

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., veinte (20) de septiembre de dos mil veintitrés (2023). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2023 – 00350**, informando que a la fecha se encuentra para resolver la impugnación presentada por la accionante. Sírvase proveer.

FABIO EMEL LOZANO BLANCO

Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veinte (20) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

I. ANTECEDENTES

La señora LAURA JIMENA CAICEDO CAICEDO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.752.222 actuando en causa propia, interpuso acción de tutela en contra de COMPENSAR E.P.S, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud en conexidad a la vida digna y le otorgue atención integral para la patología referente a endometriosis.

Como fundamentos de su acción, informó que, se encuentra afiliada a la Seguridad Social en salud en el régimen contributivo a través de COMPENSAR E.P.S, en calidad de beneficiaria.

Que, en punto a la disminución de su salud, padece dolor severo menstrual y ciclos irregulares, por lo que, en febrero de la corriente anualidad asistió ante la accionada, en donde se le diagnosticó endometriosis y le fue formulado "dienogest 2mg tableta oral" por 180 días de tratamiento, marca Dienome.

Manifestó que en Audifarma, que el proveedor adscrito a la accionada, entregó inicialmente el medicamento formulado, sin embargo, para la cuarta entrega le fue entregado del medicamento, pero con una marca diferente, al igual que en la entrega posterior, sin tener en cuenta la indicación del uso que determinó el médico tratante, lo que causó un retroceso en el tratamiento por endometriosis.

Expuso que, en el último control con el médico tratante de especialidad ginecobotetra, reiteró la indicación del uso Dienomet, sin embargo, el 17 de agosto de 2023, Audifarma libró devolución del medicamento de esa marca, es decir, se negó a entregárselo aduciendo que, no lo tenía disponible.

Por lo anterior, considera que la E.P.S accionada se ha sustraído de sus deberes como administradora de salud, lo que ha conllevado a la vulneración de su derecho fundamental a la salud con conexidad a la vida digna.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

La presente acción de tutela fue admitida por el Juzgado 9º Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. mediante auto del 18 de agosto de 2022, ordenando a la accionada dar respuesta a los hechos y peticiones de la acción y dispuso la vinculación de AUDIFARMA S.A., el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-.

La entidad accionada, E.P.S. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, por conducto de apoderada, aceptó la calidad de beneficiaria de la demandante en el régimen contributivo y solicitó negar el amparo por cuanto ha prestado oportuna y completamente todos los servicios a que tiene derecho como afiliada al Plan de Beneficios de salud de acuerdo con las coberturas que por ley y contractualmente se encuentran indicadas y autorizadas.

Frente al servicio médico reclamado, señaló que fue ordenado el 15 de agosto, que se encuentra autorizado y *"se observa que está en estado 6 es decir entregado"* pero que solicitó a Audifarma, les allegara el soporte de entrega del medicamento a domicilio. Por lo anterior solicitó se declare la improcedencia de la tutela contra la EPS pues la misma procedió hacer las gestiones que le corresponde y la entrega de medicamentos está a cargo de los proveedores.

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES destacó su naturaleza jurídica y citó algunos pronunciamientos jurisprudenciales solicitado ser desligada del trámite constitucional, puesto que las EPS tienen la obligación de asegurar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, les corresponde entrega de medicamentos, asignación de citas y la cobertura de servicios y procedimientos, inclusive aquellos no previstos en el PBS.

La SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través de la Subdirectora Técnica de Defensa Jurídica, solicitó su desvinculación por ausencia de legitimación en la causa por pasiva, apoyada en que la vulneración alegada no deviene de acción u omisión atribuible a esa entidad pues su naturaleza es la de un organismo de carácter técnico encargado de la inspección, vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud, y las EPS son las responsables

de prestar el servicio con calidad, oportunidad, eficiencia, continuidad, eficacia y rigiéndose por los demás principios señalados en el canon 6° de la Ley 1751 de 2015.

El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL pidió ser exonerado de responsabilidad exponiendo que la controversia escapa de su competencia, configurándose ausencia de legitimación en la causa por pasiva. Explico la naturaleza y funciones, así como las de la ADRES, la Superintendencia de Salud, las empresas administradoras de planes de beneficios en salud y las instituciones prestadoras. Enfatizó que los servicios y tecnologías que hoy garantiza el sistema de salud a través de los mecanismos de protección individual o colectivo, corresponden a la totalidad de tecnologías en salud autorizadas en el país, excepto aquellos que cumplan con al menos uno de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud; posteriormente se refirió al medicamento denominado DIENOGEST, anotando que se encuentra en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC. Resaltó que no ha vulnerado derechos superiores a la accionante.

