



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

Magistrada Ponente: DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

Proceso: SUMARIO LABORAL
Demandante: DANIELA ANDREA ZULUAGA WILCHES
Demandada: EPS FAMISANAR S.A.S.
Radicación: 110012205-000-2022-01321-01
Tema: APELACIÓN SENTENCIA –GASTOS MÉDICOS -CONFIRMA

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Se decide de plano la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 7 de julio de 2022, por la Superintendencia Nacional de Salud.

SENTENCIA

ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Demanda. Daniela Andrea Zuluaga Wilches 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 la atención del tratamiento de remodelación craneal con ortesis tipo starband para el manejo de la plagiocefalia deformativa.

Como fundamento de su pretensión señaló en síntesis que su núcleo familiar se compone de su hija menor Salomé Aldana Zuluaga y su compañero permanente Yuber Alfonso Aldana Abril. Explicó que su menor hija nació el 18 de abril de 2019 y con posterioridad notó una ligera desviación craneal, de manera que acudió al pediatra de la IPS Cafam, quien determinó sin examen alguno que la inclinación de la cabeza era normal y que podía ser corregida con cambios de posición al acostarla; decisión que fue ratificada en consulta pediátrica realizada en el mes de enero de 2020.

Refirió que como quiera que no encontraba mejoría de la menor, acudió el 5 de enero de 2020 al Dr. Fernando Jimeno, especialista neurocirujano particular, quien diagnosticó a la menor con plagiocefalia deformante severa y tortícolis posicional izquierda y recomendó que debía ser corregida de manera prioritaria mediante la utilización de una ortesis de corrección craneal. Informó que ante la gravedad de la patología y debido a que con el paso del tiempo se hacía irrecuperable e irreversible la situación médica de su hija, decidió iniciar el proceso de compra de la ortesis requerida, mientras que adelantaba el proceso ante la EPS, para solicitar el reembolso.

Precisó que el 12 de febrero de 2020 realizó el pago de \$9.320.000, con el fin de adquirir el insumo médico ordenado, además, que el 18 de febrero del mismo año asistieron a consulta con el neuropediatra, Dr. Hugo Andrés Téllez, adscrito a la EPS accionada, quien confirmó el diagnóstico de su hija, siendo remitida a neurocirugía y oftalmología pediátrica, mismas que fueron asignadas hasta el 27 de julio de 2020, luego de haber interpuesto una queja ante la Superintendencia de Salud. Señaló que ese mismo día el neurocirujano Dr. Jaime Eduardo Becerra Ospina, realizó valoración médica y confirmó no solo la patología, sino, además, la ortesis como método de tratamiento efectivo para esa condición.

Informó que el 24 de septiembre de 2020 su menor hija fue atendida por el Dr. Carlos Alberto Lindado Pacheco, quien adujo mejoría médica respecto de la enfermedad diagnosticada, razón por la cual debía continuar el manejo y recomendación del Dr. Fernando Jimeno. Agregó que solicitó ante la EPS el reembolso del gasto en que incurrió, siendo negado por la misma. (Expediente digital, PDF 2- ESCRITO DE LA SUBSANACIÓN).

2. Contestación de la demanda. Dio contestación oponiéndose a la pretensión de la demandada, argumentando que el servicio de salud prestado corresponde a una atención realizada por particular, no observando quejas previas frente al acceso a citas para manejo de la patología por la red de prestadores de la EPS que validen lo indicado por la afiliada, es decir, respecto a las dificultades para agendar las citas médicas. Verificó que el prestador agendó cita con especialistas, sin embargo, la menor ya estaba recibiendo tratamiento particular, sin solicitar atención por la red prestadora de la EPS, por lo que conforme a la Resolución 5261 de 1994, el reembolso no es procedente. En su defensa formuló las excepciones de inexistencia de vulneración al derecho fundamental a la salud, buena fe y genérica. (Expediente digital, carpeta 4- RESPUESTAS).

3. Decisión de Primera Instancia. La Superintendencia Nacional de Salud profirió fallo el 7 de julio de 2022, en el sentido de acceder a las pretensiones de la demanda, ordenando a la encartada reconocer y pagar la suma de \$9.320.000.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, la juez de primer grado tras citar el informe médico del Dr. Hernando Enrique Quevedo, indicó que la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, debe velar por brindar una atención integral y de calidad a su afiliados, además, tiene la obligación de emitir un diagnóstico y de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes y demás requerimientos que un médico tratante considere necesario para atender el estado de salud de ese determinado usuario.

Con fundamento en lo anterior, observó que la accionada no garantizó en oportunidad, continuidad, ni integralidad en la atención médica requerida por la menor, quien desde los cuatro meses de nacida presentó cambios en la morfología craneal, sin que los pediatras de su EPS hayan realizado un diagnóstico acertado, con indicación de que la inclinación de la cabeza de la niña era normal, motivo por el cual su progenitora acudió con la menor a un neurocirujano pediátrico particular, quien la valora a los nueve meses de vida y, de acuerdo a los hallazgos físicos y de imagenología, consideró que requiere corrección prioritaria mediante la utilización de una ortesis durante aproximadamente 5 meses, para obtener una corrección de la plagiocefalia de aproximadamente 80%.

Precisó que la niña es una persona de protección constitucional y pese a ello la EPS no actuó con la suficiente diligencia al dejar de aplicar un tratamiento oportuno y eficaz, teniendo en cuenta la prioridad de la situación, máxime los diagnósticos dados según los cuales requería como tratamiento para la patología la utilización de una ortesis de remodelación craneal tipo Starband, ordenada por su médico tratante por la especialidad en neurocirugía pediátrica. Así, indicó que la madre se vio obligada a asumir el servicio de manera particular, en aras de salvaguardar la salud y vida en condiciones dignas de su hija y, en ese orden, dado que tal circunstancia derivó de la falta de oportunidad, continuidad y eficiencia en el servicio prestado por la EPS, debía acceder a la pretensión expuesta en el libelo introductor. (Expediente digital, PDF 0-EXPEDIENTE DIGITAL J-2021-0370, págs. 23 a 42).

4. Impugnación y límites del ad quem. Inconforme con la anterior decisión la **accionada** interpuso recurso de apelación argumentando que el profesional de la salud adscrito a EPS no expresa tener conocimiento del tratamiento médico ordenado, pues solo lo tiene respecto de las órdenes médicas. Consideró que el registro de la historia

clínica y el MIPRES no permite determinar con claridad el servicio ordenado por el galeno, siendo responsabilidad de aquel y no de la EPS el correcto diligenciamiento de las prescripciones médicas para los servicios requeridos por los usuarios.

Aludió a que el profesional de la salud es la persona idónea para la determinación del diagnóstico a voces del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, de manera que no sería procedente el reembolso de gastos médicos, pues no cumple con los preceptos y condiciones contempladas en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, lo anterior por cuanto la actora accedió a los servicios de forma particular y no por medio de la red de prestadores de la EPS, no evidenciando barreras de acceso, por el contrario, fue aquella quien por su voluntad decidió acudir a profesionales de la salud particulares.

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

CONSIDERACIONES

1. Apelación de sentencia y principio de consonancia. 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.

2. Problema Jurídico. Corresponde a la sala dilucidar el siguiente: ¿Erró la A quo al considerar que Daniela Andrea Zuluaga Wilches tiene derecho al reconocimiento del reembolso de los gastos médicos en que incurrió, como consecuencia de encontrar negativa injustificada y negligencia por parte de la EPS en el suministro del insumo que requería su menor hija como consecuencia de la orden médica que expidió el galeno especialista particular?

3. 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.

4. 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 ser”*¹; 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

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

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, quienes a su vez, en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de esta misma preceptiva, deben prestar los servicios en el 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, quienes 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 atiende 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 hayan concurrido los siguientes presupuestos, en los términos del artículo 14 de la Resolución núm. 5261 de 1994 y literal b, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

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 que frente al valor del reconocimiento que la EPS tenga que hacer como consecuencia de hallarse demostrados tales presupuestos, 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.

5. Caso en concreto. De cara a los supuestos esbozados, en lo que concierne a la atención, está demostrado que la menor acudió al médico especialista particular Fernando I. Jimeno J., M.D., quien evidenció el 5 de febrero de 2020 que la "paciente desde el primer de nacida ha presentado selectividad en el posicionamiento craneal a la derecha en posición decúbito supino, la cual ha generado cambios progresivos en la morfología craneal dados por aplanamiento de la región parieto-occipital derecha con aumento del volumen frontal ipsilateral y parieto-occipital izquierdo. La paciente ha sido manejada desde el 3er mes de edad con cambios posicionales, medidas de reposicionamiento craneal y el uso de una almohada de apoyo craneal con los cuales presentó inicialmente

algo de mejoría. Desde el 6to mes se le diagnosticó displasia de caderas que ha requerido manejo con férula de Milgram lo cual ha limitado continuar el manejo posicional. Actualmente los padres refieren persistencia de la deformidad craneal, ahora además presenta mayor volumen maxilar derecho motivo por el cual solicitan valoración antropométrica craneal por neurocirugía pediátrica." Luego de que se le realizará un escáner craneal digital, para medición antropométrica craneal de precisión, confirmó el grado severo de la plagiocefalia deformante y, por ende, adoptó como plan de manejo inmediato y prioritario la corrección mediante de una ortesis craneal de tipo Starband durante aproximadamente 5 meses para obtener una corrección de la plagiocefalia de 80%.

Explicó el médico tratante que la corrección no es con fines estéticos, sino de carácter funcional, para minimizar las secuelas de la plagiocefalia caracterizadas "por alteraciones ortognáticas/ortodóncicas con maloclusión dentaria por mordida cruzada, desarrollo asimétrico mandibular, deterioro precoz de las ATM, retraso del desarrollo del lenguaje, otitis media recurrentes, alteraciones visuales, riesgo de retraso del desarrollo motriz con alteración del balance y la coordinación, además de las alteraciones psico-sociales por diferenciación." (Expediente digital, PDF 4- HISTORIA CLÍNICA).

Así mismo, observa la Sala que ese diagnóstico médico fue confirmado por el especialista en neurología pediátrica Hugo Andrés Téllez Prada, médico adscrito a Neurofamilia IPS S.A.S., entidad que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la EPS accionada, tal y como se registró en historia clínica del 18 de febrero de 2020, quien ordenó consulta por neurología pediátrica; especialidad que hasta el 27 de julio de 2020, valoró a la paciente, ratificando la patología establecida por el galeno especialista particular, señalando adecuada evolución con manejo de casco medicado, situación médica corroborada por la misma especialidad el 2 de octubre de 2020, misma que a través del médico neurocirujano, Dr. Carlos Lindado, aprobó nuevamente el plan de manejo dado por el médico particular, agregando que dada la evolución clínica favorable, debía mantener el tratamiento, sugiriendo complementar el uso de la ortesis 24 horas al día por 2 años aproximadamente, según se verifica de la historia clínica allegada por la accionante.

Con fundamento en el anterior acervo probatorio debe precisar la Sala que, aunque es cierto que la paciente por decisión de sus padres fue llevada a un médico particular, cuando por virtud de lo previsto en los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, solamente le estaba dado a la usuaria escoger una IPS o un profesional que tenga convenio o contrato vigente con la EPS, lo cierto es que en este asunto específico, tal limitación legal encuentra su excepción cuando los padres de la menor, insatisfechos frente a la valoración dada por el médico pediatra, solicitaron concepto médico de especialista particular a fin de que ratificara el diagnóstico previamente emitido, quien a partir de sus conocimientos científicos en la patología que aqueja a la menor, determinó con precisión y claridad la enfermedad y el tratamiento idóneo a seguir que en definitiva resultó oportuno y eficaz para la recuperación de la salud de la paciente, al punto que con posterioridad fue validado por los profesionales de la salud adscritos a la misma EPS.

Bajo ese contexto, si bien no desconoce que, la Ley faculta a las EPS para que celebren relaciones convencionales o contractuales con las instituciones prestadoras de salud de su preferencia, circunstancia a la cual el afiliado debe acogerse, también lo es que tal obligación nace a partir de que la IPS receptora no solo garantice la prestación integral de buena calidad, sino, además, de contar con un diagnóstico efectivo, pues este hace parte del derecho fundamental a la salud, ya que de este depende del establecimiento y conocimiento de la enfermedad que padece la menor y la determinación de un tratamiento médico específico a seguir para lograr la estabilización del estado de salud de la paciente.

Precisamente, la Corte Constitucional al desarrollar el derecho a la salud ha insistido sobre la importancia del derecho al diagnóstico, para evidenciar la posible vulneración de aquel y es así que en sentencia T-120 de 2017 señaló que el referido principio comprende lo siguiente:

"(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles"[15]."

De cara a los presupuestos jurisprudenciales, si bien la EPS Famisanar S.A.S. aseguró que en virtud de que la médica adscrita a su red prestadora de servicios no sugirió la necesidad de que la paciente se sometiera a un específico plan de manejo, lo que en principio hacía que la misma no tuviese la obligación de autorizar tratamientos prescritos fuera de su red de servicios, no obstante, al poner de presente los padres de la paciente el diagnóstico emitido por el especialista particular, quien tras haberla valorado ordenó con precisión el insumo eficaz para corregir la desviación craneal de la menor, le resultaba vinculante la orden que en tal sentido se emitió, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en conceptos científicos de uno o varios de sus médicos adscritos a la EPS.

En ese sentido, en sentencia T – 036 de 2017 se dijo:

"33. En cuanto al tema relativo al grado de vinculatoriedad que tiene el diagnóstico, la Corte ha sostenido que el concepto expedido por el médico tratante adscrito a la red prestacional de la EPS a la que se encuentra afiliado el usuario, es el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. Ello, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente. No obstante, también ha reconocido que el diagnóstico del médico tratante no es absoluto, pues el concepto de un médico externo puede ser vinculante, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes supuestos:

"a. La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.

b. Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.

c. El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión.

d. La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como "tratante", incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados. "[36]

En esos eventos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado puede ser derivado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS."

Empero, lo que se evidencia de los medios de convicción es que hasta el 27 de julio y 2 de octubre de 2020 el médico especialista convalidó la opinión médica del particular, es decir, cuando ya habían pasado más de cinco meses de haber sido emitida inicialmente por el neurocirujano particular la orden de la ortesis requerida, que a propósito se requería

de forma inmediata con miras a minimizar las secuelas de la plagiocefalia a la niña, quien por demás sugirió continuar con el plan de manejo por un tiempo aproximado de dos años más.

Entonces, siendo claro que el concepto del médico ajeno a la red de servicios le resultaba vinculante, pues no se aprecia que dicho insumo haya sido descartado por los médicos adscritos a la EPS, por el contrario, fue validado por los mismos, por su conocimiento científico y contacto directo con el caso, le resultaba imperativo atender la prescripción médica, con la entrega prioritaria de la ortesis de remodelación craneal tipo Starband, situación que no ocurrió y, por el contrario, dio lugar a que su progenitora sufragará el costo de la misma.

De lo anterior, resulta relevante destacar 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, toda vez que la menor al ser una paciente con diagnóstico de plagiocefalia deformante severa y tortícolis posicional izquierda, requería de oportunidad y continuidad en el tratamiento médico, por tanto, debió la EPS prestar los servicios de salud de manera eficiente y efectiva al tener conocimiento de la noticia médica del particular tratante, en aras de garantizar un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a la enfermedad padecida.

Con ello y en aras de resolver la cuestión que pone de presente la censura, la Sala advierte que en lo que atañe a la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS accionada, en la alzada ésta aduce que cuenta con una amplia red de prestadores de servicios que garantizan la prestación del servicio médico, de manera que la actora en forma inconsulta y caprichosa decidió renunciar a esos servicios para acceder de manera particular. No obstante, tal aseveración debe ser desestimada, pues, como se dijo en líneas atrás expuestas, la llamada a juicio no allegó medio de convicción tendiente a demostrar que (i) sus profesionales de la salud primigenios adscritos a su red de servicios diagnosticaron adecuadamente a la paciente, debiéndose descartar el hallazgo médico particular, y por contera, la entrega del insumo pedido; (ii) tampoco que conocido la orden médica, su conducta haya sido encaminada a confirmar, descartar o modificarla, con base en conceptos científicos de uno o varios de especialistas en la materia adscritos a la EPS; (iii) ni menos que materializó la entrega del insumo requerido, pese al conocimiento que tuvo de la orden médica particular por virtud del requerimiento que elevó la actora, aspecto que no controvierte la accionada, sin que exista en el plenario acreditada con suficiencia alguna justificación o motivo de su renuencia.

A lo que se suma que el argumento esgrimido por la convocada a juicio no resulta suficiente para socavar la sentencia de primer grado, ya que la actora al plantear en su escrito inicial realizó una negación indefinida en relación al no suministró el insumo requerido por negligencia de la EPS, debiendo la demandada acreditar el hecho contrario, esto es, que contó con la disponibilidad para entregar el mismo, pues recuérdese que las negaciones indefinidas no requieren prueba conforme lo establece el artículo 167 del CGP, de manera que la pasiva tenía la carga de demostrar que tenía la disposición para suministrarlo, no obstante, del material probatorio obrante en el expediente, no se advierte acreditada esa circunstancia, solo se encuentra el propio dicho de la pasiva, el cual lejos está de tenerse en cuenta, ya que por sabido se tiene que nadie puede crear su propia prueba, para valerse, sacar provecho o beneficiarse de ella.

Bajo ese entendido, considera la Sala que, contrario a lo aducido en la alzada, en el presente caso sí se encuentran acreditados los presupuestos establecidos por la Resolución 5261 de 1994, para la procedencia del reembolso, pues en el examine se

configura la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con la usuaria, debiéndose 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,

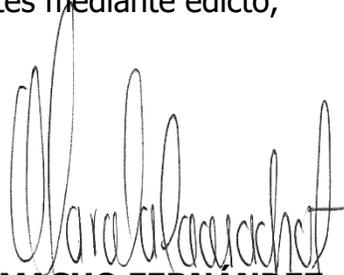
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 7 de julio de 2022 por la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

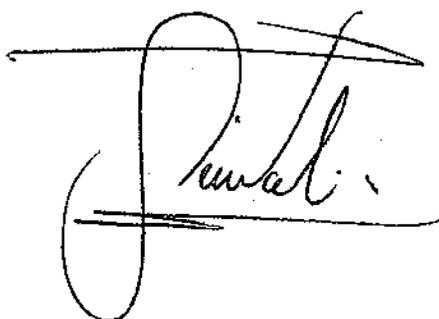
SEGUNDO: COMUNICAR a las partes el presente fallo por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

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

La presente providencia se notifica a las partes mediante edicto,



DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
Magistrada



ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN
Magistrada



ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO
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-