

SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, dieciséis (16) de abril de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA

Magistrada Ponente: María Eugenia Gómez Velásquez

Proceso	: Sumario – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Demandante	: CLINICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.
Demandado	: ALIANA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS -
Radicado	: 05001 22 05 000 2021 00058 00
Providencia	: Sentencia No 084
Temas y Subtemas	: Cobro de facturas por concepto de prestación de servicios de salud
Decisión	: Confirma Sentencia Apelada

En la fecha antes anotada el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**, conformada por los Magistrados **CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES, NANCY GUTIÉRREZ SALAZAR y MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ**, como ponente, previa deliberación, profieren la siguiente decisión de fondo, para resolver el recurso de Apelación formulado por la apoderada judicial de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS -**, contra la Sentencia de primer grado de fecha 19 de mayo de 2020, recurso concedido mediante Auto del 2 de febrero de 2021, dentro del proceso jurisdiccional adelantado en su contra por **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, tramitado ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

ANTECEDENTES

Pretensiones:

Se solicita se **condene al pago, de las facturas de venta** Nos B240160 y B218788, presentadas el 16 de julio y el 28 de abril de 2014, por valor de **\$2.178.500 y \$19.618.089**, respectivamente; con **intereses de mora**, causados por las glosas o devoluciones injustificadas, a partir del 17 de julio y 29 de abril de 2014; conforme al artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, regulado por el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, costas procesales.

Hechos relevantes de la demanda:

En términos generales, se afirma que la **Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda., prestó servicios de salud a usuarios y/o población a cargo de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. –Savia Salud EPS-**, en la modalidad de atención por evento, correspondiente a atención por **urgencias y otros servicios de salud**, conforme al artículo 168 y siguientes de la Ley 100 de 1993, según órdenes y/o autorizaciones expedidas por la demandada, generándose facturación por cada servicio prestado, tales como bienes, suministros e insumos médicos, medicamentos, exámenes de laboratorio, estancia en centro de atención hospitalaria, líquidos parentales, jeringa, placas RX, cumpliendo con los requisitos exigidos en la Resolución 3047 de 2008 y artículo 167 del Estatuto Tributario. Una vez radicadas las facturas con sus anexos, la demandada presentó glosas, procediendo la Clínica Santa Sofía a subsanarlas, dando respuesta dentro del plazo fijado; no obstante, las glosas fueron ratificadas por parte de Savia Salud EPS.

Respuesta a la demanda:

SAVIA SALUD EPS negó lo referente a que las facturas presentadas cumplen con todos los requisitos legales y que la demandante hubiera subsanado las causales propuestas en las glosas, frente a lo demás expuso que es cierto o parcialmente cierto. Se opuso a las pretensiones formuladas en su contra,

afirmando que la entidad ha obrado conforme a la normatividad vigente, pagando los valores facturados por la IPS que no fueron objeto de glosa y ha sustentado los valores glosados; expone que las glosas no han sido conciliadas por negligencia y falta de disposición de la IPS, ya que la EPS ha puesto todo de su parte para tratar de llegar a acuerdos que permitan el pago de los valores a los que haya lugar. Respecto a la **factura B240160** detalla que fue ingresada el 23 de julio de 2014 por valor de \$21.744.948, se generó glosa por \$3.012.219 por facturación, soportes y pertinencia y luego del trámite correspondiente, acepta que el saldo pendiente por conciliación equivale a **\$2.178.500**. Frente a la **factura B218788** fue ingresada el 8 de mayo de 2014 por \$37.808.426, se generó glosa por valor de **\$19.618.089** por facturación y pertinencia, siendo este el saldo pendiente por conciliación; especifica que **la IPS radicó tres respuestas frente a la glosa**, en fechas 18 de julio y 23 de octubre de 2014, así como, el 6 de enero de 2015, **sin dar una respuesta válida**, pues solo argumentó que facturó acorde al manual, **indicándose por parte de la EPS, que persisten todos los motivos** y suministra correos y teléfonos a los que se puede solicitar cita para conciliación de la glosa.

Sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud:

Mediante Sentencia S2020-000873 del 19 de mayo de 2020, remitida a esta Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, el día 17 de marzo de 2021, **ordenó a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. –SAVIA SALUD EPS-**, pagar a la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, la suma de **\$20.364.025 por concepto de glosas infundadas**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la providencia; denegó el pago de \$1.432.564; ordenó pagar los **intereses moratorios** causados sobre los valores ordenados respecto de la factura B218788 del 21 de abril de 2014, desde la fecha de radicación de la factura, hasta la fecha en que se haga efectivo su pago; ordenó pagar la suma de **\$1.018.201** por concepto de **agencias en derecho**, en favor de la entidad demandante, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la providencia.

Recurso de Apelación apoderada de Savia Salud EPS:

Solicita se revoque la Sentencia o en subsidio, se exonere a la entidad del pago de los intereses moratorios. Aunque en el memorial de Apelación se hace referencia a la “ESE Hospital Santa Isabel” como demandante, se entiende que las afirmaciones refieren al presente caso, donde la parte actora es la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda.; sostiene la recurrente que, luego de la revisión técnica realizada por la Supersalud, solo fueron aceptadas las glosas por \$27.700 a la factura B240160 y por \$951.864 a la factura B218788. Expone que **en conciliación de glosas, el 4 de enero de 2015, la IPS radicó respuesta a la glosa de la factura B218788 donde aceptó \$226.500 y la EPS levantó \$12.777.225 que ya fueron cancelados mediante giro directo; así mismo, el 2 de junio de 2015, radicó respuesta a la glosa de la factura B240160 donde aceptó \$833.719.** Afirmar que las glosas no conciliadas, actualmente ascienden a \$6.614.364 por la factura B218788 y \$2.178.500 por la la factura B240160, para un total de \$8.792.864, divididos en \$8.326.981 por pertinencia médica y \$465.883 por facturación. Aduce que la demandante no presentó respuesta técnica a las glosas, pues solo indicó “no se acepta glosa” y que obligar a la EPS a pagarlas es incoherente con la finalidad de la glosa, ya que los dineros del Sistema deben tener un estricto seguimiento, siendo **inviable el pago de servicios impertinentes o mal facturados**; sin que la demandante presentara argumentos, desfigurándose el procedimiento señalado en la Resolución 3047 de 2008, en cuanto al principio de eficiencia; agrega que en el documento de revisión técnica aportado por la Supersalud, se crean argumentos que no resolvían el motivo de la glosa inicial.

En caso de confirmarse la Sentencia, solicita **se revoque la condena por intereses moratorios**, por improcedentes; por cuanto la EPS ejerció y cumplió sus obligaciones de garante sobre la correcta administración de los recursos del Sistema, ejerciendo auditoría y glosa a las facturas radicadas, sin que la IPS hubiera realizado las gestiones pertinentes, para aportar los soportes necesarios para su levantamiento, ni asistió a las conciliaciones citadas para el proceso de revisión de glosas; concluye que la EPS no es responsable por el pago extemporáneo de las facturas, al tratarse de pago de lo no debido.

Agotado el trámite procesal correspondiente a este tipo de procesos y sin que se aprecie causal alguna de nulidad que invalide la actuación, se procede a resolver el asunto de fondo, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La competencia de esta Corporación, está dada por el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, según el cual, es función del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, entre otras: “...1. Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. **En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso conforme a la normativa vigente será el Tribunal Superior del Distrito Judicial -Sala Laboral- del domicilio del apelante...**”. (Negritas fuera del texto).

