

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00875 -01.

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

## **REPÚBLICA DE COLOMBIA**



### **TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**

**GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA**

Magistrado ponente.

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Discutido y Aprobado según Acta No 008.

#### **1. ASUNTO**

La Sala decide el **RECURSO DE APELACIÓN** que **E.P.S. SANITAS S.A.S.** interpuso contra la providencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el 27 de octubre de 2022, dentro del proceso sumario laboral que **YADIRA CARRIAZO ZULETA** adelanta contra la recurrente.

#### **2. ANTECEDENTES**

##### **2.1. Pretensiones y Hechos.**

En lo que aquí concierne con la demanda, se pretende el reconocimiento y pago de \$429.430 por gastos de medicamentos no entregados oportunamente por la E.P.S. demandada.

Como fundamento de sus pretensiones, narró los siguientes hechos: **1)** El 08 de junio de 2021 tuvo cita particular con Hematología, quien ordenó el medicamento Rivaroxaban 20 mg/IU de liberación no modificada; **2)** El 22 de junio de 2021 tuvo cita con Medicina General de la E.P.S., en donde se ordenó quien me ordenó los medicamentos Levotiroxina 50 mg (Eutirox), Metformina 1000 mg de liberación prolongada y Ezetimiba 10 mg/1U +

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00875 -01.

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

Rosuvastatina 20 mg/1U de liberación no modificada, entre otros; los que fueron debidamente autorizados; **3)** Debido a la pandemia generada por el Covid-19 solicitó los medicamentos a domicilio, no obstante, ante el riesgo que podía representar la suspensión de los mismos tuvo que comprarlos de su propio patrimonio; y **4)** A la fecha no le han entregado los medicamentos.

## **2.2. Respuesta a la Demanda.**

**E.P.S. SANITAS S.A.S.** (carpeta 04), se opuso a las pretensiones de la demanda, presentando las excepciones que consideraba tener a su favor.

Adujo que los medicamentos fueron entregados a la demandante entre el 17 de junio y el 24 de septiembre de 2021, por lo que se está frente a un hecho superado.

## **2.3. Providencia Recurrída.**

El **A Quo** dictó sentencia condenatoria, en los siguientes términos:

**PRIMERO: ACCEDER** a la pretensión formulada por la actora en contra de SANITAS E.P.S.

**SEGUNDO: ORDENAR** a SANITAS E.P.S. el reconocimiento económico y pago a favor de la actora, de la suma de \$429.430, en el término de cinco días contados a partir de la presente providencia.

**TERCERO:** Sin condena en costas.

Para arribar a la anterior decisión, señaló que se está frente a un derecho fundamental que se debe amparar teniendo en cuenta los principios que lo rigen, continuidad, oportunidad e integralidad; que en virtud de la emergencia sanitaria se profirieron una serie de actos administrativos para la entrega de medicamentos a domicilio, especialmente para población vulnerable; que en personas de la tercera edad el suministro de medicamentos es reforzado en garantía de su derecho fundamental de salud; que es razonable la decisión de comprar los medicamentos por parte del usuario, pues estos debían ser entregados en agosto de 2021 y, si bien se hace mención de entregas con anterioridad a tal calenda, ello no se demostró; y que se demostró un pago de \$429.430 por lo que se ordenó el reembolso de tal valor.

#### **2.4. Argumentos de la Recurrente.**

**E.P.S. SANITAS S.A.S.** dijo que se demostró la entrega de los medicamentos, para lo cual deberá observarse las correspondiente facturas allegadas al plenario.

#### **2.5. Actuación Procesal en Segunda Instancia.**

Ingresadas las diligencias al despacho, se observa que no existe nulidad que invalide lo actuado y, se advierte que en virtud de lo previsto en el artículo 66 A del C.P.T. y de la S.S, la competencia del Tribunal se limita al estudio exclusivo de las materias objeto del recurso.

### **3. CONSIDERACIONES PARA DECIDIR**

Sentado lo anterior y conforme a los reparos expuestos en la apelación la Sala encuentra como **problemas jurídicos** por resolver los siguientes:

¿Es posible ordenar el reembolso de los valores que la demandante asumió por concepto de medicamentos?

#### **Tesis**

Confirmar la decisión de primer grado.

Veamos las razones que llevan a la Sala a consentir en ello.

#### **3.1. De los Medicamentos a Cargo de las E.P.S.**

Las Entidades Promotoras de Salud- E.P.S. cumplen la función de aseguradoras en salud, pues son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación del servicio de salud, ya que son las encargadas de asumir el riesgo transferido por el usuario, tal y como lo establece el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, norma que además señala que, las E.P.S. en cada régimen son las responsables de cumplir con funciones indelegables del aseguramiento.