Finalmente, AUDIFARMA S.A. indicó que es un gestor farmacéutico cuyo objeto social es la dispensación de medicamentos a las EPS e IPS siempre y cuando medie autorización por parte de estas y siempre que exista disponibilidad de la "*molécula en los laboratorios fabricantes*" pero que revisado en el sistema de información, se logró identificar que el 15 de agosto de 2023, se realizó la entrega del medicamento DIENOGEST TABLETA 2 MG desde el centro de atención farmacéutico ubicado en la CARRERA 13 # 65-25 en Bogotá, bajo el consecutivo interno de fórmula 136835", por lo cual se presenta un hecho superado.

III. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Noveno Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. en sentencia de tutela del 5 de septiembre de 2023, accedió al amparo del derecho fundamental a la Salud, y ordenó a la accionada, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este proveído, tramite lo pertinente y suministre efectivamente a la accionante el medicamento que le fuera formulado, con indicación de uso marca Dienomet, en las condiciones y dosis prescritas por la ginecobstetra tratante según fórmula médica expedida el 15 de agosto de 2023, garantizando la entrega del mismo a través de AUDIFARMA S.A. u otra de las IPS adscritas a su red de prestadoras de servicios médicos.

Igualmente, en su numeral tercero negó el amparo depreado en lo relacionado con el tratamiento integral, por considerar que más allá de la negativa o tardanza a la entrega del medicamento no obran los elementos suficientes que permitan acreditar la necesidad del tratamiento integral, habida cuenta que la atención en salud de COMPENSAR EPS, a través de sus prestadoras, se ha venido suministrando y que no existe actual evidencia sobre otros tratamientos

o medicamentos pendientes por ser tramitados o una negación al acceso al servicio de salud por parte de la entidad promotora accionada. Que no se logró constatar la existencia de otras órdenes médicas pendientes y, mucho menos, la acreditación de una negligencia continuada por parte de la pasiva, pues por el contrario, la accionada ha brindado información sobre la atención a las patologías de la actora, de donde, no se advierte que la E.P.S. haya actuado con desidia en la prestación del servicio, esto es, no aparece evidencia sobre retraso, ausencia o incumplimiento obligacional absoluto que le sea imputable. Señaló que mal podría esa Juzgadora emitir un mandato abstracto y a futuro.

De otro lado en el numeral CUARTO ordenó la desvinculación de la acción de tutela al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES-.

IV. LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión, la accionante la impugnó únicamente respecto a la negación de la integralidad como quiera que está probado que la EPS ha sido negligente y ha dilatado injustificadamente la entrega del medicamento que le fuera formulado en la marca requerida, pese a que padece la enfermedad de endometriosis, la cual requiere continuo tratamiento y manejo, por lo que sería desgastante para la administración de justicia que cada vez que exista demora en la materialización de las ordenes médicas deba formular otra acción de tutela.

V. PROBLEMA JURÍDICO

Como problema jurídico, se estudiará si se vulnera el derecho fundamental a la Salud en conexidad a la vida y si se debe ordenar el tratamiento integral solicitado por la accionante.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con el artículo 86 Superior, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 y el artículo 1 del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional.

Acorde con los motivos de impugnación que sustenta la accionante se pronunciará el Despacho sobre el tratamiento integral único aspecto de inconformidad con el fallo de tutela.

2. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y EL TRATAMIENTO INTEGRAL:

La relación entre el derecho a la vida y el derecho a la salud es innegable y, como parte de ello, dos han sido las teorías para llegar a la protección del derecho a la salud. La primera no permitía la protección singular del derecho a la salud, debido a que no era objeto de aplicación inmediata, por lo que se suponía que el mismo se encontraba conexo al derecho a la vida. La segunda, y actualmente aplicada, hizo confluir distintas garantías constitucionales para reconocerle autonomía al derecho fundamental a la salud y hacer efectiva su aplicación por sí sola; así lo sintetizó la Corte Constitucional en sentencia T-171 de 2018:

"La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho [20]–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa Mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter 3 Programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).

Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela".

