

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020). Al Despacho de la señora Juez el expediente No. **2020-00495**, informando que a la fecha se encuentra para resolver la impugnación presentada por Famisanar E.P.S. Sírvese proveer.

ANA RUTH MESA HERRERA
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020)

I. ANTECEDENTES

El señor Jefferson Eduardo Rodríguez Ramírez, identificado con C.C. 1.019.146.473, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela en contra de la Famisanar E.P.S., por la presunta vulneración a su derecho fundamental a la vida, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social y al mínimo vital.

Como fundamento de sus pretensiones narró que el 1º de agosto del año en curso acudió al servicio de urgencias de la clínica Cafam ante diversas afectaciones en su salud y por ello se surtieron diversos exámenes a fin de determinar la patología que le aquejaba. Asimismo, se ordenó su remisión a la Clínica Centenario.

De igual forma, expuso que ha acudido a esta Clínica, así como al Hospital San Rafael y, finalmente, a la Clínica del Occidente el 4 de septiembre del presente año, donde se determinó que poseía un síndrome febril icterico. A causa de este padecimiento tuvo que ingresar el 21 de septiembre a urgencias en el Hospital San Rafael,

donde después de una biopsia le señalaron que tenía una sarcoidosis gastro pulmonar.

A continuación, el señor Rodríguez se practica un tac de tórax el 21 de octubre y recibe órdenes para citas con reumatología, hepatología y hematología. No obstante, refiere que todavía no cuenta con un diagnóstico veraz respecto de su enfermedad y que la E.P.S. no ha sido celeré en la asignación de citas.

Por lo anterior, solicitó el amparo de sus derechos fundamentales y ordenar a Famisanar E.P.S. que proceda a asignar las citas de forma diligente y oportuna con los especialistas de reumatología, hepatología y hematología. También instó a que se ordene a dicha E.P.S. que garantice la realización de todos los trámites necesarios para tener un tratamiento integral con asignación de citas, laboratorios y suministro de medicamentos que requiera.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

La presente acción fue admitida por el Juzgado Noveno Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. mediante auto del diecinueve (19) de noviembre de dos mil veinte (2020). Allí se ordenó vincular a la I.P.S. Clínica del Occidente S.A., a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES y requerir a las entidades a fin de que rindieran un informe acerca de cada uno de los hechos enunciados por la parte actora.

FAMISANAR E.P.S. allegó el informe requerido, señalando que se asignaron las citas de hematología y gastroenterología, por lo que se constituía un hecho superado. Por lo demás, refirió que no era procedente el reconocimiento de un tratamiento integral, toda vez que es una orden indeterminada y ambigua.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** manifestó que no es competente para garantizar la prestación de los servicios en salud, sino que le corresponde a la E.P.S. tal obligación.

Además, efectuó una descripción del Plan de Beneficios en Salud para anotar que los dineros para el suministro de los servicios no cubiertos por la U.P.C. ya fueron girados a la E.P.S. accionada.

Ante estas consideraciones, solicitó ser desvinculada de la acción por la falta de legitimación en causa por pasiva.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** describió sus funciones de orden legal para que invocar la falta de legitimación en causa por pasiva, conforme a los hechos relatados por el tutelante.

La **CLÍNICA DEL OCCIDENTE** no rindió el informe requerido.

III. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Juzgadora de primera instancia consideró, mediante la providencia que data del 2 de diciembre de 2020, que las asignaciones de las citas de hematología y gastroenterología se habían erigido como una carencia actual de objeto por hecho superado, concluyendo que:

"Del acontecer fáctico que viene de exponerse, sopesado con los transcritos apartes jurisprudenciales se puede dilucidar que no hay vulneración a los derechos fundamentales del accionante, en las condiciones actuales y en consecuencia cualquier orden del juez constitucional en sede de amparo caería en el vacío, en consecuencia, se negará el amparo solicitado, por configurarse un hecho superado".

Por otra parte, puso de relieve el principio de integralidad para concluir que se debía garantizar la prestación de los servicios y, en general, el tratamiento integral para atender las patologías del actor, considerando que:

"Al tenor de la jurisprudencia citada, es evidente para el Despacho la necesidad del tratamiento integral solicitado, dado el estado de salud en que se encuentra el paciente y la gravedad de la patología que la aqueja, para lo cual no se considera que la orden de tratamiento integral sea general, o incierta pues se conoce perfectamente la patología que se trata y el procedimiento médico requerido, resaltando que lo que se busca al momento de conceder la integralidad del tratamiento en torno a los diagnósticos "SÍNDROME FEBRIL ICTÉRICO EN ESTUDIO, HEPATOESPLENOMEGALIA" es que se garantice al paciente los tratamientos y procedimientos que mejoraran su salud lo que trae con ello una mejoría en su calidad de vida".

IV. IMPUGNACIÓN

La sentencia de tutela fue notificada el 2 de diciembre del presente año a las partes intervinientes, por lo cual el Despacho que conoció en primera instancia recibió impugnación por parte de la EPS accionada el 7 de diciembre del mismo año. Por ende, concedió la impugnación al

encontrarse dentro del término establecido en el Decreto 2591 de 1991.

En concreto, los reparos estuvieron encaminados a señalar que existió una carencia actual de objeto por hecho superado y que la orden del Juez de primera instancia fue ambigua e indeterminada, puesto que las citas solicitadas fueron programadas. Además, expuso que la E.P.S. actúa en el marco del Plan de Beneficios y que cualquier prestación que se encuentre por fuera de éste debe de ser sufragada por la ADRES.

V. PROBLEMA JURÍDICO

Para el caso bajo estudio, es imperioso determinar si procede la orden de tratamiento integral, aun cuando se han suministrado los servicios que reclama el tutelante.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción constitucional, con fundamento en el artículo 86 Superior, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1º del art. 1º del D. R. 1382 de 2000 y el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017.

2. Del derecho a la salud y a la vida.

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 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 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 E.P.S., 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 el actor 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 excelsitud, 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).

Así, 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. de suministrar y/o autorizar los medicamentos y demás procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios en Salud.

Por otra parte, la Corte Constitucional ha descrito que el acceso a medicamentos no incluidos en dicho plan es de vital importancia para garantizar la concreción del derecho fundamental a la salud en un Estado Social de Derecho y ha definido las reglas bajo las cuales deben hacerse dichas concesiones, tal y como ha quedado expuesto en la sentencia T-336 de 2018:

"Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema

de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas en cada caso concreto.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios para todos los afiliados".

Efectuadas las anteriores precisiones, evidencia este Despacho que la Juez 9º Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. consideró que las prestaciones ordenadas por el médico tratante habían sido efectivamente suministradas por parte de Famisanar E.P.S., por lo que declaró la carencia actual de objeto por hecho superado.

Desde luego, le asiste razón en tal punto, como quiera que a folio 59 del plenario reposa la prescripción médica para las citas de hematología y gastroenterología y, para tal efecto, se acreditó por parte de Famisanar E.P.S. la asignación de estas citas, lo cual fue corroborado con el actor.

Hasta aquí tenemos que los servicios ordenados al afiliado fueron suministrados, conforme a los conceptos de los galenos tratantes, es decir, desapareció la vulneración a los derechos fundamentales del señor Rodríguez Ramírez. En igual sentido, la *A-quo* expuso que en las actuales condiciones no existía vulneración de derecho fundamental alguno.

Ahora, la concesión efectuada en materia de tratamiento integral no se encuentra justificada con algún soporte probatorio que se encuentre inmerso en el expediente, lo que significa que no existe la determinación de un profesional de la medicina respecto de una prestación asistencial requerida para atender al tutelante. Así, observa el Despacho que la orden impartida a la accionada se gestó ante la mera existencia de una patología, sin considerar la *lex artis* de los galenos y lo prescrito por estos.

En la misma dirección, la Juez de primera instancia sostuvo que se conoce perfectamente el procedimiento médico requerido, para así fincar su decisión. Valga decir que tal afirmación no es acertada, como quiera que hasta ahora se encontraban surtiéndose los diagnósticos por parte de los profesionales en hematología y gastroenterología, sin que se obtuviera el resultado de la valoración de éstos. Por ende, no hay información respecto del eventual tratamiento que debería seguir el actor y, lo que es más, no se conoce prescripción médica distinta a la de las citas ya programadas.

De esta forma, considera este Despacho que la aplicación del principio de integralidad no puede conllevar a la adopción de medidas futuras, imprevisibles y etéreas frente a las prestaciones que se deban suministrar. Esto, por cuanto el principio de integralidad implica una optimización en materia de prestaciones asistenciales para el cubrimiento de una contingencia, como lo ha reiterado la Corte Constitucional, mas no puede ser el fundamento para efectuar concesiones indeterminadas cuando las órdenes expedidas por el profesional de la medicina han sido satisfechas. Un razonamiento contrario conllevaría a que se prohijaran todo tipo de medidas en sede constitucional por la mera existencia de una patología, aun cuando no existe un hecho o una omisión imputable a una entidad pública o un particular.

En suma a lo anterior, la acción de tutela no se encuentra destinada a resolver conflictos hipotéticos, donde se presume que a futuro el particular incurrirá en un agravio contra un derecho fundamental,

negando la provisión de un medicamento o un servicio; máxime porque tal postura va en contravía de la presunción de buena fe, contemplada en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia. Y es que la acción de tutela, en el marco de lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política, presenta unos fundamentos ínsitos del contenido de la norma, siendo uno de ellos la lesividad de un derecho fundamental, como se expuso en sentencia T-130 de 2014,:

"El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, "cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991". Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que "partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)", ya que "sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)".

Con todo, concluye esta Juzgadora que no existía un hecho o una omisión que pusiera en riesgo los derechos fundamentales del tutelante, pues tales ya habían sido objeto de la declaratoria de hecho superado. Además, la orden impartida es indeterminada en cuanto al tiempo y a la clase de suministro que se impone, lo cual resulta contrario a la jurisprudencia precitada. Por ello, se revocará el numeral primero y segundo de la providencia del 2 de diciembre de 2020, manteniendo incólume lo decidido en los demás numerales.

VII. DECISIÓN

En razón a lo anteriormente 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:** **REVOCAR** los numerales primero y segundo de la sentencia del 2 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado 9º Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C., de acuerdo con las razones expuestas.
- SEGUNDO:** **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes y al Juzgado de primera instancia, a través de correo electrónico, de conformidad con el Acuerdo PCSJA20-11632 del 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura y en atención a la situación sanitaria del país por la enfermedad denominada COVID-19.
- TERCERO:** **ENVIAR** el expediente a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

Kjma.