

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO SUMARIO DE ALFREDO SÁNCHEZ OROZCO CONTRA CAFESALUD EPS SA

Bogotá, D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 24 de agosto de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Alfredo Sánchez Orozco, actuando en causa propia, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin que se condene a Cafesalud EPS SA al reconocimiento y pago de \$2.065.644,00, por concepto de las incapacidades que le fueron expedidas.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: con motivo de una enfermedad en su rodilla izquierda, le fueron expedidas tres incapacidades: del 19 de abril al 17 de mayo de 2017 (30 días), del 19 de mayo al 17 de junio de 2017 (30 días) y del 20 de junio al 19 de julio de 2017 (30 días).

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y

de Conciliación, a través de auto del 12 de julio de 2018, admitió la solicitud contra Cafesalud EPS SA y contra Medimás EPS, y ordenó la notificación a las EPS accionadas (fl. 13). Medimás EPS contestó oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones argumentando que, para el momento de los hechos, el accionante se encontraba afiliado a Cafesalud EPS SA y Medimás EPS aún no existía. Formuló como excepción la de falta de legitimación por pasiva.

A su vez, Cafesalud EPS SA manifestó que reconoció y liquidó las incapacidades generadas del 19 de mayo al 17 de junio de 2017 y del 20 de junio al 19 de julio de 2017, pero el pago de las mismas está a cargo de Medimás EPS; agregó que la incapacidad expedida del 19 de abril al 17 de mayo de 2017 fue reconocida y pagada por Cafesalud EPS SA.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación accedió a las pretensiones de la demanda, condenando a Cafesalud EPS SA a pagar al actor \$2.163.970.00, con las respectivas actualizaciones monetarias. Absolvió a Medimás EPS de las pretensiones de la demanda.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Cafesalud EPS SA la recurre en apelación argumentando que las incapacidades reclamadas por el demandante fueron pagadas en su totalidad. Aseguró que el pago de las incapacidades de los periodos 19 de mayo al 17 de junio de 2017 y 20 de junio de 2017 al 19 de julio de 2017 fueron consignados a favor del demandante por parte de Medimás EPS, y la incapacidad generada del 19 de abril al 17 de mayo de 2017 fue pagada por Cafesalud EPS. Añadió que no es jurídicamente aceptable la condena impuesta por concepto de indexación, al configurarse fuerza mayor o caso fortuito, conforme a los artículos 64 y 1616 del Código Civil.

CONSIDERACIONES

PAGO DE INCAPACIDADES

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que el señor Alfredo Sánchez Orozco se encontraba afiliado a Cafesalud EPS SA, aspecto que la entidad no controvierte; y que le fueron expedidas incapacidades del 19 de abril al 17 de mayo de 2017 (30 días), del 19 de mayo al 17 de junio de 2017 (30 días) y del 20 de junio al 19 de julio de 2017 (30 días), tal como se verifica en los anexos de la demanda.

La inconformidad de Cafesalud EPS SA se centra en que ya pagó las sumas que fueron objeto de condena en primera instancia.

Al respecto, observa la Sala que, si bien la EPS accionada aportó con su contestación de demanda y con su recurso de apelación tres documentos denominados “RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR”, elaborados por su área de Tesorería, con fechas 9 de agosto de 2018 y 22 de septiembre de 2020; lo cierto es que la información allí contenida carece de claridad en relación con las prestaciones económicas objeto del presente litigio, toda vez que no es posible establecer que en los montos totales allí relacionados se incluyan los auxilios por incapacidad cuyo pago aquí se demanda, pues los valores difieren de los calculados por el a quo.

Adicionalmente, se menciona en las aludidas documentales la realización de transferencias a cuentas bancarias inexistentes, como es el caso de la No. “1111111111” del Banco de Bogotá, lo que resta credibilidad a la información allí consignada. Sin pasar por alto que tales “relaciones de pago” carecen de fuerza demostrativa, en virtud de la máxima que reza “a nadie le está permitido constituir su propia prueba”,

Así, es del caso señalar que era la parte demandada quien tenía la carga de probar los pagos realizados y la correspondencia de éstos con los auxilios por incapacidad que aquí se reclaman, de conformidad con el artículo 167 del CGP, al cual nos remitimos por disposición expresa del artículo 145 del CPT y SS, por ello la Honorable Corte Suprema de Justicia de vieja data ha manifestado:

“Sabido es que en materia probatoria es principio universal el de que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla. La vieja máxima: Onus probandi incumbi actori, a través de todas las legislaciones de todos los lugares y de todas las épocas ha sido tenida conforme con la razón y con los más elementales dictados de la justicia. Siendo la prueba el medio legal que sirve para demostrar la verdad de los hechos que se alegan ante las autoridades, es preciso que la prueba se produzca para que la autoridad judicial pueda calificarla.