Esto implica que la acción de tutela que nos ocupa debe ser estudiada examinando los diversos componentes normativos, jurisprudenciales, conceptuales y dogmáticos del derecho a la salud, evaluándolo de forma autónoma, eso sí, sin desconocer su correlación con el derecho a la vida.

Respecto del derecho que presuntamente ha sido objeto de vulneración, es decir, el derecho fundamental a la salud, debe decirse que éste fue elevado a rango constitucional en el canon 49 de la Carta Política y posteriormente adquirió el rango fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que previó:

"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Con fundamento en la norma arriba señalada, la Corte Constitucional en sentencia T-314 de 17 de junio de 2016, sostuvo frente a la protección del derecho a la salud, que:

"El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros”

Reforzando tal postura, la Corte ha expuesto, en sentencia T-361 de 2014, que la dignidad humana se concatena con derechos fundamentales como la salud y que dichos derechos pueden verse birlados cuando no se garantizan las prestaciones que el ordenamiento jurídico interno pone en cabeza de determinada persona:

"Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo”.

En cuanto a los servicios que deben ser prestados por las entidades encargadas de garantizar el acceso a la salud, palmario es que deben ser suministrados atendiendo los criterios de oportunidad, eficiencia, calidad e integralidad, pues ello va ligado al respeto por el derecho fundamental a la salud:

"Este Tribunal ha resaltado que uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario.

La jurisprudencia ha destacado que en esos casos se infringen los principios que guían la prestación del servicio a la salud teniendo en cuenta que "(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)". Sentencia T-405 de 2017.

Luego, resulta imperativo aclarar que para los servicios que deprecia la actora debe tenerse como horizonte el principio de integralidad, por lo que en primer término se hace indispensable citar lo expuesto por la Corte Constitucional con referencia a tal principio. En virtud del principio de integralidad se dice que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho a gozar en condiciones óptimas de los bienes y servicios que les permitan mantener sus condiciones de vida, tanto físicas como psíquicas, en un estado de excelstitud, pues así lo han reiterado las providencias del máximo órgano de cierre constitucional:

"Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, este principio debe ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. Ello no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la

suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, desprende la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial, esto es, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud" (Sentencia T-405 de 2017).

De tal forma, la Corte ha expuesto que el principio de integralidad guarda íntima relación con la oportunidad en la prestación del servicio, para lo cual debe de tomarse el referente de la orden médica:

"Esta Corporación también se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, precisando que la atención y tratamiento de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integra, so pena de menoscabar su derecho a la vida en condiciones dignas. Es decir, que la integralidad comprende un conjunto de "cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante 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.

Esta Sala en una oportunidad anterior expuso que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico, sin que haya lugar a acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela "deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología" Sentencia T-418 de 2013.

No olvidemos que a nivel legal el principio de integralidad fue consagrado en la Ley 100 de 1993, reiterado en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en la Ley 1751 de 2015, y a raíz de este principio ha surgido lo que la jurisprudencia constitucional ha denominado tratamiento integral, el cual no es otra cosa

que la materialización de dicho principio a través de procedimientos que le permitan al usuario satisfacer plenamente su derecho a la salud con la obtención de bienes y servicios considerados como necesarios por parte del galeno tratante, incluso cuando estos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios.

Es menester recalcar que el tratamiento integral que emana del principio de integralidad no debe entenderse como una protección constitucional ambigua, difusa y etérea que ampara al usuario frente a contingencias futuras y le provee al mismo los bienes que considere necesarios para la atención de sus patologías, por el contrario, encuentra su cortapisa en la *lex artis* de los galenos, que se erigen como el personal idóneo para el tratamiento de las enfermedades:

"(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante" Sentencia T-062 de 2017.

Las anteriores consideraciones exaltan la obligación inexorable que tienen las E.P.S. y los demás actores encargados de los servicios de salud de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud.

A pesar de las directrices consagradas a nivel legal y jurisprudencial en torno a las prestaciones del S.G.S.S.S., existe una primera puerta de acceso a estas condiciones materiales de vida, la cual está dada por una relación jurídico-sustancial entre un ente habilitado para la prestación de estos servicios y una persona natural ávida de protección de sus contingencias. Este vínculo se ha denominado la relación jurídica de afiliación.

Ahora bien, frente al tratamiento integral el mismo ha sido entendido como una medida tendiente a garantizar a las personas un servicio de salud que abarque las prestaciones médicas que requiera para el restablecimiento de su salud o para atenuar las molestias que causa su cuadro clínico, en pro de mejorar su calidad de vida.

La H. Corte Constitucional en sentencia T-259 de 2019 precisó tanto el fundamento legal como jurisprudencial del tratamiento integral, bajo el entendido que:

"En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que "en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos

*por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. **En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”.** Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*(Negritas fuera del texto)

Más recientemente, la Corporación en sentencia T-038 de 2022 sintetizó las situaciones en que resulta procedente conceder el tratamiento integral, recopilando lo expuesto en su línea jurisprudencial:

“De esta manera, la jurisprudencia ha explicado que la integralidad en el servicio implica que los agentes del sistema practiquen y entreguen en su debida oportunidad los procedimientos e insumos prescritos. Así las cosas, este grado de diligencia debe determinarse en función de lo que el médico tratante estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente. Por esto, el tratamiento integral depende de (i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procediendo en forma dilatoria y habiendo programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con esto, debe haber puesto en riesgo al paciente, prolongando sus padecimientos.

En tal sentido, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando (i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante; mientras que (ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada.”

3. Caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, se encuentra demostrado que la accionante es afiliada a la Seguridad Social en salud en el régimen contributivo a través de COMPENSAR E.P.S, en calidad de beneficiaria. Que le fue diagnosticado “ENDOMETRIOSIS” y el médico tratante GINECOBSTRETA le formuló el medicamento: “DIENOGEST 2MG TABLETA ORAL” por 180 días de tratamiento, según indicaciones de uso, marca DIENOME.

Teniendo en cuenta que el motivo de impugnación no es el suministro del medicamento, sino que se ordene el tratamiento integral de la patología conforme se precisó anteriormente, existe un criterio pacífico en cuanto a que para que se pueda ordenar aquél, debe conocerse a ciencia cierta y tenerse claridad acerca del tratamiento a seguir para atender la patología, y existir ordenes médicas vigentes, como quiera que le está vedado al Juez Constitucional decretar mandatos futuros e inciertos, presumiendo la mala fe de la EPS.

Descendiendo al sub examine y tomando en consideración lo expuesto en líneas que anteceden, esta agencia judicial confirmará la decisión del Juez de Primera Instancia, toda vez que, si bien se amparó el derecho fundamental a la salud y se ordenó a la accionada hacer entrega del medicamento requerido y formulado por el médico tratante, garantizando aquello a través de la red prestadora de los servicios de salud contratada por la EPS, no encontró probada la necesidad de un tratamiento integral.

En efecto, al revisar el escrito de tutela, los documentos anexos por la accionante, por la EPS accionada y las mismas manifestaciones hechas por la señora Laura Jimena Caicedo Caicedo, se evidencia que se le ha venido prestando el servicio médico para la atención de la patología "ENDOMETRIOSIS" y se le formuló el medicamento requerido, sin que se hubiese aportado prueba respecto de que la accionante requiera otros tratamientos o medicamento diferentes, a fin de establecer si se ha incurrido en alguna conducta negativa o morosa por parte de la EPS COMPENSAR o una negligencia continuada, es decir, como lo sostuvo la Juez de primera instancia, no se acreditó que *"la E.P.S. haya actuado con desidia en la prestación del servicio, esto es, no aparece evidencia sobre retraso, ausencia o incumplimiento obligacional absoluto que le sea imputable."*

Por ende, le asiste razón a la Juez de Primera Instancia en abstenerse de emitir un mandato abstracto y a futuro cuando la entidad promotora de salud ha dado muestras de interés en la atención médica de la usuaria, para la atención de la patología diagnosticada, razón por la que se confirmará el fallo de tutela objeto de la impugnación, máxime cuando con en el escrito de inconformidad no se aportaron elementos de juicio o probatorios que lleven a desestimar las apreciaciones emitidas en el fallo de primera instancia.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 5 de septiembre de 2023, por el Juzgado Noveno Municipal de Pequeñas Causas

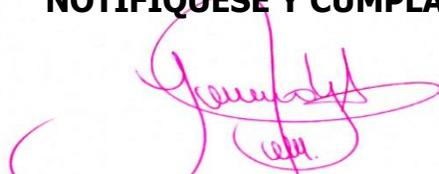
Laborales de Bogotá, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico, de conformidad con el Acuerdo PCSJA2011632 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

TERCERO: **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,


YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

Lcvg