

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA DE DECISIÓN LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN

| | |
|--------------------|--|
| PROCESO: | Sumario |
| RADICADO: | 11001-22-05-000-2024-00766-01 |
| DEMANDANTE: | VÍCTOR MANUEL RUÍZ |
| DEMANDADO: | EPS SANITAS S.A.S. |
| ASUNTO: | Apelación Sentencia 30 de mayo de 2024 |
| JUZGADO: | Superintendencia Nacional de Salud |
| TEMA: | Cobertura servicios médicos |
| DECISIÓN: | CONFIRMA |

Hoy, treinta (30) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, **SALA DE DECISIÓN LABORAL INTEGRADA** por los Magistrados **LORENZO TORRES RUSSY, GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA** y como Ponente, **ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN**, se procede a proferir la decisión previamente aprobada por esta Sala, en atención a lo previsto en el artículo 13 del Ley 2213 de 2022, con el fin de resolver el recurso de apelación presentado por la parte DEMANDADA EPS SANITAS S.A.S. contra la sentencia del 30 de mayo de 2024, proferida la por Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, dentro del Proceso promovido por **VÍCTOR MANUEL RUÍZ** contra **EPS SANITAS S.A.S.**, con radicado No. **11001-22-05-000-2024-00766-01**.

A continuación, se procede a proferir la siguiente: **SENTENCIA**

DEMANDA¹

El señor VÍCTOR MANUEL RUÍZ, solicita que la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, ordene a la EPS SANITAS S.A.S. la cobertura de los procedimientos, actividades o intervenciones, incluidas en el Plan de Beneficios-PBS, que fueron negadas por la entidad; así mismo, se ordene a la accionada a prestar un servicio integral que contenga todos los medicamentos, terapias, cirugías, procedimientos y demás servicios médicos que sean formulados por el médico tratante para tratar su patología; se ordene a la demandada a prestarle el servicio de: 1) vasectomía SOS, 2) trabajo social con la Promotora Comunitaria Angui Botia; 3) infectología, 4) programa de crónicos, 5) medicina física y rehabilitación, 6) dermatología, 7) endocrinología, 8) gastroenterología, 9) urología, 10) programa de cefalea, 11) programa de trastorno de la piel, 12) programa de salud mental, 13) neumología, 14) cirugía maxilofacial, 15) medicina del deporte, 16) psiquiatría, 17) psicología, 18) medicina general, 19) medicina familiar, 20) medicina interna, 21) genética humana, 22) radiografía, 23) ecografías vías urinarias, 24) neurosicología, 25) clínica del dolor, 26) medicina alternativa, 27) nutrición humana, 28) espirometría de flujo y curva, 29) laboratorios, 30) terapias fonoaudiológica – ocupacional – mandibular – física, 31) neurología, 32) cardiología, 33) transporte, 34) monitorización de 72 horas, 35) oftalmología, 36) “otorrinología”, 37) terapia cardiovascular, 38) nefrología, 39) odontología, 40) coloproctología, 41) acupuntura, neuropatía, terapia de suero; todo ello, de manera efectiva, en la cantidad y con las especificaciones que fueron formuladas por su médico tratante, dentro de las 48 horas siguientes a la sentencia.

Como sustento de sus pretensiones, indicó que es una persona en condición de discapacidad y estado de debilidad manifiesta. Que está afiliado al Sistema de Salud en el régimen contributivo por medio de la EPS SANITAS S.A.S. Que presenta un grave estado de salud, según lo registran sus antecedentes clínicos, pues presente dolor crónico, neuropático inguinal izquierdo y pélvico, epilepsia no controlada, ansiedad y depresión, trastorno de adicción, dolor en articulación temporomandibular, antecedentes de hemorroides, de varicocelelectomía izquierda y

¹ Páginas 1 a 4 Archivo PDF demanda carpeta 1 Expediente Digital
Sala Laboral
Tribunal Superior del Distrito Judicial
Bogotá D.C.

de neurosífilis, entes otras enfermedades que afectan su calidad de vida como ciudadano y ser humano.