Así mismo, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. En este desarrollo legislativo se consagró, de un lado el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial y obligatorio, el cual debe prestarse de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud (artículo 2°).

Por su parte, la H. Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, como lo es la sentencia T- 418 de 2013, ha expuesto que el derecho a la salud debe prestarse de manera integral, esto es, con el debido cumplimiento de los procedimientos, medicamentos y tratamientos prescritos por el médico tratante, conforme al literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993. De modo que, el goce efectivo del principio de integralidad requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, so pena de poderse menoscabar el derecho a la vida en condiciones dignas.

Por lo anterior, es claro que la integralidad comprende un conjunto de circunstancias: cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que se valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

Por otra parte, la sentencia T-760 de 2008, establece que el ámbito de protección constitucional en el acceso a los servicios de salud, son aquellos que la persona requiere, según el médico tratante, sin que ello signifique que el derecho a la salud sea absoluto, ilimitado e infinito en el tipo de prestaciones cobijadas; y que el principal criterio para determinar cuáles

son estos mínimos servicios de salud a los que una persona tiene derecho a acceder, es el concepto científico del médico tratante, aunque no de forma exclusiva, pues hay algunos casos en los que es prescindible o puede ser controvertido.

Ahora, y cuanto al suministro de medicamentos, esta es una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009, la H. Corte Constitucional estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir:

“Desde esta segunda óptica, el principio de integralidad puede definirse en general como la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a); con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

El mismo legislador en la Ley 100 de 1993 consagró este principio en el numeral 3° del artículo 153 cuando señaló que: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”*. De igual forma, el literal c del artículo 156 ibídem expresa que *“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”*

Resulta frecuente que las solicitudes elevadas a los jueces de amparo versen justamente sobre el reconocimiento de un *conjunto* de prestaciones relacionadas con una determinada condición de salud de una persona, que ha sido determinada por un médico.”

En igual sentido, el artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012, establece, la obligación de las entidades promotoras de salud de garantizar la distribución y suministro completo e inmediato de los medicamentos ordenados por los médicos tratantes a los usuarios y que se encuentren cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, así:

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

**“ARTÍCULO 131. Suministro de medicamentos.** Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.

En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará progresivamente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, iniciando por los pacientes que deban consumir medicamentos permanentemente”.

En cuanto al suministro tardío de medicamentos la H. Corte Constitucional en sentencia T-243 de 2016, señala:

**“26.** La dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud”.

De igual manera, en sentencia T-387 de 2018 se desarrolló un **criterio encaminado a proteger de manera especial y reforzada a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer**, es así como la jurisprudencia constitucional estableció que en estos casos la integralidad del servicio comprende brindarles acceso al servicio de salud sin obstáculos, efectuar un oportuno tratamiento integral para la atención de su patología, lo que implica no sólo el derecho a “recibir” todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes, tratamientos, sino también las garantías de recibir los servicios de apoyo social y de un entorno tolerable y digno:

**“(…) 26.** Considera esta Corporación que **ante la seriedad de la problemática, es preciso que tanto los jueces constitucionales, como las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios oncológicos cataloguen la demora en la prestación de servicios de salud a este tipo de pacientes como un verdadero incumplimiento de sus obligaciones legales y constitucionales, y en esta medida adopten las acciones debidas para sancionar, por la vía judicial o administrativa, el incumplimiento de las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud por falta de oportunidad.** Lo anterior, debido al rápido deterioro de la salud que, debido a una espera injustificada, puede llegar a sufrir un paciente de estas características, y a los mayores costos que la falta de oportunidad le está generando al SGSSS.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00875 -01.

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

Por las anteriores razones, advierte la Corte la necesidad de instar a la Superintendencia Nacional de Salud para que dinamice de forma urgente los compromisos adquiridos mediante la Circular 04 de 2014 respecto de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, y desarrolle medidas urgentes que permitan mejorar la oportunidad para el diagnóstico y la atención eficaz del cáncer en Colombia”.

Así mismo, no sobra recordar que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria a causa del coronavirus Covid-19 en todo el territorio nacional, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 hasta el 30 de mayo de 2020, período que posteriormente fue prorrogado a través de las Resoluciones 222, 2230, 844, 462 de 2020 y Decreto 206 de 2021 proferido por el presidente de la República.

En el marco de vigencia del estado de emergencia sanitaria, dicho Ministerio profirió una serie de actos administrativos con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud, en relación con la atención médica presencial, las reglas de telesalud, la atención domiciliaria de pacientes adultos mayores y crónicos, la entrega y suministros de insumos médicos y las medidas de bioseguridad para la protección de los miembros del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Es así como a través de la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con vigencia hasta la terminación de la emergencia sanitaria declarada, se determinó el procedimiento para la atención médica de la población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en adultos mayores de 65 años y personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento. Asimismo, dentro del listado de la población de mediano o alto riesgo contemplada dentro del procedimiento de atención en salud en el marco de la emergencia sanitaria, se encuentra a las personas con patologías de base como hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin enfermedad renal crónica estadios 1, 2 y 3.

