

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



**MAGISTRADA PONENTE: ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA**

Dieciocho (18) de mayo de dos mil veintidós (2022)

**Proceso Sumario: 11001220500020200059002**  
**Demandante: CLAUDIA JANETH PINILLA**  
**Demandado: CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN**

**SENTENCIA**

Procede la Sala Cuarta de Decisión Laboral a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN contra la sentencia del veinticuatro (24) de diciembre de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

**I. ANTECEDENTES**

Claudia Janeth Pinilla, actuando en nombre propio, pretende se ordene a CAFESALUD, el reconocimiento y pago de la suma de quinientos sesenta y cuatro mil doscientos pesos (\$564.200) por concepto de gastos en los que incurrió en urgencias.

Fundamentó sus pretensiones en que su beneficiaria Danna Valentina Guzmán Pinilla, hija menor: asistió a cita oftalmológica el 23 de febrero de 2016, en la cual canceló la suma de \$40.000 por consulta particular, pues según le informaron, la EPS no cubría dicho gasto y el padecimiento de la menor no daba espera; en la anterior cita, le fueron ordenados exámenes de Toxocora, IGG y IGM, los cuales tampoco fueron autorizados por la EPS, por lo que los realizó con entidad privada por valor de \$220.000; que origen del mismo padecimiento asistió a 4 citas de otorrino con médico particular, pagando por cada una de estas la suma de \$32.000, para un total de \$128.000, en el Hospital de Engativá; asistió a dos citas más de audiometría, por valor

de \$27.800 cada una, para un total de \$55.600, en el “Hospital de Suba”; y realizó la compra de medicamentos en cuantía de \$120.600.

Afirmó que todos los anteriores gastos fueron realizados, debido a que la EPS se negó a prestar el servicio y atención a la menor beneficiaria, por no encontrarse radicada en la ciudad de Bogotá (fls. 1 a 3).

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Cafesalud EPS, contestó la demanda con oposición a la prosperidad de las pretensiones, e indicó que si bien el legislador previó la hipótesis según la cual, el usuario que sufrague los servicios que debió garantizar la EPS este tiene derecho a su devolución de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 2014.

Aseguró que en el presente caso, según información reportada del área de cuentas médicas de la EPS, la accionante no ha radicado solicitud de reembolso, por lo que en el evento de hacerlo en este momento, se encuentra por fuera del término establecido en la ley.

Propuso la excepción denominada «*carencia de objeto por hecho superado*», y en consecuencia, pidió desestimar las pretensiones de la demandante (Fls. 30 a 33.)

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El veinticuatro (24) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, decidió:

PRIMERO- ACCEDER PARCIALMENTE a la pretensión formulada por la señora Claudia Yaneth Pinilla, en contra de la EPS Cafesalud, en liquidación, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO- ORDENAR a Cafesalud EPS, en liquidación, reconocer y pagar a favor de la señora Claudia Yaneth Pinilla, la suma de trescientos ochenta y dos mil setecientos cuarenta pesos (\$382.740,00), dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

TERCERO: APELACIÓN. La presente sentencia puede ser objeto del recurso de apelación para que de ella conozca, en segunda instancia, el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Laboral, del domicilio del apelante. El recurso de apelación deberá interponerse ante este despacho, dentro del término de tres (3) tres días, contados a partir del día siguiente a la notificación de la sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la ley 1949 de 2019.

CUARTO: NOTIFICAR esta decisión a la señora Claudia Yaneth Pinilla, al email [dollymolina1018@gmail.com](mailto:dollymolina1018@gmail.com) y al agente liquidador de Cafesalud EPS, a la dirección de notificación judicial registrada en esta Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

Fundamentó su decisión en que: la menor Danna Valentina Guzmán Pinilla, padece de «*granuloma*» e «*hipoacusia bilateral*» (sordera), razón por la cual debió asistir a consulta oftalmológica y de otorrinolaringología en los Hospitales Simón Bolívar y Engativá, además de la realización de audiometría y consultas de control para la lectura de los resultados; la madre de la menor ante la omisión de la EPS, asumió el costo de las consultas, exámenes diagnósticos y medicamentos.