La obligación de probar, dice Lesiona, no está determinada por la cualidad del hecho que se ha de probar, sino por la condición jurídica que tiene en el juicio aquél que lo invoca. “No importa que la prueba pueda ser más fácil para el demandado y difícil para el actor; si el hecho que se ha de probar constituye extremo de la acción, debe probarlo el actor y no el demandado”. Y el Tratadista Colombiano Alzate Noreña se expresa así: “El objeto de la prueba no son los derechos sino los hechos; a las partes le corresponde suministrar los datos de los hechos, y el juez aplicará el derecho que resulte de conformidad de ellos con la norma jurídica.

En consecuencia, el que pretende un derecho le basta que alegue y pruebe los hechos que lo producen, y como en la lucha jurídica toda acción, por lo general, produce una reacción, si la parte demandada alega hechos que den lugar a principios para la acción contraria, debe probarlos”. Es este evento el que da lugar a la máxima “Reus exipiendo fic actor” (casación de 31 de mayo de 1947).

En consecuencia, al no cumplir la parte demandada con esta carga procesal, ha de correr con las consecuencias negativas por su inactividad o negligencia, que no es otra que confirmar la decisión condenatoria de primer grado en este punto.

PROCESO LIQUIDATORIO - INTERESES MORATORIOS

Otra de las inconformidades de la EPS recurrente se centra en la improcedencia de la indexación de las sumas, aduciendo que el proceso de liquidación forzosa administrativa en que se encuentra corresponde a una fuerza mayor.

A fin de resolver este problema, sea lo primero señalar que mediante Resolución No. 007172 del 22 julio de 2019, inscrita el 9 de agosto del mismo año, la Superintendencia Nacional Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de Cafesalud EPS.

Asimismo, el decreto 2555 de 2010, aplicable al proceso de liquidación de la EPS demandada, estableció en el capítulo 5 las reglas para el pago del pasivo, así:

“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;"

Precisado lo anterior, cumple recordar que lo aquí reclamado corresponde a unas prestaciones causadas en el año 2017, frente a las cuales el promotor de la litis no obtuvo el pago por parte de la EPS accionada; lo que lo obligó a someter el presente asunto a conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 30 de abril de 2018 (fl. 1), y cuyo auto admisorio se profirió el 12 de julio de 2018 (fl. 13). Todas estas circunstancias acaecidas con anterioridad al inicio del proceso de liquidación forzosa administrativa de Cafesalud EPS, lo que desvirtúa el argumento esgrimido por la pasiva en relación con la configuración de una fuerza mayor que impidió el cumplimiento de las obligaciones en cabeza suya, en la medida en que no estamos en presencia de un hecho imprevisto e irresistible. Sin pasar por alto que, conforme lo establece el precepto antes citado, la EPS demandada estaba obligada a realizar la reserva para la satisfacción del crédito; por lo que no es dable absolver del pago de la indexación de las sumas.

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

R E S U E L V E

Primero.- Confirmar la providencia apelada.

Segundo.- Costas en esta instancia a cargo de la recurrente. Inclúyase en la liquidación respectiva la suma de \$300.000,00 por concepto de agencias en

derecho.

Notifíquese y cúmplase,


MILLER ESQUIVEL GAPPAN
Magistrado


~~LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ~~
~~Magistrado~~


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO SUMARIO DE ANDREA MANCIPE ACUÑA CONTRA FAMISANAR EPS SA

Bogotá, D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por Famisanar EPS SA contra la sentencia del 21 de julio de 2021, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Andrea Mancipe Acuña, actuando en casusa propia, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin que se ordene a Famisanar EPS SA autorizar cita de glaucomatología en la IPS Oftalmohelp.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: el 4 de noviembre de 2020 acudió a control por glaucoma que venía realizando en la IPS Fundonal, adscrita a Famisanar EPS SA; en la aludida IPS es usual hacerla esperar hasta 5 horas para la atención, así como incumplir los protocolos de bioseguridad y generar cobros indebidos; al hacer el respectivo reclamo por esta situación, recibió mal trato por parte del personal de la IPS Fundonal; el 27 de noviembre de 2020 solicitó ante la EPS accionada el cambio de prestador, a lo que accedió; realizó sus exámenes de "TOMOGRAFÍA ÓPTICA BILATERAL COMPUTARIZADA Y ESTUDIO