Señaló que para tratar los patologías, su médico tratante le ordenó los servicios que fueron anotados en el acápite de las pretensiones, los cuales requiere para poder vivir dignamente, sin dolor y para mejorar su calidad de vida. Añadió que la demandada afirma que es imposible por ahora brindarle los mismos, sobre todo los que se relacionan con renovaciones, ya que desde hace más de 8 meses no cuenta con agenda para el efecto, ocasionándole un perjuicio, dado que se trata de una persona en estado de vulnerabilidad.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La **EPS SANITAS S.A.S.**, a través de apoderado judicial, presentó oposición a las pretensiones incoadas en su contra y, como argumentos de defensa, adujo que no ha negado ningún servicio o tecnología en salud al afiliado demandante; al contrario, ha autorizado a su favor las citas médicas que el señor Ruiz ha requerido, con múltiples especialidades de la medicina, en un número considerablemente alto. No obstante, ha sido debido a la conducta irresponsable del demandante que tales citas no se han podido concretar, teniendo en cuenta que la entidad autoriza los servicios y programa las atenciones y, el señor Víctor Manuel Ruiz, procede a su cancelación, con explicaciones carentes de sustento lógico o, en el peor de los casos, sin que medie ningún tipo de justificación, ni siquiera asiste a atenderlas.

Señaló que el actor cuenta con record de citas médicas inasistidas y canceladas, quien con su conducta irresponsable ocasiona graves afectaciones a todo el sistema, sin que ello le haya generado consecuencias de ninguna naturaleza en los Despachos judiciales a los que ha acudido en procura de asignación de citas médicas a las cuales luego no se hace presente.

Propuso como excepciones de fondo las que denominó: Carencia actual de objeto-hecho superado, debido cumplimiento de las obligaciones legales de EPS Sanitas S.A.S., buena fe y la genérica.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Sentencia S- 2024-000701 del 30 de mayo de 2024, resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, ordenó a la demandada que en un término de 10 días, autorice, agende y realice, las siguientes tecnologías en salud: Monitorización Electroencefalográfica por video y radio – estudio de 72 horas, dermatología, endocrinología, medicina familiar, neumología, cirugía maxilofacial, psiquiatría, genética humana, nutrición humana, neurología, otorrinolaringología, nefrología, coloproctología, ecografía de vías urinarias; así mismo, ordenó a la demandada que en un término de 10 días, autorice, agende y materialice la consulta de control con epileptología, lo cual debe contarse desde la realización de la monitorización electroencefalográfica; ordenó que en un término no mayor a 25 días realice junta médica que revise el caso del demandante, en el que participe el Dr. Carlos Guevara Narváez, Neurólogo, además del Epileptólogo que haya valorado al paciente con el resultado del Monitoreo Electroencefalográfico, Psiquiatría, Neuropsicología y Psicología, esto, con el fin de definir el diagnóstico y el manejo interdisciplinario que requiere el paciente. Finalmente, ordenó que la accionada deberá garantizar el servicio complementario de transporte básico redondo ambulatorio diferente a ambulancia para cita médica, cuyo última MIPRES es del 18/1/2024.

Como fundamento de su decisión, manifestó el A quo, que se encuentra acreditado que el actor es afiliado activo como cotizante a la EPS Sanitas S.A.S., conforme se advierte de la consulta oficiosa que se efectuó en la base de datos de afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES.

Añadió que el accionante, pese a ser requerido, no aportó órdenes médicas vigentes que permitan evidenciar la necesidad de los servicios de vasectomía, medicina del deporte, radiografía, laboratorios, trabajo social, psicología, neuropsicología, terapia fonoaudiológica integral (terapia ocupacional mandibular, física y terapia física integral), infectología, clínica del dolor, cardiología, terapias (fonoaudiología, ocupacional, física integral, mandibular), medicina general, medicina alternativa, oftalmología, odontología, medicina interna, espirometría o

curva de flujo de volumen pre y post broncodilatadores, terapia cardiovascular, acupuntura, neuroterapia, terapia de suero. Por tanto, dijo que no es procedente acceder a las tecnologías descritas, dado que al demandante se le requirieron los respectivos documentos y no los aportó.

Dijo que con base en la información reportada por EPS SANITAS y de lo aportado y registrado en el expediente, debe llamarse la atención al señor Víctor Manuel Ruiz quien, si bien tiene derechos en el SGSSS, también tiene la obligación legal de cumplir sus deberes como paciente, por lo que se insta a que acate las recomendaciones e indicaciones que son emitidas por los prestadores del servicio de salud y sus profesionales, de quienes se presume cuentan con la capacidad y estudios técnico científicos idóneos para atender sus requerimientos, así como el deber que tiene de asistir a las consultas que le son programadas por la EPS.

