



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

Magistrada Ponente: DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

Proceso: SUMARIO LABORAL
Demandante: VÍCTOR MANUEL PÉREZ HERNÁNDEZ
Demandada: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Radicación: 110012205-000-2022-00638-01
Tema: APELACIÓN SENTENCIA –GASTOS MÉDICOS -CONFIRMA

Bogotá D.C., veintinueve (29) de abril del dos mil veintidós (2022)

Se decide de plano la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 21 de octubre del 2021, por la Superintendencia Nacional de Salud.

SENTENCIA

ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Demanda. Víctor Manuel Pérez Hernández presentó solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de que se ordene el reconocimiento económico derivado de los gastos en que incurrió por concepto de servicios médicos que se practicó, denominados “ureterorenoscopia flexible con láser holmium más catéter doble jota” y “cistoscopia transuretral con consulta médica”.

Como fundamento de su pretensión señaló en síntesis que fue diagnosticado con cálculo en el uréter izquierdo, razón por la cual fue citado el 9 de julio de 2018 a la Clínica de la Merced para la práctica de cirugía. Narró que compareció a la fecha indicada y pese a que le realizaron la correspondiente preparación, canalización e inyección de medicamento, no le fue efectuado el procedimiento médico. Indicó que el 8 de octubre de 2018 le realizaron el procedimiento médico, sin embargo, tuvo un resultado negativo al no extraer el cálculo.

Expuso que por su estado delicado de salud, dado que mantenía fiebre y vómito, y al haber sido aplazadas las citas médicas para valoración con junta médica y demás procedimientos que requerían para realizar de nuevo la cirugía, tuvo que llegar a urgencias al Instituto Urológico del Norte, IPS que a través del médico le manifestó que tenía el riñón obstruido, por lo que no daba espera la operación y por ende el 8 de marzo de 2018 le fue retirado el cálculo y fragmentado mediante laser hullmiun. Indicó que, en el seguimiento postoperatorio, a través de la Clínica de la Merced, el galeno ordenó exámenes médicos, los cuales arrojaron hiperplasia prostática grado 3 residuos post-miccional en 82 mm.

Sostuvo que como quiera que no le fue asignado nuevamente cita médica, para el tratamiento respectivo de esta última patología, tuvo que ir de nuevo al Instituto Urológico del Norte, oportunidad en la que fue realizado una cistoscopia transuretral donde se evidenció edema bulloso y marcada hiperemia de toda la mucosa de la uretra prostática, sangrado fácil al contacto, lo cual necesitaba tratamiento con urgencia. Agregó que la EPS accionada le negó la solicitud tendiente a que le reconocieran los gastos médicos que asumió con préstamos que pidió. (fols. 1 a 5).

2. Contestación de la demanda. La accionada dio contestación oponiéndose a la pretensión de la demandada, argumentando que previo al ingreso a la Clínica la Merced, ya había sido atendido por urología en la IPS Uroprado desde el 27 de noviembre de 2017, donde le fue generado estudios y cistoscopia, la cual fue realizada el 6 de diciembre de 2017. Indicó que el 21 del mismo mes y año se hizo un DX de estrechez uretral; en el semestre de 2018 se le realizaron estudios, confirmando un cálculo en uréter izquierdo, por Urotac; ordenó desde el 30 de abril una litofragmentación laser holmium más ureterorenoscopia flexible. Refirió que en la historia clínica de la IPS Uroprado, el 16 de octubre se le hizo la realización de una cistoscopia, para retiro del catéter JJ, con nuevo control el 6 de diciembre de 2018, donde ordena urotac simple prioritario, laboratorios y cita prioritaria con urología, la cual fue agendada para el 7 de marzo de 2019.

Señaló que la citada fue llevada a cabo el 12 de marzo del 2019, por el Dr. Leonardo Ortega donde registra historia de interno de cirugía endourológica distal, la intervención endourológicamente de cálculo uretral distal asintomático y se ordena radiografía simple de abdomen, laboratorios y cita por urología. Advirtió que en la citada historia clínica no se registra riñón obstruido, además, evidenció que la historia clínica del 4 de abril de 2019, acudió para realización de procedimiento quirúrgico cistoscopia más retiro de catéter JJ lado izquierdo.

Expuso que el Instituto Urológico del Norte no forma parte de la red contratada, tampoco evidencia que el afiliado haya consultado a ninguna de las unidades de atención de urgencia de baja complejidad ni en las IPS definidas para tal fin, las cuales cuentan con la infraestructura, capacidad y personal especializado para la realización de procedimiento ureterorenoscopia flexible con láser holmium. Agregó que no existe proceso de referencia y contrareferencia, ni solicitud de autorización de prestación del servicio proveniente del Instituto Urológico del Norte de algún tipo de atención médica de urgencia.

Sostuvo que el acceso al instituto fue voluntario, aun en conocimiento que existen toda una red médica contratada disponible para la atención de urgencias, además, no existió incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada para cubrir las obligaciones de prestación de servicios médicos al actor, toda vez se programó oportunamente en la Clínica la Merced y las causa de la no realización del procedimiento es transparente para la EPS, aunado a que no existe notificación entregada por el actor tendiente a comunicar la inoportunidades por parte de la IPS Uroprado, para que pudiera tomar acciones correctivas y planes de mejora que conlleven a mejorar la atención médicas y no ofrecer barreras de acceso para garantizar la atención médica del afiliado. (fols. 31 a 35)

2.1. Dr. Luis E Abuchaibe, director científico del Instituto Urológico del Norte. En virtud del requerimiento elevado por el A quo, el citado profesional de la salud expuso que el paciente fue atendido de urgencia en el instituto, por presentar severo dolor de tipo cólico en región lumbar izquierda. Indicó que no informó a la EPS accionada el ingreso del paciente, puesto que se presentó como paciente particular.

3. Decisión de Primera Instancia. La Superintendencia Nacional de Salud profirió fallo el 21 de octubre del 2021, en el sentido de acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, ordenando a la encartada reconocer y pagar la suma de \$8.450.000.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, la juez de primer grado tras indicar el carácter fundamental del derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional, los

alcances y límites del reconocimiento de atención integral en salud y la protección constitucional reforzada de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, sostuvo al analizar los hechos y acervo probatorio que el ingresó al Instituto Urológico del Norte correspondía a una urgencia médica, tal y como lo señala el Dr. Luis Enrique Abuchaibe Sedo, razón por la cual exigía atención inmediata e impostergable con miras a apaciguar la salud y la vida del paciente, por lo cual procedió a la realización del procedimiento quirúrgico denominado ureterorenoscopia flexible con láser Holmium riñón izquierdo más colocación de catéter doble JJ.

Verificó que el actor venía padeciendo de cálculos en uréter izquierdo, con obstrucción uretral + ectasia pieloureteral desde hacía 3 a 5 años de evolución, habiendo sido ordenado el procedimiento quirúrgico de ureterolitotomía para el 9 de julio de 2018, el cual no fue realizado y se reprogramó para el 8 de octubre de 2018, fecha en la que se realizó con resultados fallidos, dado que no fue posible extraer el cálculo por estrechez del uréter; por lo anterior, el actor acudió de nuevo a la EPS, sin obtener solución a la problemática que lo aquejaba. De esta manera, ingresó al servicio de urgencias del Instituto Urológico del Norte, en donde el 8 de marzo de 2019, le fue realizado el procedimiento quirúrgico tantas veces indicado.

Adujo que el paciente se encontraba en una situación de urgencias, pues se trataba de una alteración de la integridad física que exigía atención médica inmediata e impostergable a efecto de evitar mayores complicaciones en su salud, teniendo en cuenta la calificación que le dio el médico especialista, que son los llamados a determinar sin una alteración de la persona puede catalogarse como tal. Adicionó que no hay razón válida para que la EPS haya retardado o dilatado injustificadamente la práctica del procedimiento quirúrgico requerido de manera urgente por el accionante, hecho que, sin duda, constituye una mala prestación del servicio por parte de la EPS, máxime si se tiene en cuenta los procedimientos fallidos para la extracción del cálculo por parte de los galenos de la EPS. (fols. 52 a 65)

4. Impugnación y límites del ad quem. Inconforme con la anterior decisión la **accionada** interpuso recurso de apelación argumentando que el procedimiento se realizó por decisión propia del demandante en la IPS del Dr. Abuchaibe como procedimiento programado, "*situación verificable fácilmente a través de los REPS publicados en el Ministerio de Salud, donde claramente el galeno no tiene habilitación para prestar servicios de urgencias*" (fols. 37 a 43)

Así las cosas, procede la Sala a desatar la alzada, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

El recurso de apelación interpuesto por la accionada se estudiará de acuerdo con las directrices establecidas en el artículo 66A del CPT y SS que consagra el principio de consonancia, esto es, teniendo en cuenta los puntos y materias objeto de inconformidad, expuestos por la recurrente.

Así las cosas, corresponde a la Sala dilucidar el **siguiente problema jurídico**: ¿Erró el A quo al considerar que el señor Víctor Manuel Pérez Hernández tiene derecho al reconocimiento del reembolso de los gastos médicos en que incurrió por concepto del servicio médico que dispensó el Dr. Luis E Abuchaibe, director científico del Instituto Urológico del Norte, como consecuencia de encontrar negligencia por parte de la EPS en la atención de urgencias requería?

Competencia del Tribunal para conocer de los procesos adelantados ante la Superintendencia

En primer lugar, es necesario indicar que la presente acción se inició con base en lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 del 2007 que faculta a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 116 de la Constitución Nacional, para conocer y fallar en derecho con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez; norma que fue adicionada por el artículo 126 de la Ley 1438 del 2011, que dispuso que la Superintendencia conocerá y decidirá sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o del empleador. Y se debe señalar que, conforme al numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, este Tribunal es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto por la accionada, en tanto su domicilio corresponde a la ciudad de Bogotá.

Reembolso de gastos médicos

Para resolver el primer problema jurídico que concita la atención de la Sala, cumple destacar por la Sala que en términos del artículo 49 de la Constitución política, el derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación, pues por un lado está regulado como un derecho constitucional autónomo e independiente, pues comporta que todo ser humano pueda “*–mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser¹*”; y por otro, en un servicio público de carácter esencial, correspondiéndole por ello al estado no solo organizar, sino además reglamentar su prestación, según los fines de eficiencia, universalidad y solidaridad. En ese sentido, es quien debe promover y facilitar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios óptimos de salud, a los programas de prevención y promoción y a la atención médico asistencial de profesionales de la salud que respondan a las necesidades de los pacientes, así como prestar una atención integral al paciente.

Es por ello que conforme con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, el legislador encomendó a las Entidades Promotoras de Salud la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados, prestando directamente o contratando los servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud, quien a su vez, en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de esta misma preceptiva, debe prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los principios básicos de calidad, continuidad y eficiencia.

Bajo tal contexto, las Entidades Promotoras de Salud tienen la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados y de disponer una red de servicios, quien a su vez tiene la responsabilidad de prestar los servicios de salud, siendo un trabajo mancomunado y coordinado entre aquellas, todo en aras de garantizar atención de manera continua, oportuna y eficiente.

De manera que cuando aquella no atienda esos postulados y, por tanto, los usuarios del subsistema de seguridad social en salud tengan que asumir gastos por la prestación de los servicios de salud, estos tendrán derecho a que su EPS le reconozca los gastos que haya incurrido, siempre que se hayan concurrido los siguientes presupuestos, en términos del artículo 14 de la Resolución núm. 5261 de 1994 y literal b, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

¹ Sentencia de Tutela No. 0001 de 2018 con ponencia de la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger

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.

Ahora bien, cabe destacar respecto el valor del reconocimiento que la EPS tenga que hacer como consecuencia de hallarse demostrados tales presupuestos, que el artículo 14 de la Resolución núm. 5261 de 1994, señala que *"Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público"*, los cuales se encuentran en el denominado Manual Tarifario de Salud, conocido como Valor Tarifas SOAT, derivados del Decreto 2413 de 1996. Esta última preceptiva establece los costos de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, en que se incluye las tarifas establecidas en salarios mínimos legales diarios vigentes.

Caso en concreto

De cara a los supuestos esbozados, en lo que concierne a la atención, está demostrado que la institución prestadora de servicios de salud Clínica La Merced IPS, le dispensó el servicio médico como consecuencia del diagnóstico principal de cálculo en uréter izquierdo con marcada obstrucción uretral más ectasia peilo uretral, oportunidad en la que el galeno tratante, como plan manejo, ordenó para el 9 de julio de 2018 cirugía de *"URETEROSCOPIA DIAGNOSTICADA SOD"* y *"CATETERISMO URETRAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA"*, la cual no fue realizada y por ende siendo reprogramada para el 8 de octubre de 2018. En la citada data se le efectuó el procedimiento, no obstante, el mismo fue fallido ya que no le fue posible por el médico especialista la extracción del cálculo, conforme obra en historia clínica que milita a folios 12 a 15.

Así mismo, se evidencia que posteriormente el accionante asistió a consulta médica al Instituto Urológico del Norte LTDA el 8 de marzo de 2019, por presentar fuertes dolores de tipo cólico en región lumbar izquierdo, de manera que el médico tratante ordenó como plan de manejo *"URETERO RENOSCOPIA FLEXIBLE CON LÁSER HOLMIUM Y COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE JOTA A LA BREVEDAD. PACIENTE CON MARCADA OBSTRUCCIÓN Y DILATACIÓN SECUNDARIA A LA OBSTRUCCIÓN"* y, por ende, el mismo día *"SE REALIZÓ URETERORENOSCOPIA FLEXIBLE CON LÁSER HOLMIUM RIÑÓN IZQUIERDO MÁS COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE 6 FRE X 24 DE URGENCIAS DEBIDO A QUE EL PACIENTE NO CESA DE PRESENTAR FUERTE DOLOR DE TIPO CÓLICO"*; según se verificar de la historia clínica vista a folio 17, misma en la que se observa que el paciente requería de atención médica urgente, aspecto que fue ratificado por el Dr. Luis E Abuchaibe, director científico del Instituto Urológico del Norte, en el informe que realizó de cara al requerimiento que instó el A quo.

Conforme a lo anterior, resulta claro que, dada la condición clínica, la paciente requirió de todos los procedimientos directamente relacionados con su tratamiento y rehabilitación, pues la atención médica dispensada por la IPS Instituto Urológico del Norte correspondió a una urgencia, la cual está definida por la Resolución 5261 de 1994, como aquella:

"(...) alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras."

En ese sentido, la "integridad física, funcional y/o psíquica" referida por el mencionado artículo 9, debe entenderse como un estado de salud en estándares de normalidad y bajo esa premisa, concluir que, cualquier variación negativa de dicha condición, respecto de la cual resulte previsible la afectación de la vida o funcionalidad de la persona, sin importar el grado de severidad, constituye un suceso equiparable a una *urgencia*", susceptible de atención inmediata y seguimiento de parte de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado, la cual no requiere autorización de esta o cobro alguno, según lo dispone el artículo 10 de la misma norma, que señala lo siguiente:

"ARTÍCULO 10. ATENCIÓN DE URGENCIAS. *La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.*

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.

PARÁGRAFO. *<Modificado por el artículo 1o. de la Resolución 2816 de 1998. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando la IPS no pertenezca a la red de prestadores de las EPS, informará la atención de los afiliados en el servicio de urgencias, en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente; en caso contrario, deberá remitir esta información con la periodicidad que se haya pactado entre las dos instituciones.*

Las EPS garantizarán la infraestructura necesaria para el reporte oportuno por parte de las IPS."

En este punto, debe dejarse claro que al igual como lo señala la precitada norma, el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 establece que toda persona tiene derecho a recibir 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 ese entendimiento, conforme a atrás se esbozó, es claro que la atención médica recibida por el accionante correspondió a una urgencia médica, pues dicha calificación la hizo el médico tratante, siendo importante resaltar que la citada evaluación es una potestad con la que cuenta el profesional de la salud, quien además tiene la facultad de formular todos aquellos servicios médicos, tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos, estableciendo su idoneidad y efectos, dado que estos temas y materias son propios de la medicina y cuya pericia le está dada única y exclusivamente a él, de tal manera que aun cuando la IPS no tuvo habilitado la prestación de consulta de urgencias médicas, tal cual lo refiere la accionada, no obstante, debió asegurarle la prestación del servicio sin requerir autorización previa de la EPS, dado que el tratamiento médico era indispensable y urgente, para salvaguardar su integridad física y vida.

Así, al ser una urgencia médica en todo caso no debían exigirle al actor cobro alguno, entre tanto, le era menester a la IPS solicitar el reintegro de los dineros por concepto del tratamiento médico que suministró, tal cual lo dispone las reglas traídas a colación. No obstante, como se vio, todos los procedimientos relacionados con su tratamiento y rehabilitación debieron ser asumidos por el demandante, pues fueron cobrados por el IPS Instituto Urológico del Norte directamente a él, por considerar que el accionante ingresó al servicio médico de urgencias.

Así las cosas, considera la Sala que, a pesar de que el usuario del servicio de urgencias necesitaba del procedimiento quirúrgico con el fin de proteger su salud y vida, injustificadamente se vio compelido a cancelar el procedimiento médico requerido, aun cuando las entidades tenían obligación de asegurar la atención médica, con independencia de la existencia de convenio entre la EPS o IPS o mediará autorización de la primera de estas.

Ahora, como se verificó, el actor debió asumir de su propio peculio el tratamiento médico requerido, razón por la acude a esta jurisdicción pidiendo el reembolso de los gastos médicos en que incurrió. Así, para acceder al reembolso solicitado, según las previsiones del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, el usuario debe demostrar que la atención médica fue de urgencias y que en caso de ser atendida en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, contar con autorización expresamente por ésta para su atención específica. De no ser así demostrar que existió incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones, ya que en caso contrario no estará obligada a efectuar reconocimientos económicos ni deberá asumir ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas.

Bajo ese horizonte, es un hecho cierto que, aunque existió atención médica de urgencias, el Instituto Urológico del Norte que dispensó tal servicio, carecía de convenio administrativo con la EPS y, por ende, no pertenecía a su red de servicios. También es indiscutible que no obstante ser una emergencia médica y no requerir autorización de la EPS, es claro que, bajo las condiciones normativas de procedencia del reembolso de gastos médicos, no hubo autorización previa de la EPS, para la realización de los procedimientos quirúrgicos, pues así lo ratificaron las partes.

De esta manera en principio no le asiste derecho al señor Víctor Manuel Pérez Hernández el reembolso de los gastos médicos en que incurrió, no obstante, considera la Sala que en el presente asunto existe incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS accionada, pues es claro que no ofreció oportunamente la institución prestadora de salud con el fin de asegurar el procedimiento médico de cara a la urgencia médica por la que atravesaba el paciente.

De hecho, observa la sala que no existe medio de convicción tendiente a probar que después del fallido procedimiento hubiere realizado de forma mancomunada y coordinada con la Clínica La Merced IPS, cada una de las gestiones necesarias y conducentes para llevar a cabo el procedimiento previamente ordenado por el galeno tratante, así como los exámenes previos, las respectivas valoraciones médicas por las distintas especialidades y la toma de decisiones para efectuarlo o no, lo que deja en evidencia que tal omisión pudo causarle mayor perjuicio a la salud del paciente.

Con todo lo anterior, es claro que en el presente asunto no se halla satisfecha una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud que se expuso con anterioridad, esto es, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico, pues el señor Víctor Manuel Pérez Hernández tuvo que asumir los gastos por concepto de servicios médicos

que requería con urgencia, ante el silencio de la EPS en el tratamiento médico requerido, en contravía de lo dispuesto en la preceptiva atrás esbozada, existiendo incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS accionada en el suministro de la atención médica.

De allí que considere la Sala que en el presente caso sí se encuentran acreditados los presupuestos establecidos por la Resolución 5261 de 1994, para la procedencia del reembolso, debiéndose por tanto mantener incólume la sentencia de primer grado.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 21 de octubre del 2021 por la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes el presente fallo por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, una vez agotado el trámite de rigor.

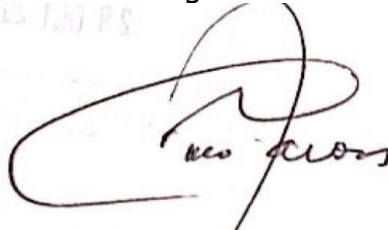
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
Magistrada



EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS
Magistrado



LUÍS ALFREDO BARÓN CORREDOR
Magistrado

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-