En ese sentido, se encuentra descrito en el numeral 5.3 del anexo técnico, que podrá escalonarse por ubicación geográfica, aunque ello implique un adelanto de la medicación de acuerdo con la última fecha en la

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

que fue prescrita por el médico tratante, en aras de salvaguardar la salud y bienestar de los pacientes. Seguidamente, define los parámetros de priorización de las poblaciones de bajo, mediano y/o alto riesgo, así:

*“En el ejercicio de implementación de las indicaciones dadas a través del presente documento y de acuerdo con la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos, así como talento humano, entre otros, se define la siguiente priorización de poblaciones:*

**3.2. Personas de 65 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.**

*b. Personas de 70 años o más sin condiciones crónicas de base.*

*c. Personas menores de 65 años con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.*

*d. Población gestante.*

*e. Resto de población”* (Subrayado fuera de texto original)

57. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 adoptó un Plan de Acción para la Prestación de los Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (Covid-19). En la página 7, establece entre las obligaciones de las EAPB en el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria, las siguientes:

*“5. ACCIONES A REALIZAR POR LOS ACTORES DEL SGSSS EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS.*

***5.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)***

*(...) c) **Identificar la población de riesgo afiliada a la cual debe garantizar continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares, entre otros.***

*d) Contactar de forma individual a los usuarios pertenecientes a la población de riesgo identificada a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación a la prestación de los servicios, limitando al máximo la movilización hacia una IPS de forma presencial.*

*(...) j) Implementar modelos de atención con la red de prestadores de servicios de salud, para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población, con énfasis en familias con población adulta mayor que incluya las modalidades domiciliaria y telemedicina, a través de la organización de EMS, asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo Médicos Generales, Médicos de Familia, profesionales de Enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, de acuerdo con su disponibilidad, **incluyendo el suministro de medicamentos con entrega domiciliaria**”.* (Subrayado fuera de texto original)

De esta manera, era imperativo por parte de las E.P.S. de acatar las órdenes y protocolos adoptados por los estamentos nacionales, así como las

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00875 -01.

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

recomendaciones de los organismos internacionales del campo de la salud, en relación con los parámetros para la prestación de sus servicios a aquellos afiliados que por determinadas condiciones de salud que padecen se encuentran ante un mayor riesgo ante los efectos del Covid-19 y, por ello, no pueden acceder a la atención en salud en circunstancias de normalidad. Lo dicho, conforme a la sentencia T-195 de 2021.

Lo dicho, cobra mayor fuerza si se tiene en cuenta que, en sentencias T-801 de 1998, T-1178 de 2008, T-352 de 2010, T-925 de 2011, T-024 de 2014, T-252 de 2017, y T-066 de 2020, por mencionar algunas, se desarrolló un criterio encaminado a **proteger de manera especial y reforzada a las personas de la tercera edad**, en el que la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y por la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión, son circunstancias que no se pueden sobrellevar, cuando la entidad tiene el deber de aseguramiento.

En la sentencia T-066 de 2020 estableció:

*“Los artículos 13 y 46 de la Constitución Política reconocen como elemento fundamental del Estado Social de Derecho, la necesidad de otorgar una especial protección a ciertos sujetos que, por sus condiciones de manifiesta vulnerabilidad, pueden ver restringidas sus posibilidades en la consecución de una igualdad material ante la Ley. En ese orden, ha considerado la propia jurisprudencia constitucional que los **adultos mayores deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de los otros tipos de colectivos.***

*Sobre el particular, ha estimado este Tribunal que los cambios fisiológicos atados al paso del tiempo pueden representar para quienes se encuentran en un estado de edad avanzada un obstáculo para el ejercicio y la agencia independiente de sus derechos fundamentales en relación con las condiciones en que lo hacen las demás personas. Todo esto, ha precisado la jurisprudencia, no supone aceptar que **las personas de la tercera edad sean incapaces, sino que, en atención a sus condiciones particulares pueden llegar a experimentar mayores cargas a la hora de ejercer, o reivindicar, sus derechos.** Al respecto, señaló la Corte en sentencia T-655 de 2008 lo siguiente:*

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

*“(...) si bien, no puede confundirse vejez con enfermedad o con pérdida de las capacidades para aportar a la sociedad elementos valiosos de convivencia, tampoco puede perderse de vista que muchas de las personas adultas mayores se enfrentan con el correr de los años a circunstancias de debilidad por causa del deterioro de su salud, motivo por el cual merecen estas personas una protección especial de parte del Estado, de la sociedad y de la familia, tal como lo establece el artículo 46 de la Constitución Nacional”.*

**Bajo esa línea, resulta imprescindible que el Estado disponga un trato preferencial para las personas mayores con el fin de propender por la igualdad efectiva en el goce de sus derechos.** *En miras de alcanzar dicho propósito, se requiere la implementación de medidas orientadas a proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan suponer una afectación a sus garantías fundamentales, generando espacios de participación en los que dichos sujetos puedan sentirse incluidos dentro de la sociedad y puedan valorarse sus contribuciones a la misma. En palabras de la Corte:*

*“(...) la tercera edad apareja ciertos riesgos de carácter especial que se ciernen sobre la salud de las personas y que deben ser considerados por el Estado Social de Derecho con el fin de brindar una protección integral del derecho a la salud, que en tal contexto constituye un derecho fundamental autónomo”.*

*Por tales razones, la Corte reitera que los adultos mayores no pueden ser discriminados ni marginados en razón de su edad, pues además de transgredir sus derechos fundamentales, se priva a la sociedad de contar con su experiencia de manera enriquecedora”.*

*Ahora bien, cabe destacar que mediante numerosos pronunciamientos en la materia, esta Corporación ha hecho especial hincapié en que la condición de **sujetos de especial protección constitucional en lo que respecta a los adultos mayores adquiere mayor relevancia cuando: (i) los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o (ii) está presuntamente afectada su “subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital entre otros.** Así, le corresponde a las autoridades y, particularmente, al juez constitucional obrar con especial diligencia cuando se trate de este tipo de personas, pues, en atención a sus condiciones de debilidad manifiesta, resulta imperativo aplicar criterios eminentemente protectivos a favor de las mismas.*

*Lo anterior, aseguró esta Corporación mediante sentencia T-252 de 2017 hará posible que los adultos mayores “(...) dejen de experimentar situaciones de marginación y carencia de poder en los espacios que los afectan. Ello debe verse como un resultado de la materialización del artículo 46° de la Constitución y de los deberes de solidaridad que se encuentran en cabeza del Estado, las familias y los ciudadanos, responsables de suplir las necesidades que adquieren los adultos mayores por el paso natural de los años”. En este orden, insistió la Corte mediante la aludida providencia que las instituciones deben procurar “(...) maximizar la calidad de vida de estas personas, incluyéndolas en el tejido social y otorgándoles un trato preferencial en todos los frentes. Conforme a lo expuesto, el ordenamiento jurídico interno e internacional se han venido adaptando para dar mayor participación a los miembros de este grupo especial y crear medidas de discriminación positiva en su beneficio”. (Subrayado y Negrilla por la Sala).*

### **3.2. Caso concreto**

Al punto, se precisa que el concepto de adulto mayor difiere del de la persona de la tercera edad, pues el primero es quien supera la edad de 60 años, y el segundo, es quien además de ser adulto mayor ha superado la expectativa de vida, la que actualmente se encuentra en 76 años (T-013 de 2020).

Teniendo en cuenta los anteriores presupuestos, encontramos que la demandante nació el 06 de enero de 1993, por lo que, para la época de los hechos tenía 68 años, siendo un sujeto de especial protección y que se encontraba para dicha época en situación de vulnerabilidad, por lo que era imprescindible la entrega de los medicamentos de la forma más expedita.

Al punto, señala la E.P.S. en su impugnación que sí efectuó la entrega de los medicamentos, sin embargo, y del material probatorio que fue arrimado a esta instancia, no se logra concluir que tales medicamentos en efecto fueron suministrados, pues lo único que se allegó fue la autorización de tales servicios, más no su entrega efectiva; recuérdese que conforme a la sentencia antes citada, T-418 de 2013 y, más recientemente en la T-092 de 2018 se señala que en virtud del principio de integralidad el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos, por lo que, en tal entendido no basta la mera autorización.

Por las anteriores razones, se CONFIRMARÁ la sentencia en su integridad.

### **4. COSTAS DE SEGUNDA INSTANCIA.**

Sin costas en esta instancia.

Código Único de Identificación: 11 001 22 05-000-2023-00875 -01.

Demandante: **YADIRA CARRIAZO ZULETA.**

Demandado: **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

## **5. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C., SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL,**

### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO.** – **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 27 de octubre de 2022 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo expuesto en la parte considerativa.

**SEGUNDO.** – Sin costas en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto atendiendo los términos previstos en el artículo 41 y 40 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

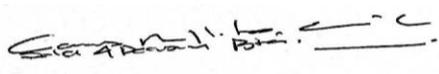
Los Magistrados,



**GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA**

*Diego Roberto Montoya*

**DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN**



*Carlos Alberto Cortés Corredor*

**CARLOS ALBERTO CORTÉS CORREDOR**