Razonó que la descendiente con 10 años de edad, padecía de las referidas enfermedades, lo cual la convierte en sujeto de especial protección constitucional o de protección reforzada por ello, conforme lo dispuesto en los artículos 44 y 47 de la CP, establece que los derechos de los menores prevalecen sobre los demás, por lo cual es deber de la familia, la sociedad y el Estado, asistirlos y protegerlos, a fin de garantizar su desarrollo armónico e integral y el goce pleno de sus derechos y el segundo enunciado dispone que aquellas personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta merecen atención especializada.

En esa medida consideró que la EPS tuvo conocimiento de la situación de la paciente, debido a las solicitudes verbales realizadas por la madre, y en ese sentido debió iniciar los trámites correspondientes para realizar los procedimientos ordenados por el médico tratante, en razón de su edad y al ser beneficiaria de una especial protección constitucional; sin embargo, Cafesalud, no desvirtuó ni acreditó en debida forma haber cumplido con su obligación, pues aunque propuso la excepción denominada hecho superado,

la misma no podía tenerse en cuenta pues de ella se infiere que se considere satisfecha la solicitud, y lo único que la demandada hizo fue dar respuesta a una solicitud, sin realizar el pago de efectivo de lo pretendido (Fls. 73-82).

## II. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, CAFESALUD E.P.S. presentó recurso de apelación, con fundamento en que la información reportada por el área de salud encontró que a la menor Danna Valentina Guzmán Pinilla, le fueron autorizados los siguientes servicios:

*«El día 17 de agosto de 2016: mediante autorización de servicios 168012737 se le autorizó otorrinolaringología consulta en la IPS Estudios en inversiones medicas Esimed S.A., torre de especialistas de la autopista norte en la ciudad de Bogotá, y*

*El día 18 de agosto se le autorizó otorrinolaringología control mediante autorización de servicios 168095755 en la IPS Centro atención de urgencias AV 68 de Esimed»*

Por lo anterior, informó que no entendía por qué la parte actora decidió llevar a cabo la atención de la menor en una IPS, diferente a la que le fue ordenada por Cafesalud.

Aseguró que los presupuestos para que proceda el reembolso médico, son: que el servicio brindado por la IPS no adscrita a la red de prestadores de la EPS se trate de una urgencia; que el servicio prestado haya sido previamente autorizado; y que exista por parte de la EPS incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia en la prestación del servicio; lo que no se configuró, pues la demandante decidió no acudir a la IPS asignada, y tampoco se dirigió a la EPS con el fin de informar las anomalías respecto de la atención no prestada por ESIMED.

En consecuencia, afirmó que el reembolso no está aprobado pues no se encuentra autorización de servicios para las consultas y exámenes deprecados e incluso si estuvieran autorizados, se hace necesaria la presentación de la demandante ante la liquidación forzosa de Cafesalud. Por ello, solicitó ordenar a Claudia Yaneth Pinilla, hacerse parte del proceso liquidatario, radicando la acreencia para proceder al pago del reembolso aprobado (CD expediente J-2016-1501).

## **PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico que habrá de resolver la Sala se circunscribe a establecer si en el presente asunto, es procedente el pago del reembolso por los gastos en los que incurrió Claudia Janeth Pinilla por la atención brindada a su hija menor Danna Valentina Guzmán Pinilla, por concepto de consultas médicas y exámenes de diagnósticos.

## **PRESUPUESTOS PROCESALES**

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales. Tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado.

## **III. CONSIDERACIONES**

Previo a resolver de fondo el asunto, considera la Sala de Decisión precisar que si bien el presente proceso es de carácter sumario y cuya competencia ha sido otorgada a la Superintendencia de Salud mediante los artículos 41 de la Ley 1122 de 2007 adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, estas condiciones especiales no son óbice para desconocer la aplicación de las normas procesales establecidas en el CGP y aplicables al caso, por cuanto recordemos que el artículo 13 de la norma en comento ha establecido que las normas procesales son de orden público y, por consiguiente, de obligatorio cumplimiento; y a su turno el artículo 117 ibidem consagra que los términos son perentorios e improrrogables.

La anterior precisión es necesaria efectuarla por cuanto el presente asunto se resolverá de fondo con las pruebas aportadas en el trámite del proceso sumario y con anterioridad a la providencia que puso fin a la primera instancia, por ello no se valorarán los documentos aportados con posterioridad a la misma, debido a que fueron allegadas fuera de la oportunidad procesal pertinente por la parte de la demandada CAFESALUD E.P.S. S.A. En Liquidación, quien omitió remitirlas con la contestación de la demanda (numeral 4º del artículo 96 del CGP), incluso previo a proferir sentencia, como se ha considerado en sentencias Rad. 11001220500020220039301 de 2022 y

110012205202100131501 de 2021 de esta Sala de Decisión. Asimismo, se debe indicar que la falta de práctica de estos elementos de prueba no fue por causa imputable al Juez de primera instancia, sino por el actuar de la accionada con interés a su aportación, quien no las allegó en los términos ya citados.

Ahora bien, a fin de resolver el problema jurídico planteado, la Sala de Decisión encuentra que el reconocimiento de reembolsos frente a los gastos en que incurre el afiliado se encuentra normado en la Resolución No. 5261 de 1994 en su artículo 14, 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”*, el cual consagra:

Artículo 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.

De la norma en comento, se logra establecer que la EPS es responsable de reintegrar a sus afiliados las expensas en los que incurran para lograr el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, cuando estos gastos se presentan en caso de *incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios*, supuestos de hecho que deben ser acreditados a fin de establecer la procedencia del pretendido recobro, para lo cual se evidencia de

las pruebas arrimadas en su debida oportunidad, que en el mes de febrero de 2016, la menor Danna Valentina Guzmán Pinilla asistió a citas de oftalmología, audiometría, y otorrinolaringología, ya que presentaba *granuloma* en ojos e *Hipoacusia Neurosensorial bilateral*, ante la cual requería de las atenciones médicas especializadas y de los exámenes requeridos por dichos especialistas de manera inmediata. De lo anterior, se infiere que la paciente Danna Valentina Guzmán Pinilla, presentaba discapacidad auditiva, la cual la hace sujeto de especial protección, más aún por tratarse de una menor de edad, por lo que su EPS debía garantizarle la accesibilidad, integralidad, oportunidad y continuidad en la atención de salud.

Se recuerda que el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, señala que el reembolso solo procede cuando existe demostrada *incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones*, es decir, que lo petitionado solo es viable si se presenta alguna de estas condiciones; para ello se evidencia que a la paciente Danna Valentina Guzmán Pinilla, le fue ordenada cita de urgencia con oftalmólogo por granuloma, el día 23 de febrero de 2016 y posteriormente citas médicas de audiometría y otorrinolaringología (fls. 4-8); igualmente se le ordenaron exámenes médicos por el diagnóstico de *Hipoacusia Neurosensorial bilateral*, el cual se encontraba bajo estudio.

Ante lo anterior, adujo CAFESALUD EPS, al dar contestación a la demanda que en el presente caso no era posible el reembolso deprecado, como quiera que la demandante no lo había solicitado en cumplimiento de la normatividad del caso, esto es, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 2014 y en el recurso de apelación haber cumplido con su obligación en debida forma, pues tenía autorización de los siguientes servicios:

«El día 17 de agosto de 2016: mediante autorización de servicios 168012737 se le autorizó otorrinolaringología consulta en la IPS Estudios en inversiones medicas Esimed S.A., torre de especialistas de la autopista norte en la ciudad de Bogotá, y

El día 18 de agosto se le autorizó otorrinolaringología control mediante autorización de servicios 168095755 en la IPS Centro atención de urgencias AV 68 de Esimed».

Razonó que la accionante decidió llevar a la menor a una IPS no autorizada por CAFESALUD y no remitirla a donde se le había ordenado el 17 y 18 de agosto de 2016, porque las autorizaciones corresponden a fecha posterior a aquella en la que se ordenó de urgencia la cita oftalmológica por *granuloma*, y las citas posteriores en virtud del diagnóstico de *Hipoacusia Neurosensorial Bilateral*, y porque se observa la urgencia de la menor Guzmán Pinilla, ya que estaba perdiendo la audición, además de tener tan solo la edad de 10 años para aquella época, lo que en su parecer no es aceptable.

La anterior situación, a criterio de esta Sala constituye una *negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud*, dado que, desde el 23 de febrero de 2016, la menor contaba con remisión de manera urgente a las especialidades de oftalmología, audiometría y otorrinolaringología, siendo solo hasta el mes de agosto del mismo año, cuando la EPS se pronunció al respecto. En razón de ello, se tiene que las circunstancias expuestas por la demandante, no fueron desvirtuadas por la parte pasiva, en atención a que no arrimó al proceso prueba alguna que permita evidenciar que actuó con diligencia para la consecución de las citas médicas, exámenes y tratamientos, requeridos por la beneficiaria Danna Valentina Guzmán Pinilla y que eran primordiales para los padecimientos de *granuloma e Hipoacusia Neurosensorial Bilateral*, ello conforme a las reglas establecidas en el artículo 167 del CGP.

Ahora bien, teniendo en cuenta los argumentos expuestos, la Corporación considera necesario recordar que la Corte Constitucional en reiteradas decisiones ha determinado que el acceso a los servicios de salud de los afiliados a la EPS debe ser oportuno, eficiente y de calidad, tesis desarrollada en sentencia CC T-195-2010, en la que indicó lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad

Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su

integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

**Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.**

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS - haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”

De forma similar, esta Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad.

(...)

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que “(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en

mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

(...)

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.” Negrilla fuera del texto original.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional nuevamente se pronunció en sentencia CC T-163-2013, al considerar lo siguiente:

“Las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran. Por esta razón, ha dicho que una entidad viola el derecho a la salud en cualquiera de los regímenes previstos en la Ley 100 de 1993, si se constata que ha negado la autorización de un servicio incluido en el plan obligatorio, o un servicio excluido de él. En este último caso, ello se justifica en las ocasiones en que el servicio ha sido ordenado por el médico tratante, su realización implica la vida y la integridad de quien lo requiere, y no puede ser sustituido por otro que haga parte del plan obligatorio. La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad. La Corte ha dicho que **el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología.**” Subraya fuera del texto original.

Así pues, tal como lo concluyó el *a quo*, se logra acreditar dentro del plenario la negligencia por parte de CAFESALUD EPS en la cobertura de los servicios de salud que debía prestar a la menor de edad, como beneficiaria de su madre Claudia Janeth Pinilla, pues esta última se vio obligada a asumir todos los gastos de citas, exámenes médicos y compra de medicamentos, dado que la EPS CAFESALUD, no acudió de manera oportuna, ni adoptó las medidas

necesarias para garantizar la prestación del servicio de salud a pesar de la urgencia de la paciente, por tanto, la madre de la menor nunca incurrió en una falta o incumplimiento a sus obligaciones como afiliada a la EPS, contrario a ello, ejecutó las acciones oportunas que cualquier madre dentro de su particular circunstancia de urgencia, hubiese hecho.

De igual manera, es claro entonces que CAFESALUD EPS no actuó con la suficiente diligencia al no tratar oportuna y eficazmente a la paciente, teniendo en cuenta la urgencia de la situación, la cual debe ser entendida, desde el punto de vista del derecho universal a la salud, pues esta urgencia no significa que la paciente se encuentre en un entorno en donde sus signos vitales se encuentren altamente afectados, siendo entonces la EPS traída a juicio la responsable de tal urgencia y de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud suministrados a la paciente, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

Finalmente, en lo que tiene que ver con las peticiones de CAFESALUD EPS, relacionadas con que esta Corporación ordene a la demandante hacerse parte dentro del proceso concursal, esta Sala de Decisión considera que no hay lugar a realizar un estudio al respecto, lo anterior, por cuanto no se encuentra que deba proferirse orden o instrucción, ya que hacerse parte o no del proceso liquidatorio, es decisión de quien persigue el pago de las prestaciones reconocidas en su favor, como se ha considerado en las decisiones de esta Sala de Decisión en Rad. 110012205202100118901 y 11001220520210086001 de 2021. En razón de esto, la Sala no estudiará este punto de la apelación presentada por la demandada CAFESALUD EPS.

Por todas las consideraciones anteriormente expuestas, esta Corporación confirmará la decisión de primera instancia en todas sus partes.

#### **IV. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, **LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ** administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**V. RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el veinticuatro (24) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, dentro del proceso adelantado por CLAUDIA JANETH PINILLA contra CAFESALUD EPS, por las razones expuestas en la parte motiva de la providencia.

**SEGUNDO:** Sin costas en esta instancia por considerar que no se causaron.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Se remite notificación virtual sin la firma original en virtud del estado de emergencia sanitaria y lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo del 2020.*



**ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA**  
Magistrada



**DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO**  
Magistrado

*Diego Roberto Montoya*  
**DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN**  
Magistrado

*Firmas escaneadas según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020*