Por otra parte, adujo que la situación que generó o activó la función jurisdiccional no puede tenerse como superada, tal como lo pretende la defensa de la EPS demandada, dado que no existe una satisfacción de las pretensiones de la demanda, quedando pendiente la materialización del servicio; por tanto, dijo que carecen de visos de prosperidad las excepciones formuladas por la demandada, ya que es la efectiva prestación del servicio a favor del demandante, lo que conlleva a un cumplimiento real por la accionada, circunstancia que no ha sucedido en el presente caso, por lo que requiere se procede ordenarle a la encartada que atienda los servicios que cuentan con orden médica.

Finalmente, dijo que el demandante cursa con un cuadro patológico que requiere valoración por junta de especialistas para que se defina el plan de manejo y ejecución que amerita el caso.

RECURSO DE APELACIÓN

El apoderado de la **DEMANDADA** presentó recurso de apelación y, como sustento del mismo, manifestó que el fallador de primer grado efectuó una indebida valoración de las pruebas que oportunamente fueron allegadas al trámite, así como

una inadecuada comprensión del caso, lo cual lo llevó a adoptar una decisión errónea dentro del proceso.

Añadió que, en el presente asunto, como se le hizo saber al Despacho desde el momento mismo de la contestación de la demanda, la EPS SANITAS SAS no ha incurrido en ninguna negligencia, ni ha desconocido los derechos que le asisten al demandante. Por tanto, en este caso, la Delegatura no debió acceder a las pretensiones de la demanda; al menos no en la forma en que lo hizo. Así, resaltó que, se le puso de presente a la delegatura que ha autorizado a favor del demandante las citas médicas que el señor Ruiz ha requerido, con múltiples especialidades de la medicina, en un número considerablemente alto. No obstante, ha sido debido a la conducta irresponsable del demandante que tales citas no se han podido concretar, teniendo en cuenta que una vez la entidad autoriza los servicios y programa las atenciones, el señor Víctor Manuel Ruiz procede a su cancelación, con explicaciones carentes de sustento lógico o, en el peor de los casos, sin que medie ningún tipo de justificación, ni siquiera asiste a ellas, hecho que, a juicio del fallador de primera instancia no tuvo ninguna consecuencia.

Dijo que frente a la *“Monitorización Electroencefalográfica por video y radio, Estudio de 72 horas”*, ordenada por el Despacho, el paciente cuenta con autorización vigente; así mismo, que los siguientes servicios ya fueron recibidos por el convocante a saber: i) dermatología; el accionante tuvo cita el 26 de abril de 2024; ii) endocrinología: se han programado dos citas para el 4 de junio a las 12:00 en el Hospital de Chapinero y otra el 25 de junio a las 12:00 en el Hospital San José Centro; iii) medicina familiar: el actor tuvo cita el 23 de mayo de 2024 a las 7:00 a.m. en el Centro Médico Kennedy EPS Sanitas; iv) Neumología: el accionante tuvo cita programada el 8 de abril de 2024 con la Dra. Andrea Carolina Pinilla, quien envió control en 6 meses; v) cirugía maxilofacial: tuvo cita programada el 20 de mayo de 2024, ordenaron aplicación de Toxina Botulínica, la cual estaba programada en el Hospital Méderi Mayor, el 27 de mayo de 2024; vi) psiquiatría: tuvo cita programada el 22 de mayo de 2024 en el centro médico Teusaquillo con el Dr. Óscar René Rangel, quien envió control en dos meses, por lo que tiene programada cita para el 12 de julio de 2024 a las 6:30 a.m. en el mismo lugar; vii) genética humana: el paciente cuenta con autorización vigente y asistió el pasado 28 de mayo de 2024;

viii) nutrición humana: el paciente tuvo cita programada el 2 de mayo con control en 3 meses y ya cuenta con autorización vigente; xi) neurología: la cita está programada para el 24 de junio de 2024 a las 8:20 a.m. en el Hospital San José con el Dr. Vergara; ix) otorrinolaringología: la cita se encuentra programada para el 2 de julio de 2024; x) nefrología: el paciente cuenta con autorización vigente; xii) coloproctología: el paciente cuenta con autorización vigente; xiii) junta médica: fue programada el pasado 10 de mayo de 2024, en el Hospital San José Centro con el médico Dr. Carlos Guevara Narváez.

Conforme a lo anterior, dijo que en este caso existe ausencia de obligación en cabeza de la EPS y así debió declararse en la sentencia de primer grado, por lo que la misma debe ser revocada, para en su lugar denegar las pretensiones de la demanda y declarar el hecho superado.

PROBLEMA JURÍDICO

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, y el recurso de apelación propuesto por la parte pasiva, esta Sala de Decisión en cumplimiento de sus atribuciones legales, se permite establecer como problema jurídico a resolver en el *sub lite*, en estricta consonancia con las inconformidades planteadas en la alzada, si en el presente caso se configuró un hecho superado, al concretarse la prestación de los servicios de salud requeridos por la parte activa.

CONSIDERACIONES

Procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario la resolución de los conflictos relacionados con la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el plan de beneficios, cuando su negativa por parte de las EPS o las entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.

En el *sub lite*, la parte demandada pretende la revocatoria del fallo de primer grado, aduciendo para el efecto que, en el caso analizado el fallador de primer grado efectuó una indebida valoración de las pruebas que oportunamente fueron allegadas al trámite, así como una inadecuada comprensión del caso, pues desde la contestación de la demanda, se le puso de presente que ha autorizado a favor del demandante las citas médicas que el señor Ruiz ha requerido, con múltiples especialidades de la medicina, en un número considerablemente alto, siendo en muchas ocasiones responsabilidad de este que las mismas no se concreten, en tanto procede a su cancelación sin ningún sustento atendible. Añadió que, en todo caso, en el *sub iudice* se ha presentado el hecho superado, en la medida que el actor ya ha sido atendido por algunas de las especialidades que se discriminaron en el fallo o, ya tiene cita programada frente a las demás y que aún tiene orden vigente para su atención; por ello, solicita que se revoque el fallo de primer grado y en su lugar, se declare el hecho superado.

En lo que concierne al hecho superado, figura que podría aplicarse al caso, por cuanto respecto de las decisiones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, son extensivas las sanciones previstas en materia de tutela de que trata el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, como así lo prevé el artículo 17 de la Ley 1797 de 2016, ha indicado la Corte Constitucional en sentencia T-149 de 2018 que:

«(...)

17. *La jurisprudencia constitucional ha identificado tres hipótesis en las cuales se configura el fenómeno de la carencia actual de objeto, a saber: (i) cuando se presenta un daño consumado; (ii) cuando acaece un hecho sobreviniente; y (iii) cuando existe un hecho superado.*

18. *La hipótesis de daño consumado tiene lugar cuando “la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela”. Esta situación puede concretarse, bien al interponerse la acción de tutela, o durante su trámite ante los jueces de instancia o en curso del proceso de revisión ante la Corte. En el primer caso, el juez debe declarar la improcedencia de la acción, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991. En el segundo, a diferencia del supuesto de hecho superado –como seguidamente se precisa-, el juez tiene el deber de pronunciarse de fondo sobre el asunto. Este deber tiene por objeto evitar que “situaciones similares se produzcan en el futuro y [...] proteger la dimensión objetiva de los derechos que se desconocieron”.*

19. *La carencia de objeto por el acaecimiento de un hecho sobreviniente tiene lugar cuando la situación que generó la amenaza o vulneración del derecho fundamental cesó bien, “porque el actor mismo asumió la carga que no le*

correspondía, o porque a raíz de dicha situación, perdió interés en el resultado de la litis”. Entonces, el hecho sobreviniente, a diferencia del hecho superado, no tiene origen en una actuación de la parte accionada dentro del trámite de tutela. En razón de ello y, según las circunstancias de cada caso, el juez constitucional debe pronunciarse de fondo cuando encuentre que existan “actuaciones a surtir, como la repetición por los costos asumidos o incluso, procesos disciplinarios a adelantar por la negligencia incurrida”.

20. Por último, la carencia actual de objeto por hecho superado tiene lugar cuando desaparece la afectación al derecho fundamental alegado y se satisfacen las pretensiones del accionante. Esta circunstancia puede ser consecuencia de “la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor”, lo cual puede acaecer entre la presentación de la tutela y la sentencia del juez constitucional. Cuando se encuentra demostrada esta situación, el juez de tutela no tiene el deber de proferir un pronunciamiento de fondo. Sin embargo, de considerarlo necesario, puede realizar observaciones sobre los hechos que dieron lugar a la interposición de la acción de tutela, bien sea para condenar su ocurrencia, advertir sobre su falta de conformidad constitucional o conminar al accionado para evitar su repetición. En todos los casos, sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, es necesario demostrar, en la providencia de que se trate, del acaecimiento del hecho superado.

21. De conformidad con la jurisprudencia constitucional, se han diferenciado tres criterios para determinar si ha acaecido o no el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, a saber: (i) que con anterioridad a la acción de tutela exista una vulneración o amenaza a un derecho fundamental del accionante, cuya protección sea posteriormente solicitada; (ii) que durante el trámite de la acción de tutela haya cesado la vulneración o amenaza del derecho, y; (iii) que si la acción pretende el suministro de una prestación y, “dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta [advierte la Sala, siempre y cuando no corresponda al cumplimiento de una orden del juez de tutela], también se puede considerar que existe un hecho superado”. (Subraya fuera de texto).

Pues bien, en aras de resolver la cuestión planteada se impone indicar que, no existe discusión en el presente caso que el señor VÍCTOR MANUEL RUÍZ, actualmente afiliado en el régimen contributivo, como cotizante pensionado a través de la EPS SANITAS S.A.S., según certificación aportada en el escrito de demanda, tiene la edad de 34 años y presenta múltiples comorbilidades, según concepto de rehabilitación expedido por la demandada el 29 de septiembre de 2020, dado que en el mismo se discriminan los siguientes diagnósticos:

| | |
|----------------|---|
| Diagnóstico(s) | FISTULA ANAL / ESFINTERECTOMIA LATERAL / NEUROSIFILIS TRATADA/ HEMATURIA / INFECCION URINARIA COMPLICADA / FÍSTULA URETRORECTAL / FISTULA ANORRECTAL / FISTULA PERIANAL Y COLOVESICAL / HEMORROIDECTOMIA / ABSCESO ANORRECTAL / OTRO DOLOR CRONICO / NEURALGIA / NEURITIS, NO ESPECIFICADAS / NEFROPATIA CRONICA / EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SIMTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS / EPISODIOS DE ANSIEDAD / TRASTORNO DEL SUEÑO / TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA / RASGOS DE PERSONALIDAD MAL ADAPTATIVOS / TRASTORNO DEPRESIVO / TRASTORNO DE ADICCIÓN / INSOMNIO DE CONCILIACIÓN / CEFALEA / HERNIA UMBILICAL / LUMBALGIA CRÓNICA / ESPONDILOLISTESIS / GASTRITIS CRÓNICA / ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO / SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, / DOLOR CRONICO DE PISO PÉLVICO / HIPERLIPIDEMIA / MIGRAÑA / TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS |
|----------------|---|

Conforme a lo anterior, es claro para la Sala de Decisión, que el actor, dadas las diversas patologías que padece, es un sujeto de especial protección constitucional, que, además, conforme da cuenta la extensa historia clínica allegada a las diligencias, ha requerido la prestación de los servicios de salud por parte de la demandada a través de múltiples especialidades de manera recurrente, porque así se lo ha ordenado el médico tratante.

En ese orden, aunque se advierte igualmente de esa historia clínica que la demandada ha atendido muchas de las órdenes médicas que han sido emitidas a favor del actor, no puede pasarse por alto que, debido a la condición de salud del accionante, este ha requerido de atención recurrente para la práctica de exámenes, procedimientos, suministro de medicamentos y programación de controles médicos, que deben continuar siendo suministrados por la EPS Sanitas hasta tanto los médicos que tratan el caso del actor, así lo continúen disponiendo, por ser su deber como asegurador que asume el riesgo transferido por el usuario (la salud y la vida del asegurado), debiendo cumplir con las obligaciones establecidas en el Plan de beneficios en Salud, en los términos de la Ley 100 de 1993.

Es por tal razón que, la Sala la decisión considera que, contrario a lo indicando por la recurrente, en el presente caso no es procedente revocar la decisión cuestionada, para en su lugar, declarar que se ha configurado la figura del hecho superado, pues nótese que, en el fallo de primer grado, el A quo procedió a ordenar a la EPS SANITAS S.A.S., que autorice, agende y realice diversos servicios y tecnologías en salud, que si bien con posterioridad al fallo cuestionado en efecto fueron suministrados por la entidad, como se advierte de las documentales aportadas con su recurso de apelación, muchos de ellos aun no pueden entenderse consumados, ya sea porque requieren continuidad en la prestación del servicio, o porque aún no se han llevado a cabo por la parte pasiva.

Así, nótese que para la especialidad de dermatología, el actor asistió a consulta el 26 de abril de 2024, en la cual le ordenaron la realización de unos paraclínicos y cita de control para revisión de los mismos. Igualmente, se tiene probado que el actor fue atendido por la especialidad de neumología el 8 de abril de 2024, en la cual le ordenaron unos medicamentos y exámenes, debiendo realizar nuevo control en el término de 3 meses; para el caso de la especialidad de cirugía maxilofacial, el actor fue atendido en consulta el 20 de mayo de 2024, en la que le fue ordenada la inyección de Toxina Botulínica y, a su vez, control con resultados.

En tratándose de la especialidad de psiquiatría, el actor asistió a consulta el 22 de mayo de 2024, en la que se ordenó nuevo control en un término de 2 meses; así mismo, el 28 de mayo de 2024, el señor Manuel Ruíz fue visto por la especialidad de genética humana, siéndole ordenado un nuevo control después de pasados 120 días. También sucede lo mismo, en relación con la especialidad de nutrición humana, pues si bien fue atendido en consulta del 2 de mayo del 2024, debe asistir a un nuevo control en 3 meses para observación.

Ahora bien, téngase en cuenta que la misma demandada en su recurso de apelación acepta que para las especialidades de endocrinología, neurología y otorrinolaringología, tiene programadas las citas para su atención, las cuales si bien fueron anteriores al presente fallo, no se advierte acreditado ante esta instancia que las mismas se hayan cumplido por parte de la entidad. Aunado a ello, se tiene que en la alzada, se acepta que el demandante a penas cuenta con autorizaciones vigentes para ser visto por las especialidades de nefrología y coloproctología; además, en lo que comporta a la *“Monitorización Electroencefalográfica por video y radio, Estudio 72 horas”*, es claro que la misma aún no se ha llevado a cabo, dado que la pasiva en su recurso, afirma que el convocante cuenta con autorización vigente, lo cual además, se ratifica en Junta Médica, en la que se informó por parte del Neurólogo Carlos Darío Guevara, que el paciente debe ser hospitalizado para *“ESTUDIO Y EVALUCION INTEGRAL PARA REALIZAR VIDEO TELEMETRIA DE 72 HORAS, Y POLISOMNOGRAFIA , HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL”*.

Aunado a ello, nótese que sobre la ecografía de vías urinarias ordenada por el A quo, misma que no presenta discusión, no se allega prueba de su realización, tampoco se da cuenta del control con la especialidad de epileptología, ni de la realización de la Junta Médica después de obtenidos los resultados del Monitoreo Electroencefalográfico, que fueron dispuestos por el fallador de primer grado y cuya procedencia no se discute en esta instancia.

De suerte que, conforme a lo dicho en precedencia, es claro que el manejo del actor por las distintas especialidades mencionadas, aun se encuentra en curso, denotando con ello que no es posible declarar el hecho superado, como lo pide la convocada en su alzada, en la medida que el tratamiento, que se encuentra a cargo de la demandada a través de diferentes especialidades de la medicina, no ha concluido, debiendo la encartada asumir el mismo como su asegurador en salud.

Finalmente, ante el reparo efectuado por la convocada, en cuando a la responsabilidad que le atribuye al accionante, frente a la falta de prestación efectiva de los servicios de salud, a causa de las cancelaciones de las citas programadas que este ha realizado sin justificación alguna, debe decirse que revisado el plenario, se tiene que la última cancelación probada data del 8 de marzo de 2024, pues respecto de las consultas posteriores que le fueron programadas al convocante, se advierte que asistió a las mismas, y no se acredita la cancelación de las que aun estaban pendientes. Con todo, debe decirse que el A quo conminó al demandante en su decisión para que acate las recomendaciones e indicaciones que son emitidas por los prestadores del servicio de salud y sus profesionales, así como que asista a las citas asignadas por la EPS.

Así las cosas, contrario a lo manifestado por el alzado, en el presente caso no es procedente revocar la decisión cuestionada, en tanto no se considera que se haya configurado el hecho superado, motivo por el cual habrá de confirmarse la decisión de primer grado. Costas en esta instancia a cargo de la recurrente.

Por lo expuesto, la **SALA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia S- 2024-000701 del 30 de mayo de 2024, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COSTAS a cargo de la demandada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,



ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN



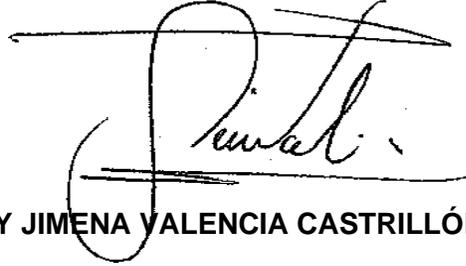
LORENZO TORRES RUSSY



GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

AUTO

Se incluyen como agencias en derecho una suma equivalente a un SMMLV a cargo de la EPS SANITAS S.A.S.



ELCY JIMENA VALENCIA CASTRILLÓN