Por su parte, la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia en Sentencias STL5150-2014 Radicación 36022 y STL10858-2015 Radicación 40800, señaló que es competente esta Corporación para conocer de la apelación formulada, pues de un lado, el asunto se tramitó en vigencia de la Ley 1438 de 2011 y del Decreto 2462 de 2013, que solo refiere a procesos de Primera Instancia, sin consideración a la cuantía y de otro, la recurrente SAVIA SALUD EPS., tiene su domicilio en la ciudad de Medellín, de acuerdo al certificado de existencia y representación legal.

Conflicto Jurídico:

El asunto a dirimir consiste en verificar si procede revocar la Sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual, se ordenó a Savia Salud EPS, pagar a favor de Clínica Santa Sofía del

Pacífico Ltda., facturas por servicios de salud prestados a sus afiliados, al encontrar infundadas las glosas impuestas por la EPS demandada; en caso de mantenerse la decisión, se revisará si hay lugar a revocar la condena por concepto de intereses moratorios.

Encontrando esta Sala de Decisión procedente, confirmar la providencia recurrida; por las siguientes razones:

Respecto al trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud, el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002 (Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación), **contempla que**, además de los requisitos legales, **quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios**; en caso de presentarse glosas, deberá pagarse lo no glosado; si las glosas formuladas resultan infundadas, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios, desde la fecha de presentación de la factura; veamos:

“...ARTÍCULO 7º. TRÁMITE DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias...”

Por su parte, el **artículo 10º de la Resolución No 3099 de 2008¹**, las **solicitudes de recobro** por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico Científico, **deben cumplir**, entre otros, con **los siguientes requisitos: a) Formato de solicitud** de recobros, **b) copia del acta del Comité Técnico Científico**, **c) copia simple de la factura de venta** o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, **con constancia de cancelación**, **d) copia de la orden y/o fórmula médica**, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, e) documento que evidencie la entrega del medicamento; según el artículo 11, **cuando la solicitud de recobro se origine en Fallo de Tutela**, debe acompañarse además la respectiva **copia del Fallo**. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en el capítulo cuarto del Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

En cuanto a los soportes que deben acompañar la factura de venta, el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008² remite a los señalados en el Anexo Técnico No 5 de dicha Resolución, donde se define que **la factura es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud y que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN³**.

A su vez, en el **Anexo Técnico No 6** (Manual único de glosas, devoluciones y respuestas), se define la **Glosa** como una **no conformidad** que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de

¹ Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela

² Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

³ **Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios.** Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución.

ANEXO TÉCNICO No. 5. SOPORTES DE LAS FACTURAS

A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

1. Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que **debe cumplir los requisitos exigidos**

salud, **encontrada por la entidad responsable del pago** durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud; a su vez, indica que la **Respuesta a Glosas y Devoluciones, se interpreta en todos los casos, como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.**

En el asunto bajo estudio, **solicita la recurrente** en primer lugar, **se revoque la Sentencia mediante la cual, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó a Savia Salud EPS, ordenó pagar a favor de la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda., facturas por servicios de salud prestados a sus afiliados,** al encontrar infundadas las glosas impuestas por la EPS demandada.

Por su parte, la autoridad administrativa en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, como sustento para declarar infundadas las glosas impuestas por Savia Salud EPS, tuvo en cuenta el informe rendido por una funcionaria Profesional de la Salud, integrante del Grupo Interdisciplinario de la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, quien presentó un análisis puntual de cada una de las facturas objeto de discusión, donde se identifica en detalle cada factura y las causales de glosa, así como, el análisis técnico por cada ítem efectuado por parte de la Superintendencia, todo ello contenido en el archivo denominado “*REVISION TECNICA FINAL J-2016-2526*”.

Observando esta Sala de Decisión Laboral que, en el recurso de Apelación, no se presentó un sustento concreto y de tal contundencia, con el cual se controvertan las razones que motivaron la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y que conlleve a modificar o revocar la decisión que ordenó el pago de facturas por servicios de salud; frente a la lista de glosas declaradas infundadas y el análisis puntual efectuado por la autoridad administrativa, tampoco se está presentando un reparo en concreto, sino que en forma general y abstracta, se insiste en las glosas por pertinencia o facturación, impuestas en el trámite de reclamación y devolución de las facturas.

En lo referente a que obligar a Savia Salud EPS, a pagar las facturas cuyas glosas fueron declaradas infundadas, es incoherente con la finalidad de la glosa; debe indicarse que el hecho de haberse impuesto unas glosas por parte de la EPS demandada, no implica que éstas deban mantenerse en firme de manera ineludible, pues para ello la normatividad aplicable contempla un trámite administrativo, que se adelanta entre el prestador de servicios de salud y la entidad obligada a pagarlos, en cuyo desarrollo, se podrán aceptar, modificar, corregir, levantar glosas y en caso de persistir diferencias que no permitan resolver el conflicto, será la autoridad competente, la encargada de adoptar la decisión a que haya lugar, como en este caso, donde mediante un análisis detallado, técnico y concreto, determinó que las glosas impuestas no tienen fundamento en la normatividad que regula el tema o que no era razonable mantenerlas.

Respecto a que la IPS demandante no presentó una respuesta técnica a las glosas y que se limitó a manifestar “*no se acepta glosa*”, entiende esta Judicatura que con tal manifestación, la IPS expresó su desacuerdo con las razones por las cuales fue rechazado el pago de las facturas e insistió en su cobro; téngase en cuenta además, que conforme lo tiene definido el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, contenido en el Anexo Técnico No 6 de la Resolución 3047 de 2008, **la respuesta a glosas, se interpreta en todos los casos, como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago**, sin exigir otras formalidades; y conforme al artículo 7º del Decreto 1281 de 2002, las entidades responsables, no podrán condicionar el pago de las facturas a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.

De otro lado, expone la recurrente que en conciliación de glosas respecto a la factura B218788, la EPS levantó glosas por valor de \$12.777.225, suma que afirma ya fue cancelada mediante giro directo; lo que reafirma la procedencia de la decisión adoptada por la autoridad administrativa; en cuanto a que las glosas impuestas por la EPS fueron infundadas. Con relación a lo anterior, se anexó al recurso de Apelación, entre otros, un documento titulado

comprobante de pago con membrete de Savia Salud EPS, donde aparece como beneficiaria la IPS aquí demandante, se relaciona, entre otras, la factura B218788 con valor a pagar de \$12.777.225 y tiene como fecha de pago el día 5 de junio de 2020, esto es, en forma posterior a la Sentencia S2020-000873 proferida el día 19 de mayo de 2020; sin que para esta Sala de Decisión Laboral sea procedente modificar la orden impuesta, pues se trata de un documento emitido en forma unilateral por la parte demandada, sin reconocimiento o constancia de aceptación de la IPS demandante, el cual deberá hacer valer al momento de demostrar el pago de la obligación.

Conforme a lo anterior, se confirmará la Sentencia en cuanto ordenó a Savia Salud EPS pagar las facturas cuyas glosas fueron declaradas infundadas, aclarando que, de haberse realizado el pago efectivo por la suma de \$12.777.225 a favor de Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. (al parecer en fecha posterior a la Sentencia de Primera Instancia), dicha suma deberá descontarse del valor de la condena impuesta. Lo que repercute igualmente en los intereses moratorios, que se causarán por esa suma, hasta la fecha del pago efectivo de la obligación, tal como se explica a continuación.

En subsidio, se solicita exonerar a la entidad demandada del pago de los intereses moratorios:

En este aspecto, **la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó el reconocimiento y pago de intereses moratorios**, a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, desde la fecha de la radicación de la factura, hasta la fecha en que se haga el pago efectivo, **con fundamento en el artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002**, según el cual, en el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios, desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Los citados intereses moratorios, están contemplados en el artículo 4º del citado Decreto, para el caso de incumplimiento de los plazos previstos para el

pago de los recursos de que trata esta norma, en los siguientes términos:

*“... **ARTÍCULO 4o. INTERESES MORATORIOS.** El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales...”*

Intereses que fueron impuestos, pero solo respecto de los recobros reclamados administrativamente dentro del término establecido para ello y que cumplen con los requisitos legales exigidos en la normatividad aplicable; relacionados en el Anexo de recobros reconocidos, excepto frente a los cobros de la factura B240160 del 10 de julio de 2014, por haberse presentado por fuera del plazo previsto en la norma, esto es, seis (6) meses después de la fecha de prestación del servicio.

Sin que le asista razón a la apoderada recurrente, toda vez que existe norma de rango legal que contempla el reconocimiento de los intereses moratorios, en caso de incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos del sector salud, intereses que se causan a favor de quien debió recibir en forma oportuna el pago o giro de tales recursos; habiendo acreditado la entidad demandante el cumplimiento de los requisitos legales exigidos en cada caso, sin que fueran procedentes las glosas impuestas por la entidad demandada.

Es de anotarse que, de haberse pagado de las facturas reconocidas en favor de la demandante, la suma de \$12.777.225, los intereses moratorios por esa cuantía, solo corren hasta el día en que se efectuó el pago efectivo de dicha suma; confirmándose la Sentencia proferida por la Superintendencia Nacional, en todo lo demás.

Así las cosas, esta Sala de Decisión Laboral encuentra procedente, confirmar la Sentencia S2020-000873, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud el 19 de mayo de 2020, con las aclaraciones anteriores.

COSTAS:

Se condenará en Costas en esta Segunda Instancia, a cargo de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS al no haber prosperado el recurso de Apelación interpuesto, fijándose como agencias en derecho un (1) SMLMV (\$908.526) a favor de la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.; conforme a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso y el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Se CONFIRMA, la Sentencia de la fecha y procedencia conocidas, que por vía de **Apelación** se revisa, con las aclaraciones efectuadas en esta Sentencia; de conformidad con lo explicado en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Se CONDENA en Costas en esta Segunda Instancia, a cargo de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS** al no haber prosperado el recurso de Apelación interpuesto, fijándose como agencias en derecho un (1) SMLMV (\$908.526) a favor de la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.; según lo indicado en la parte motiva.

TERCERO: Lo resuelto se notifica en **ESTADOS** (electrónicos de que trata el artículo 9º del Decreto Legislativo 806 de 2020) y se ordena devolver el proceso al Despacho de origen. En constancia se firma el Acta por quienes en ella intervinieron.

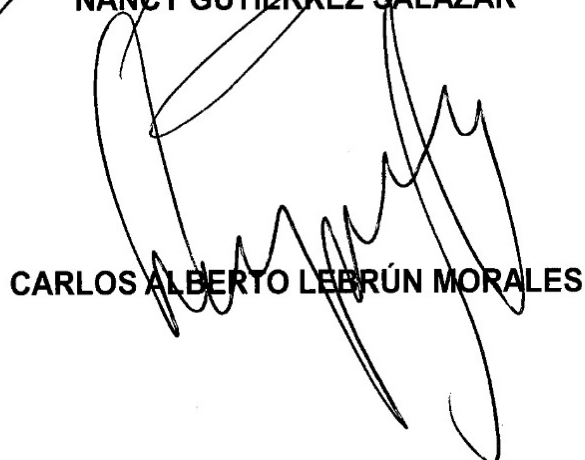
Los Magistrados,



MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ



NANCY GUTIÉRREZ SALAZAR



CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES

**EL SUSCRITO SECRETARIO DEL TRIBUNAL
SUPERIOR DE MEDELLÍN – SALA LABORAL -
HACE CONSTAR**

Que la presente providencia se notificó por
Estados No. **65** del **20 de abril de 2021**.

consultable aquí:

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/125>