 a las 6:38 a.m., ingresa con deterioro neurológico y diagnósticos de Angina de Pecho, hipertensión arterial, encefalopatía hipertensiva, inician manejo con clonidina, amfodipino, nifedipinato de sodio, insulina; se toma Tomografía Axial Computarizada que muestra hemorragia subaracnoidea Fischer 3, deciden remisión a nivel superior por requerimiento de UCI, hemodinamia estrecha, valoración por Neurocirugía y pan angiografía. Para lo cual inician el día 29 de octubre 2018 a las 9:23 am, el proceso de referencia y contrareferencia. El día 30/10/2018 paciente continua con evolución estacionaria, por lo cual intensivista, informa requiere traslado de manera urgente, solicitando manejo con neuro intervencionismo. Registran en historia clínica, "...y neuro intervencionismo urgente para poder garantizar una atención oportuna a la paciente estamos en respuesta de EPS, por el momento continua en cuidados especiales"

El día 31/10/2018, ingresa remitida a la Clínica León XII, ingresa intubada, con deterioro neurológico y respiratorio, ingresa a unidad de cuidados intensivos, requiriendo soporte vasopresor con norepinefrina, se toman paraclínicos con evolución crítica y falla multisistémica (Neurológico; respiratoria y renal) el 01 de noviembre 2018, debido a altos niveles de soporte vasopresor y requerimiento de alto requerimientos pulmonares, que contraindica salida de la unidad a cualquiera procedimiento incluyendo la pan angiografía, propuesta por neurocirugía. El día 02 de noviembre 2018 presenta parada cardiorrespiratoria y fallece".

"De acuerdo análisis del estado patológico, la paciente se encontraba en un estado crítico y requería, de manera urgente y oportuna, ubicarla en institución con manejo de neuro intervencionismo; por lo cual el traslado a una institución que manejara las especialidades requeridas disminuyera la posibilidad de fallecimiento y secuelas; dado lo anterior el traslado por las condiciones críticas en área ambulancia de forma oportuna, es totalmente pertinente.

Por lo anterior, concluyó lo siguiente:

¹⁰ Folio 93 a 100

¹¹ Pág. 85 Archivo 1.Demanda J-2021-1148-radicado 20219300403300632

¹² Folios 8-SENTENCIA J-2021-1148

Cotera de lo anterior, se colige que, en el presente caso, al tratarse de un paciente con patología de urgencia que debía movilizarse hasta una institución hospitalaria que contara con UCI para vigilancia neurológica y hemodinámica estrecha, el traslado en ambulancia resultaba más que pertinente, razón por la cual la EPS traída a juicio estaba llamada a garantizar la movilización de la paciente con patología de urgencia, desde el sitio de ocurrencia de esta, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

No obstante, resulta evidente que, en este caso, la EPS, pese a mediar una orden de tutela que ampara los derechos fundamentales de la señora Argenia Isabel Alarcón Luna, incluida la orden de traslado en ambulancia aérea y medicalizada, no cumplió con este cometido, está llamada a reembolsar los gastos en que incurrió la familia de la señora Argenia Isabel Alarcón Luna.

No fue objeto de apelación que se tratara de servicios de urgencia que requería la afiliada.

Conforme a lo anterior, no cabe duda que su costo debía correr por cuenta de la entidad prestadora de servicios de Salud a la cual estaba afiliada, como lo es Coomeva EPS, debiendo asumir el reembolso de estos gastos conforme a lo señalado por la Resolución 5261 de 1994. En ese sentido, resulta evidente la negligencia por parte de la EPS accionada en la realización en el traslado aéreo para una UCI de mayor complejidad, por cuanto había sido ordenado desde el día **29 de octubre de 2018**, reiterando en distintas ocasiones la urgencia vital de dicho traslado. Debiendo asumirse de manera particular este servicio ante el deterioro en su estado de salud.

Ahora, pide la recurrente que se declare hecho superado porque el reembolso fue aprobado conforme las tarifas legales. En efecto, conforme se observa en las pruebas aportadas por la parte actora, Coomeva reconoció administrativamente el reembolso por valor de \$9.400.000¹³.

Sin embargo, si bien, el Decreto 5261 de 1994, en su artículo 14 señala que en esta clase de reembolsos los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público, no resulta procedente para la Sala la terminación de este proceso por hecho superado toda vez que no se demostró que la tarifa específica regulada por el gobierno para el traslado en ambulancia medicalizada esté establecida en el valor reconocido administrativamente por la parte demandada o en uno inferior al solicitado con esta demanda.

¹³ Archivo 8RespuestaCoomeva-Carpeta 1Demanda Cuaderno de primera instancia

Además, esta figura no está consagrada como forma de terminación de esta clase de procesos. El hecho superado se aplica para acciones constitucionales como la acción de tutela, cuando cesa la conducta vulneradora. La presente acción no es constitucional. La finalidad de este proceso es el reconocimiento de un derecho económico que la parte demandante considera superior al señalado administrativamente por la parte demandada, sin que exista norma que consagre la terminación del proceso o la imposibilidad de incoar esta pretensión bajo estos supuestos.

Finalmente, en lo que respecta al proceso de liquidación en el que está incurso la entidad demandada, para la Sala no tiene incidencia en este proceso. Este es un proceso declarativo, mas no ejecutivo. Son esta última clase de procesos los que no pueden instaurarse o deben remitirse al proceso de liquidación conforme a la Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022¹⁴.

Corolario de todo lo anterior, se confirmará la decisión.

5. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se condenará en costas en esta instancia a la parte apelante Coomeva EPS S.A.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión N° S-2022-000934 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 22 de septiembre de 2022.

¹⁴ Archivo 9-radicado 20229300402337152-Apelacion

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a cargo de la parte apelante y en favor del demandante. Las agencias en derecho en esta instancia se fijan en suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO: Notifíquese la presente decisión por edictos

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para
Acto Judicial



FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA



CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA

Firma digitalizada para
Acto Judicial



YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO