República de Colombia

Libertad y Orden

Rama Judicial
Tribunal Superior del Distrito Judicial
Bogotá D. C.
SALA LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: DR. ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO

RADICADO	**11001220500020220107 7-02**
CLASE DE PROCESO	**ESPECIAL SUMARIO**
DEMANDANTE	**HENRY MAURICIO MOTTA SAMANIEGO en representación de su madre LUZ MARINA SAMANIEGO DE MOTTA**
DEMANDADOS	**CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN**

En Bogotá D. C. a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023), el Magistrado Ponente en asocio de los demás miembros integrantes de la Sala de Decisión, en atención a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto legislativo 806 de 2020, procede a dictar la siguiente,

SENTENCIA

Decide el Tribunal el recurso de **APELACIÓN** interpuesto por la parte demandada, contra el fallo proferido por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, del 3 de marzo de 2022 (*Exp. Digital PDF 2).*

ANTECEDENTES

HENRY MAURICIO MOTTA SAMANIEGO en calidad de hijo de la señora LUZ MARINA SAMANIEGO DE MOTTA acude a la presente acción a efectos de que se ordene el reconocimiento y pago de la suma de $12.584.875, por incurrir en gastos de atención médica en el centro médico Imbanaco junto con el pago de interiores moratorios.

Fundamentó sus pretensiones señalando en síntesis que, el día 27 de septiembre de 2018, la señora Luz Marina Samaniego a sus 70 años de edad presentó malestar general, diarrea con sangre, viéndose en la necesidad de acudir a urgencias a

la clínica más cercana *«centro médico Imbanaco»*, en donde fue diagnosticada con «*hemorragia de vías digestivas baja, choque hipovolémico, antecedente de enfermedad hepática – cirrosis/infección por hepatitis C manejada con interferón, antecedente de hipertensión arterial»,* debiendo ser hospitalizada, con tratamiento transfusión de glóbulos rojos, paraclínicos e interconsulta de cirugía general.

Acotó que, teniendo en cuenta que no existía convenio entre la EPS y la IPS, se inició proceso de referencia y contra referencia el 28 de septiembre de 2018; que ante la gravedad del estado de salud de la paciente tuvo que ser remitida a UCI; que la EPS Cruz Blanca emitió orden de autorización No. 200968046, pero solo autorizó dos días de UCI, dejando de lado exámenes, diagnósticos, valoraciones, medicamentos y demás atenciones médicas; que pese a la gravedad de salud de la señora Luz Marina Samaniego la EPS se escudó en informar que no tenía convenio con el centro médico Imbanaco y no quiso autorizar los servicios médicos que se requerían; motivo por el cual su hijo tuvo que costear los gastos médicos, los cuales correspondieron a la suma de $12.584.875.

Sostuvo que, ante la imposibilidad de continuar cancelando la atención médica en el centro médico Imbanaco y que Cruz Blanca no quisiera autorizar los servicios médicos requeridos, se vio en la necesidad de trasladar a la paciente a la clínica fundación Valle de Lili; que al llegar a dicho centro médico le hicieron de nuevo el *triage* y la remitieron a la IPS primaria de 2 y 3 nivel, por lo que se dirigieron a la clínica Nuestra ingresando el 30 de septiembre de 2018 a las 10:45 p.m., iniciándose manejo médico intrahospitalario, interconsulta por medicina familiar y paraclínicos, pese a su estado de salud deciden darla de alta el 3 de octubre de 2018.

Agregó que, la paciente continuó con malestar por lo que tuvo que reingresar a urgencias el 8 de octubre de 2018, en la clínica Nuestra siendo remitida a UCI; que dada las complicaciones en su salud fallece el día 10 de octubre de 2018.

Posteriormente, el día 18 de octubre de 2018, presentó solicitud de reembolso ante la EPS Cruz Blanca, solicitud que fue negada el 14 de diciembre de 2018, indicándosele que no realizó trámite ante la EPS y que los familiares decidieron continuar plan de manejo de manera particular.

POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

CRUZ BLANCA EPS en liquidación contestó indicando que al revisar los archivos informáticos de la entidad se pudo evidenciar que los días 14 y 18 de diciembre de 2017, los especialistas que atendieron a la usuaria anotaron que padecía de cirrosis

hepática y dos lesiones nodulares altamente sospechosas de carcinoma hepático secundarias a hepatitis C post transfusión realizada hacía más de 30 años, época en que Cruz Blanca no existía; por lo tanto, la cirrosis como el carcinoma hepático eran complicaciones tardías de la hepatitis C.

Informó que, a la usuaria se le expidieron de forma oportuna todas las autorizaciones necesarias para su atención según las solicitudes de los especialistas tratantes; que le área médica les indicó que la usuraria a través de los servicios prestados por la entidad se le autorizaron varios servicios médicos, de igual manera, se podía evidenciar que la patología por la cual se solicitaba las diferentes intervenciones y procedimientos para la atención en salud fueron atendidas por la entidad, no siendo procedente el reembolso solicitado ya que la usuaria contaba con las autorizaciones necesarias para su caso específico, siendo voluntad del actor incurrir en ellos, no quedando demostrada la negligencia señalada, pues fue voluntad de la parte actora tomar los servicios particulares.

La Superintendencia de Salud mediante providencia del 5 de agosto de 2020, requirió al **CENTRO MÉDICO IMBANACO** para esclarecer los hechos de la demanda, dicho centro médico contestó señalando que la señora Luz Marina Samaniego ingresó al servicios de urgencias el día 27 septiembre de 2018, por diarrea y gastroenteritis con egreso el día 30 de septiembre; que en el momento de verificación de derechos se confirmó como cotizante de Cruz Blanca EPS y se registró que la paciente ingresaba como particular.

Finalmente, afirmó que solicitó remisión a Cruz Blanca al no realizarse autorizaciones de servicio por parte de dicha EPS.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** a través de la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, mediante providencia del 03 de marzo de 2022, decidió:

> ***PRIMERO: RECONOCER PERSONERÍA*** *a la doctora Alexandra Acosta Peña identificada con cédula de ciudadanía No. 52.964.441 y tarjeta profesional No. 338.420 del Consejo Superior de la Judicatura como apoderada judicial de Cruz Blanca EPS, en liquidación en los términos del poder conferido.*
>
> ***SEGUNDO: ACCEDER*** *a la pretensión formulada por el señor Henry Mauricio Motta Samaniego en contra de Cruz Blanca EPS en liquidación por las consideraciones anteriormente señaladas.*

> ***TERCERO: ORDENAR*** *a Cruz Blanca EPS en liquidación reconocer y pagar a favor del señor Henry Mauricio Motta Samaniego la suma de doce millones quinientos ochenta y cuatro mil ochocientos setenta y cinco pesos ($12.584.875).*
>
> […]

Como sustento a su decisión, señaló que analizada la documental aportada al expediente, así como la valoración de la documental médica efectuada por la galena adscrita a dicha entidad, se había logrado evidenciar que la señora Luz Marina Samaniego de Motta acudió el 27 de septiembre de 2018, al centro médico Imbanaco al presentar los siguientes quebrantos de salud: *«epigastralgía, náuseas, sensación de reflujo gastroesofágico y deposiciones negras».*

Sostuvo que, el 29 de septiembre de 2018, se le realizó endoscopia de vías digestivas altas en que la que se observó várices esofágicas sin hemorragia, se ligaron con 5 bandas elásticas; que ese mismo día le realizaron colonoscopia total en la que se observó hemorroides internas sin complicación y divertículos; que el 30 de septiembre de 2018, se da salida debido a que se requería hospitalización y la familia no podía seguir costeando la estadía en el centro médico Imbanaco.

Resaltó que, el ingreso de la señora Luz Marina Samaniego al centro médico Imbanaco fue por el servicio de urgencias, el cual no fue autorizado por el Cruz Blanca EPS, razón por lo cual el señor Henry Motta hijo de la señora Luz Marina Samaniego debió cancelar la suma de $12.584.875.

De acuerdo a lo anterior, arguyó que del cuadro clínico que presentaba la señora Luz Marina Samaniego constituía una urgencia médica dado el diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y hemorragia gastrointestinal; que en el análisis se había anotado que la paciente tenía antecedente de hepatitis C manejada, cirrosis y probable hepatocarcinoma asociado; por lo que fue atendida por urgencia.

Así las cosas, se tenía que tal y como lo conceptuaba la profesional de la medicina adscrita a dicho despacho, en el presente caso se había presentado alteración en la integridad física que exigía la atención médica inmediata e impostergable a efecto de evitar mayores complicaciones. Resaltó, el fallador que a efectos de garantizar la atención de urgencias no era necesario que la IPS particular tuviera que solicitar autorización o permiso a la EPS a la cual se encuentre afiliada la paciente, ya que todas las IPS que prestan servicios de salud están en la obligación de atender la población que acude ante una alteración de la integridad física o mental que genere una atención médica inmediata.

Consideró que, la clínica Imbanaco había incumplido las normas de SGSSS al imponer una carga económica que no debía asumir el paciente a sus familiares, pues los inconvenientes que habían podido surgir en los trámites administrativos entre cruz blanca EPS no debían ser trasladados al usuario o a sus familiares.

En cuanto a los argumentos de la EPS de que se habían expedido de forma oportuna las autorizaciones necesarias para su revisión, según las solicitudes de los especialistas tratantes, expresó la *a – quo* que no era cierto, por cuanto el centro médico Imbanaco había realizado verificación de derechos y brindó la atención de urgencias requerida por la paciente hasta el momento de la activación de trámite de remisión por solicitud de Cruz Blanca EPS, quien no había autorizado la continuidad en dicho centro médico, evidenciando que la EPS había tenido conocimiento de la atención de urgencias que se le estaba brindando a la paciente en dicha IPS y decidió no asumir su cobertura, ordenando su traslado a una IPS de su red prestadora, motivo por el cual procedió al reconocimiento y pago del reembolso solicitado.

RECURSO DE APELACIÓN

CRUZ BLANCA EPS en liquidación apeló la decisión del *a quo* bajo los siguientes argumentos:

i) Carencia de objeto por hacer parte del auto de graduación y calificación de acreencias:

Refrió que, una vez realizada la auditoria con el área de acreencias se evidenció que el demandante se hizo parte del auto de graduación y calificación por medio de la reclamación No. D – 23 000017, presentada de manera oportuna, siendo calificada y graduada mediante resolución RES001348 de 2020, valor reclamado $12.584.875; valor aprobado $0.00, dado que las calificaciones y graduaciones realizadas por el liquidador fueron el resultado de un proceso de auditoria (técnica, contable y jurídica); que para el caso puntal arrojó como resultado rechazo, tal como lo disponía dicho acto administrativo.

ii) Inexistencia de la obligación a cargo de Cruz Blanca

Se reitera lo manifestado en la contestación de la demanda, esto es, que a la señora Luz Marina Samaniego le fueron autorizados los servicios médicos que requería; de manera que, no era obligación del actor cancelar los servicios médicos de manera particular.

iii) Acreencias presentadas al proceso liquidatorio y resultado de su análisis

Arguyó que, de acuerdo con los avisos emplazatorios publicados los días 15 y 29 de octubre de 2019, los acreedores debían radicar sus reclamaciones, en tal sentido el liquidador había establecido un equipo interdisciplinario para que prestará asesoría a todos los interesados en relación con el proceso concursal adelantado, garantizando en tal forma el derecho de defensa y debido proceso. Por lo tanto, en un proceso concursal y universal el liquidador solo podía pronunciarse acerca de reclamaciones que contengan obligaciones expresas, claras y exigibles que reúnan las condiciones establecidas para el título ejecutivo de conformidad con el artículo 422 y siguientes del CGP; en consecuencia, dentro de las facultades legales del liquidador no se encuentra la de controvertir, dirimir y determinar la existencia de un derecho que no contiene las características para ser un título ejecutivo.

iv) Condiciones relacionadas con la documentación que soporta el crédito reclamado.

Resaltó que, de conformidad con las normas que rigen la actuación administrativa, toda decisión jurídica debía estar sustentada con los soportes documentales encontrados en el archivo de la entidad que emitiera la decisión; que para el caso en particular en los archivos de Cruz Blanca; que en el trámite concursal quien ostentaba la carga de prueba era el acreedor, quien bajo la órbita procesal era el llamado a desvirtuar la presunción legal contenida el parágrafo único del artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010, esto es «*la deuda del liquidador*».

Expresó que, en el presente asunto se había evidenciado múltiples falencias en los documentos y sus soportes, ya que los mismos en varios eventos no estaban completos y dicha falencia no había sido subsanada por el presunto acreedor al momento de radicar su acreencia en el periodo establecido para ello; de manera que, el liquidador con la finalidad de brindar seguridad jurídica, proteger el derecho de igualdad de los acreedores y observar las disposiciones especiales y preferentes que rigen el proceso liquidatorio de Cruz Blanca, presumía cada acreencia reclamada teniendo en cuenta los soportes de cada una siempre y cuando fuera completa y generará certeza para determinar la existencia y naturaleza del crédito respecto de la entidad en liquidación, caso contrario, de no ser completos o generar duda, el liquidador tenía la obligación de rechazarla.

De acuerdo a lo anterior, dada la inexistencia de la obligación reclamada por el demandante, solicita sea declarada probada la excepción y se aplique el principio jurídico de doble reclamación y debido proceso, ya que el demandante inició otro proceso para solicitar la devolución del pago.

CONSIDERACIONES

Conforme a los antecedentes dados en precedencia, corresponde a esta Sala de decisión determinar: ***i)*** si procede el reconocimiento y pago de los gastos que se generaron por la estadía en urgencias de la señora Luz Marina Samaniego en el centro médico Imbanaco de la ciudad de Santiago de Cali.

En tal sentido se advierte que los supuestos fácticos se enmarcan dentro de lo dispuesto por el literal b.) numerales 2 y 3 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019.

En el asunto bajo examen, no son objeto de discusión los siguientes supuestos fácticos*: **i)*** que la señora Luz Marina Samaniego de Motta ingresó en urgencias el 27 de septiembre de 2018, en el centro médico médico Imbanaco de la ciudad de Santiago de Cali, al presentar signos de diarrea con sangre, dolor abdominal y nauseas; ***ii)*** que para el momento en que ingresó a urgencias se encontraba afiliada a la EPS Cruz Blanca en calidad de cotizante, desde el 15 de febrero de 2001.

i) Procedencia de reembolso de gastos médicos

En miras de resolver la litis planteada, se tiene que la obligación por parte de las EPS de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, en donde se ha precisado los eventos concretos en los que opera el reembolso, así como el trámite para su obtención, así:

> ***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 (***subrayado y negrilla fuera del texto original)*. 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.

En el caso bajo estudio, se tiene que la polémica se centra en el recobro de gastos médicos en que tuvo que incurrir el hijo de la señora Luz Marina Samaniego durante su permanencia en urgencias en el centro médico Imbanaco, aludiendo que la EPS demandada a pesar de conocer que a su afiliada le estaban prestando el servicio en dicho centro médico se abstuvo de cubrir los gastos que se requerían para su tratamiento, debiendo sufragar de manera particular los mismos.

Para resolver la controversia, se tiene que la normativa que regula prestación de los servicios de salud consagra la atención inicial de urgencias obligatoria en cualquier IPS del país como una garantía fundamental de todas las personas, tal como lo dispone el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, reiterado en el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, en donde se indica:

ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS. *La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.*

Asimismo, el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, señala:

PARÁGRAFO. *Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.*

Por último, el literal b) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, que consagra los derechos y deberes de las personas relacionados con la prestación del servicio de salud, indica:

ARTÍCULO 10. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS, RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. *Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:*
[…]

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

[…]

Bajo tales postulados normativos, no cabe duda que los hospitales, clínicas y demás centros clínicos tiene la obligación de atender y estabilizar a los pacientes que ingresan por urgencias así no tengan convenio con la EPS en la cual se encuentren afiliados; de igual manera, la EPS que tenga conocimiento de que sus afiliados se encuentre en urgencias en IPS no adscrita a su red de prestación de servicios de salud debe cubrir los gastos en que se incurra su estadía mientras es reubicado en un centro médico de su red de servicios.

Ahora bien, en lo que respecta a las personas de la tercera edad la Corte Constitucional en sentencia T- 015/2021, adujo:

35. Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional,[45] tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta.[46] Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario "… su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica."[47] Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.

Pues bien, la Sala encuentra que las anteriores disposiciones normativas y jurisprudenciales sirven de fundamento legal para endilgar las conductas que les fueron reprochadas a la EPS accionada, por cuanto según se puede ver del reporte clínico que adjunto el centro médico Imbanaco, la EPS tuvo conocimiento del ingreso de la señora Luz Marina Samaniego por urgencias, afiliada que para entonces contaba con 70 años de edad, por lo que era sujeto de especial protección constitucional y con diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con antecedentes cirrosis hepática; a pesar de ello, la EPS se negó a cubrir los servicios de urgencias una vez fue puesto en conocimiento por parte del centro médico Imbanaco solicitando la remisión inmediata de la paciente a un centro clínico adscrito a su red, siendo este el motivo por el cual el hijo de la paciente debió cubrir los gastos incurridos, tal y como se puede observar de los siguientes pantallazos:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRROSIS HEPATICA, VARICES ESOFAGICAS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO, POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON TERLIPRESINA, OMEPRAZL Y SE ENCUENTRA EN PREPARACION APRA REALIZACION DE ENDOSCOPUIA Y COLONOSCOPIA. EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN DETERIORO HEMODINAMICO. CONSIDERO INICIAR MANEJO CON HEPAMERZ PARA PREVENCION DE ENCEFALOPATIA HEPATICA. SOLICITO PARACLINICOS DE CONTROL. PENDIENTE AUTORIZACION POR ENTIDAD HOSPITALIZAR EN UCIN

Tipo Estancia: Evolución Urgencias
Criterio: Paciente con vigilancia médica.

Firmado electrónicamente por **CARLOS FELIPE SALGADO BELLO** -- MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Profesional: 25767/2011 Identificación CC 1019013558

28 septiembre 2018 11:19 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

NOTA MEDICA, PACIENTE A QUIEN DESDE EL INGRESO SE LE INICIO ATENCION EN FORMA PARTICULAR CON INDICACION DE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, SE INICIO PROCESO DE REMISION CON SU EPS, QUE AÚN NO HA SIDO POSIBLE,
DEBIDO A QUE LA FAMILIA ARGUMENTA QUE NO PUEDEN SEGUIR PROCESO DE ATENCION DEBIDO A SITUACION ECONOMICA, DECIDEN FIRMAR ALTA VOLUNTARIA A FIN DE PODER CONTINUAR PROCESO DE ATENCION MEDICA EN RED DE ATENCION DE SU EPS.
SE EXPLICA SOBRE RIESGOS E IMPLICACIONES DE SU DECISION.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Tipo Estancia: Egreso
Criterio: Estabilidad hemodinámica sin soporte farmacológico IV.

Lo anterior permite concluir que, existió negligencia tanto de la EPS como del centro médico que atendió a la señora Luz Marina Samaniego al exigirle tener que pagar los servicios de urgencias de manera particular, puesto que no resulta razonable que los afiliados deban acarrear los trámites administrativos que son propias de las EPS y las IPS que prestan un servicio de urgencias, por cuanto, como bien lo dispone la ley colombiana, estos servicios deben prestarse sin costo alguno a los pacientes, pues de hacerlo afectaría la integridad física y mental en la que se encuentra la persona que para el momento presenta un estado grave de salud.

De suerte que, no resulta valederos los argumentos de la EPS en cuanto a que fue voluntad de los familiares de la señora Luz Marina pagar los servicios médicos prestados en el centro médico Imbanaco; pues resulta claro que fue la EPS fue quien se negó a autorizar el servicio médico requerido; motivo más que suficiente para considerarse que procede el reembolso solicitado.

En cuanto a los argumentos de la EPS relacionados la doble reclamación, esto es, en relación a que la parte actora reclamó previamente ante el liquidador de la EPS demandada el reembolso de los gastos médicos aquí solicitados, tal aspecto no conlleva a que no pueda ordenarse por este medio el pago solicitado, pues como bien lo mencionó el recurrente en el proceso liquidatorio fue negado al considerarse que no se encontraba probada la obligación, situación que no resulta la del presente asunto; pues aquí quedó en evidencia la negligencia en la que incurrió la EPS para prestar el servicio de salud que requirió la señora Luz Marina Samaniego el 27 de septiembre de 2018.

En tal sentido, el accionante cumplió con la carga procesal que le recaía quedando el liquidador obligado a pagar lo ordenado de acuerdo a los parámetros establecidos en el Decreto 2255 de 2010, que dispone:

> ***ARTÍCULO 9.1.3.5.10*** **Reglas para el pago de obligaciones por procesos en curso.** *Cuando durante el proceso liquidatorio se produzcan sentencias judiciales en contra de la intervenida y las mismas estén en firme, se les dará el siguiente tratamiento para su pago:*

a) Procesos iniciados antes de la toma de posesión: El liquidador deberá constituir una reserva razonable con las sumas de dinero o bienes que proporcionalmente corresponderían respecto de obligaciones condicionales o litigiosas cuya reclamación se presentó oportunamente pero fueron rechazadas total o parcialmente, teniendo en cuenta los siguientes criterios: La prelación que le correspondería a la respectiva acreencia, en caso de ser fallada en contra de la liquidación y la evaluación sobre la posibilidad de un fallo favorable o adverso.

En caso de un fallo favorable para el demandante, este deberá proceder a solicitar la revocatoria de la resolución a que se refiere el artículo 9.1.3.2.4 de este decreto, en la parte correspondiente a su reclamación y en la cuantía en la cual fue rechazada, para proceder a su inclusión entre las aceptadas y a su pago en igualdad de condiciones a los demás reclamantes de la misma naturaleza y condición, sin que en ningún caso se afecten los pagos realizados con anterioridad.

Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado;

b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras -FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.

Así las cosas, con fundamento en las consideraciones expuestas la Sala **confirmará** lo decidido por el Juez de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C.**, Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada proferida por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, de fecha 9 de marzo de 2022, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO
Magistrado Ponente

DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
Magistrada

ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN
Magistrada