DE CAMPO VISUAL BILATERAL” en la IPS Oftalmohelp, “donde la atención es idónea, adecuada y con calidad, con el respeto a la ley y los derechos de los pacientes”; la tomografía arrojó como diagnóstico “GLAUCOMA DE ANGULO CERRADO” y “HALLAZGOS PREOCUPANTES EN EL ESTUDIO DE CAMPO VISUAL”; el 5 de febrero de 2021 Famisanar EPS SA, sin contar con su autorización, tramitó cita médica en la IPS Fundonal; el 12 de febrero de 2021 asistió a la cita programada en la IPS Fundonal, donde cambiaron inmediatamente su diagnóstico a “SOSPECHA DE GLAUCOMA”.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 30 de abril de 2021, admitió la solicitud contra Famisanar EPS SA, ordenando su notificación; quien guardó silencio, pese a que fue debidamente notificada.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación ordenó a Famisanar EPS SA garantizar a la demandante el derecho a la libre escogencia de IPS, autorizando y prestando en lo sucesivo las consultas o valoraciones por la especialidad de glaucomatología en la IPS Oftalmohelp Apoyo Diagnóstico Oftalmológico.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Famisanar EPS SA la recurre en apelación argumentando que está garantizando el servicio de consulta requerida por la usuaria dentro de la red de IPS que cuenta con esa especialidad. Agregó que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida. Por último, indicó que se configura un hecho superado, pues el fundamento fáctico de la demanda desapareció con la autorización de la especialidad requerida en la IPS asignada.

C O N S I D E R A C I O N E S

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que la señora Andrea Mancipe Acuña se encuentra afiliada a Famisanar EPS SA, aspecto que la entidad no controvierte.

La inconformidad de la EPS accionada se centra en que: i) está garantizando el servicio de consulta requerida por la usuaria dentro de la red de IPS que cuenta con esa especialidad; ii) la libertad de escogencia está supeditada a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS y la IPS; iii) se configura un hecho superado, toda vez que a la accionante se le han autorizado los servicios requeridos en la IPS asignada.

Al respecto, sea lo primero señalar que el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, consagra:

“Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

[...]

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual se encuentra consagrado en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS. En similar sentido, el artículo 159 ejusdem, en su literal g), dispone que los afiliados al sistema “escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecida”. El principio de libertad de escogencia “no es sólo una garantía para los usuarios, sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema” (sentencia T-745 de 2013).

De manera que, la libertad de escogencia permite a los usuarios escoger la EPS que prefieran y los prestadores de servicios de salud que se encuentren dentro de la red de la EPS escogida.¹ Empero, esta libertad de escogencia está sujeta a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS y la IPS seleccionada, como acertadamente lo señaló el recurrente; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad².

Planteadas así las cosas, se adentra este Colegio en el análisis del material probatorio obrante en el plenario, destacando lo siguiente: fue aportada la historia clínica de Andrea Mancipe Acuña en la que se verifica su diagnóstico “GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO”, en virtud del cual le fueron expedidas órdenes médicas para “CONTROL Y SEGUIMIENTO POR GLAUCOMATÓLOGO”. También se encuentra acreditado que el 5 de enero de 2021 la accionante reclamó ante Famisanar EPS SA la “legalización de contratación en la IPS Oftalmohelp para consulta con el especialista Glaucomatólogo”; obteniendo respuesta por parte de la EPS accionada el 5 de febrero de 2021, en los siguientes términos: “Le informamos que su solicitud de direccionamiento para continuar tratamiento por la especialidad en mención en la Ips de referencia no es viable se dará el direccionamiento actual de la EPS Famisanar. IPS Oftalmohelp no se encuentra en nuestra red para el servicio de glaucomatología”.

Así, resulta claro que en el sub lite no se configuran los presupuestos para ordenar la prestación de los servicios de salud de Mancipe Acuña en la IPS Oftalmohelp Apoyo Diagnóstico Oftalmológico, dado que ésta no hace parte de la actual red de prestadores de Famisanar EPS SA. Y es que, el alcance del derecho de la usuaria de escoger libremente la IPS está limitado a aquellas que pertenezcan a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliada, supuesto que no es encuentra probado para el caso de Oftalmohelp Apoyo Diagnóstico Oftalmológico.

Pese a lo anterior, es voluntad de la accionante que sus controles y seguimiento por glaucomatología sean asumidos por una IPS diferente a Fundonal; aspecto que deberá garantizar Famisanar EPS SA, en desarrollo del derecho a la libre escogencia de IPS. Imponiéndose modificar la decisión de primer grado en este punto.

¹ Corte Constitucional, sentencia T-603 de 2010.

² Corte Constitucional, sentencia T-745 de 2013.

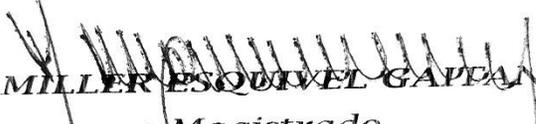
En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE

Primero.- Modificar la providencia apelada en el entendido que Famisanar EPS SA deberá garantizar a la señora Andrea Mancipe Acuña el derecho a la libre escogencia de IPS, autorizando y prestando en lo sucesivo las consultas o valoraciones por la especialidad de glaucomatología en la IPS que ésta escoja y pertenezca a la red de servicios adscrita a esa EPS.

Segundo.- Sin costas en esta instancia.

Notifíquese y cúmplase,


MILLER ESQUIVEL GAITAN
Magistrado


~~LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ~~
Magistrado


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO SUMARIO DE WILSON RICARDO GARCÍA SALINAS CONTRA SANITAS EPS SAS

Bogotá, D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por Sanitas EPS SAS contra la sentencia del 8 de julio de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Wilson Ricardo García Salinas, actuando en causa propia, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin que se ordene a Sanitas EPS SAS a agendar sus citas médicas con las especialidades de psiquiatría y psicología. Asimismo, se garanticen sus derechos a la salud mental, vida digna, seguridad social y mínimo vital.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: presenta actualmente los siguientes diagnósticos: “Depresión Mayor (Crónica)”, “Trastorno Obsesivo Compulsivo”, “Pensamientos de Suicidio”, “Pensamientos de Homicidio” y “Pensamientos de Agresión y Autoagresión”; vive en Tabio (Cundinamarca) y sus citas

las programaban en Puente Aranda (Bogotá), en la carrera 62 No 14-41; solicitó cambio de sede, razón por la cual fue trasladado a la sede Campo Abierto en Bogotá; nuevamente petitionó cambio de sede y lo trasladaron a la sede Chía (Cundinamarca); el último control de psiquiatría fue el 6 de abril de 2022; le agendaron cita de control para el 23 de junio de 2022, la cual fue reprogramada de manera sorpresiva por parte de Sanitas EPS SAS para el 16 de agosto de 2022; desde hace más de seis meses no le programan citas de control con psicología, dado que la EPS accionada cancela sus citas y no le anuncia fechas de reprogramación.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 13 de junio de 2022, admitió la solicitud, decretó medida cautelar para que Sanitas EPS SAS autorice las consultas por psiquiatría y psicología al demandante, y ordenó la notificación a la EPS accionada (archivo 2 del expediente digital).

Sanitas EPS SAS contestó oponiéndose a las pretensiones formuladas, argumentando que el demandante fue valorado por psicología el 29 de junio de 2022 en el Centro Médico de Chía, y tiene programada una cita con la especialidad de psiquiatría para el 7 de julio de 2022, la cual ya confirmó; así mismo, tiene programada cita por la especialidad de psicología para el martes 5 de julio de 2022 a las 11:30 am y tiene cita de psiquiátrica para el 21 de julio de 2022 a las 4: 00 p.m. Por lo tanto, no existe un hecho actual e inminente que viabilice un fallo favorable al requerimiento jurisdiccional, configurándose un hecho superado.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación accedió a las pretensiones de la demanda, ordenando a Sanitas EPS SAS a garantizar al actor de manera efectiva la cita por la especialidad de psiquiatría programada para el 21 de julio de 2022 a las 4:00 p.m.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Sanitas EPS SAS la recurre en apelación argumentando que la orden impartida ya fue cumplida, toda vez que el paciente fue atendido en una IPS cercana a su domicilio, debiéndose declarar carencia actual de objeto.

CONSIDERACIONES

A fin de resolver el problema jurídico planteado, sea lo primero señalar que no es objeto de discusión que el señor Wilson Ricardo García Salinas se encuentra afiliado a Sanitas EPS SAS, aspecto que la entidad no controvierte. Asimismo, está probado que al actor le fue asignada cita con la especialidad de psiquiatría para el 21 de julio de 2022, a las 4.00 p.m.

La inconformidad de Sanitas EPS SAS se centra en que la orden impartida por el fallador de primer grado ya fue cumplida a cabalidad.

Al respecto, sea lo primero señalar que el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, consagra:

“Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

- a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”*

En el caso bajo estudio, las pruebas aportadas con el recurso de apelación dan cuenta que, efectivamente, el 21 de julio de 2022 Wilson Ricardo García Salinas asistió a consulta con la especialidad psiquiatría, en la Clínica Universidad de La Sabana, atendido por el Profesional Gustavo Adolfo Zambrano San Juan; acreditando de esta manera el cumplimiento de su obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el demandante.

Motivos suficientes para revocar la sentencia apelada y, en su lugar, absolver a la EPS demandada de todas las pretensiones formuladas en su contra.

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE

Primero.- Revocar la providencia apelada para, en su lugar, absolver a Sanitas EPS SAS de todas las pretensiones formuladas en su contra.

Segundo.- Sin costas en esta instancia.

Notifíquese y Cúmplase


MILLER ESQUIVEL GAPPAN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado