

REPUBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá. D. C., tres (3) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: IMPUGNACIÓN TUTELA

Radicado: 2020-00575

Accionante: MARÍA RESURRECCIÓN SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Accionados: E.P.S. SANITAS.

Vinculados: MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, KERALTY, GRUPO DE OBESIDAD DE COLSANITAS, CLÍNICA COLSANITAS S.A., IPS ALIADOS MÉDICOS S.A., CLÍNICA PALERMO, FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA, CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES, ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., CRUZ VERDE S.A.S y DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANA NACIONALES -DIAN.

I.- ASUNTO:

Procede el despacho a proferir la **SENTENCIA** de segunda instancia que en derecho corresponda para finiquitar el trámite de la **IMPUGNACIÓN DE TUTELA** de la referencia.

II.- ACCIONANTE:

Se trata de la señora **MARÍA RESURRECCIÓN SÁNCHEZ SÁNCHEZ**, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, quien actúa en nombre propio.

III.- ACCIONADA:

Se dirige la presente **ACCIÓN DE TUTELA** contra **E.P.S. SANITAS. VINCULADOS: MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, KERALTY, GRUPO DE OBESIDAD DE COLSANITAS, CLÍNICA COLSANITAS S.A., IPS ALIADOS MÉDICOS S.A., CLÍNICA PALERMO, FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA, CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES, ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., CRUZ VERDE S.A.S y DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANA NACIONALES -DIAN.**

IV.- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS:

La petente cita los derechos a la **SALUD, VIDA, INTEGRIDAD FÍSICA y DIGNIDAD HUMANA.**

V.- OMISION ENDILGADA A LA ACCIONADA:

Aduce la accionante que es paciente disfuncional, padece de obesidad mórbida con restricción para la marcha y movilidad, además, diagnosticada de asma crónica, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca, diverticulosis, discopatía lumbar, artrosis de rodilla grado 3, hernia discal, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipotiroidismo.

Refiere que su médico tratante le ordenó cirugía bariátrica por laparoscopia mediante orden del 17 de febrero de 2012, siendo requisito para acceder a dicho procedimiento pertenecer al programa de obesidad, con el fin de disminuir el peso, sin embargo, no ha podido acceder a él dado que no cuenta con la capacidad económica para solventar el transporte.

Afirma que adicional a lo anterior, requiere de silla de ruedas para movilizarse pues no puede caminar, elemento que le fue ordenado por su galeno tratante el 20 de agosto de 2019, además del transporte básico para continuar con el tratamiento, empero, la EPS le indicó que debía asumir los costos de lo ordenado, pues no le suministraría dichos servicios.

Sostiene que teniendo en cuenta su situación médica debe solicitar valoración con medicina laboral dado que lleva 3 años y 5 meses incapacitada, consulta que le ha sido negada por parte de la E.P.S. accionada, quien le manifiesta que no tiene disponibilidad para los últimos 3 años.

Dice que le negación por parte de la E.P.S. SANITAS de otorgarle la silla de ruedas y el transporte por ella requerido, al no estar incluidos en el PBS, vulnera los derechos fundamentales incoados en el escrito de tutela.

Pretende con esta acción constitucional le sean tutelados los derechos fundamentales por ella invocados, ordenándole a la accionada le suministre la silla de ruedas y el transporte básico ordenado por su médico tratante, así mismo le agende cita de valoración médica laboral.

VI.- TRAMITE PROCESAL:

Admitida la solicitud por el a-quo, (JUZGADO 24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ), ordenó vincular a MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, KERALTY, GRUPO DE OBESIDAD DE COLSANITAS, CLÍNICA COLSANITAS S.A., IPS ALIADOS MÉDICOS S.A., CLÍNICA PALERMO y FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA, disponiendo notificar a la accionada y vinculados, a quienes se les solicitó rindieran informe respecto a los hechos aducidos por la petente.

Con posterioridad ordenó vincular a CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR-COLSUBSIDIO, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.; a quienes igualmente le indicó que rindieran informe.

Mediante proveído calendado 1º de octubre de 2020 el a-quo profirió el fallo de primera instancia, el que fue objeto de impugnación, conociendo este despacho en segunda instancia de dicho recurso, quien mediante auto adiado 11 de noviembre de 2020 decretó la nulidad de dicha decisión por falta de notificación en el trámite a IPS ALIADOS MEDICOS S.A.

La Juez de instancia por auto del 17 de noviembre de 2020 obedeció lo resuelto por el superior, además de ordenar vincular al presente trámite a CRUZ VERDE S.A.S y DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANA NACIONALES - DIAN.

VII.- FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

La Juez ad-quo (JUZGADO 24 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ) mediante proveído impugnado, **CONCEDIÓ** el amparo de los derechos fundamentales invocados por la accionante, **ordenándole** a la EPS accionada adelante todas las gestiones a que haya lugar a efectos de proporcionar a la accionante el publicitado elemento en un (1) mes, con los requerimientos técnicos y en la forma y términos prescritos por el médico tratante, igualmente le **ordenó** proceda a calificar en primera oportunidad las patologías que aquejan a la tutelante con el fin de determinar su origen y grado de pérdida de capacidad laboral.

En relación a la pretensión de la accionante del suministro de transporte básico, negó la acción constitucional.

VIII. IMPUGNACIÓN

Impugna el fallo de primer grado EPS SANITAS, argumentando que le ha brindado todos los servicios de salud a la accionante que se encuentran dentro de la cobertura del PBS, por lo que la presente acción se torna improcedente, que el 26 de diciembre de 2017 remitió a COLPENSIONES el concepto de rehabilitación desfavorable de la accionante, para que con base en dicho dictamen dicha AFP asumiera el subsidio temporal de incapacidad laboral a partir del día 181 y/o procediera a calificar la pérdida de capacidad laboral, empero, no ha realizado pronunciamiento al respecto, siendo la entidad a la que le corresponde dicha carga.

Aduce que la silla de ruedas ordenada en el numeral 2º de la parte resolutive del fallo debe ser importada, y acorde con los trámites y requisitos de importación, el tiempo total para la disponibilidad del producto con el proveedor es de 90 días aproximadamente, por lo que sería materialmente imposible efectuarle la entrega a la accionante en el término de un (1) mes concedido por el a-quo.

Refiere que al ordenar la Juez de instancia que EPS SANITAS autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del PBS sin ordenarle al ADRES el reintegro de un 100% del valor de las mismas, le está imponiendo sin fundamento legal obligaciones que no le corresponde vulnerando con ello la seguridad jurídica, siendo la entidad que legalmente debe asumir los costos de servicios excluidos del PBS.

IX. CONSIDERACIONES:

1.- La Acción de Tutela, constituye un logro alcanzado por la colectividad con ocasión de la expedición de la Constitución Política de 1991, para frenar los desafueros de las autoridades, cuando quiera que con hechos u omisiones comprometan los derechos fundamentales de los ciudadanos.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

El art. 86 de nuestra Carta magna así lo consagró. También advirtió su procedencia contra particulares encargados de la prestación de servicios públicos o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de indefensión o subordinación.

2.- Derechos Presuntamente Vulnerados.

El art. 11 de la Constitución Política consagró el derecho a **LA VIDA**, en dicho normativo se dispuso: "**El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte**".

Sobre ese mismo derecho, la Corte Constitucional, en Sentencia T-370 de 1998, Magistrado **ALFREDO BELTRAN SIERRA**, dijo:

"La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (artículo 1 de la Constitución), y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y artículo 11 de la Constitución), se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal, tal como sucedió en el caso del señor, que ante la falta de recursos para cubrir el porcentaje que por disposición legal estaba obligado a aportar, no se le suministró el tratamiento requerido"

LA SALUD es ahora un derecho elevado a categoría de fundamental autónomo.

Respecto de ese tema, en Sentencia T-121/15 la Corte Constitucional expresó:

"3.3.2. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones

materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.

Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015[11], cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014[12]. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable[13] y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.”.

Mucho más ha de exigirse respecto al derecho a la Salud por parte del Estado, pues aquél fue consagrado a cargo de este como un servicio público, el cual comporta garantizar *"a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", correspondiéndole al ente estatal "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes..."* (art. 49 de la C.N.).

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud ostenta la categoría de fundamental, *"Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.*

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental" (Sentencia T-859 de 2003).

X.- PROBLEMA JURIDICO

Corresponde al despacho teniendo en cuenta los hechos y antecedentes de esta acción constitucional, así como la decisión adoptada por la Juez de primera instancia establecer si hay o no lugar a conceder la impugnación presentada por la E.P.S accionada.

XI.- CASO CONCRETO

Aplicados los anteriores supuestos jurisprudenciales al caso en estudio, de entrada se advierte que se **acogerá parcialmente** la impugnación presentada por **SANITAS EPS**, por la siguiente razón:

1.- Aduce la impugnante que le ha prestado a la petente los servicios de salud que ha requerido.

Demostrado se encuentra que la señora MARÍA RESURRECCIÓN SÁNCHEZ SÁNCHEZ ha sido diagnosticado de "*hipertensión, Apnea del sueño, Asma, Diabetes mellitus, Dolor crónico intratable, Hipotiroidismo, Obesidad y Trastorno de disco lumbar y otros*", según se desprende de su historia clínica, quien se encuentra afiliada a la E.P.S. accionada.

El 20 de agosto de 2019 el médico tratante de la tutelante le prescribió la silla de ruedas a la medida de la paciente, elemento que no aparece suministrado.

Dicha orden fue prescrita por médicos adscritos a la IPS que tiene convenio con la Entidad Promotora de Salud accionada, tal como se acredita con la epicrisis de la accionante.

Un supuesto de la acción de tutela contra una E.P.S. es que el médico tratante adscrito a ese ente, hubiese ordenado algún medicamento, hospitalización, cirugía, tratamiento o cualquier procedimiento médico, y la entidad lo hubiera negado.

No se comprobó en la acción de tutela que la silla de ruedas ordenada a la tutelante, con las características allí señaladas, pueda ser sustituida por otro elemento que se encuentren incluido en el Plan de Beneficios en Salud – PBS-.

Las anteriores circunstancias del caso bajo estudio, permiten concluir que MARÍA RESURRECCIÓN SÁNCHEZ SÁNCHEZ padece una afectación de su salud por las patologías que la agobian, y que de no encontrar atención adecuada en el sistema de salud, comprometería la misma, circunstancia que se prueba con la documental adjuntada al expediente.

Como se sabe, corresponde a la EPS, la oportuna, eficaz y debida atención médica de los pacientes afiliados a ella de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993.

Así pues, la desatención por parte de la accionada, en el caso de la accionante, como se dijo anteriormente, constituye vulneración al derecho a la salud y a la vida de la agenciada en la medida en que es SANITAS EPS la encargada de velar por la eficaz prestación del servicio de salud a sus afiliados, garantizando un servicio oportuno, y en especial como en el caso de la petente quien requiere de la autorización y suministro del elemento antes señalados para continuar con el tratamiento de la enfermedad que padece.

2.- En relación al argumento de la impugnante en cuanto a que la silla de ruedas se encuentra excluida del PBS, la Corte Constitucional en sentencia T-336/18 frente al tema señaló **"34. En suma, las exclusiones del PBS son admisibles siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de los ciudadanos. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud, en sus dimensiones físicas y mentales el juez de tutela deberá intervenir para su protección. De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad**

económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas”.

En cuanto a la capacidad económica de la accionante para sufragar el costo de la silla de ruedas que solicita por vía de tutela, ésta se encuentra demostrada, ya que, al ser una negación indefinida, conforme el inciso final del art. 167 del C.G.P., no requiere de prueba, aceptándose que no tiene la capacidad para sufragar los gastos económicos que aquellos generan.

En la sentencia T-336/18 la Corte Constitucional dijo en relación a la capacidad económica que ***“En cuanto a la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos, tratamientos o elementos, que no es una cuestión de cantidad sino de calidad, la jurisprudencia ha dicho que depende de las condiciones socioeconómicas específicas en las que el interesado se encuentre y de las obligaciones que sobre él recaigan. Al respecto, la ya citada Sentencia T-760 de 2008, señaló que dado que el concepto de mínimo vital es de carácter cualitativo, y no cuantitativo, se debe proteger el derecho a la salud cuando el costo del servicio “afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”.***

Así las cosas, es acertada la decisión del a-quo de acceder a la pretensión de la accionante en cuanto al suministro de la silla de ruedas en la forma dispuesta por su médico tratante.

3.- En lo tocante a que no es SANITAS EPS quien debe calificar la pérdida de capacidad laboral de la tutelante, siendo COLPENSIONES quien debe realizarla, se observa:

Conforme lo dispone el inciso 2º, art. 142 del Decreto 019 de 2012 ***“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”***(subraya el despacho).

En ese sentido, las Entidades Promotoras de Salud se encuentran facultadas para determinar en primera oportunidad el origen de las patologías de sus afiliados.

El art. 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015 dispone ***“Cada una de las entidades administradoras de riesgos laborales, de las Entidades Promotoras de Salud y de las Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán disponer de un equipo interdisciplinario para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral...”***, por su parte, el art. 2.2.5.1.27. idem establece ***“Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud, deberán conformar una***

dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las Administradoras de Riesgos Laborales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 2.2.5.1.26. del presente Decreto”.

Así las cosas, teniendo en cuenta la facultad que ostenta SANITAS EPS. para calificar el origen de los diagnósticos de **“hipertensión, Apnea del sueño, Asma, Diabetes mellitus, Dolor crónico intratable, Hipotiroidismo, Obesidad y Trastorno de disco lumbar y otros** a la accionante, no es procedente aducir que no es la competente para emitir dicha calificación, pues conforme la normatividad antes señalada tanto las EPS como los AFP puede emitir dicho concepto.

4.- Frente a la omisión del a-quo de autorizar el recobro ante el ADRES, se advierte que ello no procede, toda vez que las EPS están obligadas a prestar oportunamente la atención médica aun cuando se trate de procedimientos, medicamentos y demás que no se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud, y su derecho a repetir el valor de las prestaciones que deba atender con ocasión del cumplimiento de un fallo de tutela no surge propiamente de la orden que imparta el funcionario judicial sino del suministro de los servicios que no se encuentren incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, lo que debe acreditar ante la entidad, en este caso, al tratarse del régimen contributivo ante el ADRES.

Sobre el punto se pronunció la Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, así:

“6.2.1.1.5. En el mismo sentido, la exigencia de que el fallo de tutela otorgue explícitamente la posibilidad de recobro ante el Fosyga también debe ser interpretada conforme a la Constitución, en cuanto es el pago de un servicio médico no incluido en el plan de beneficios, lo que da lugar al surgimiento del derecho al reembolso de la suma causada por la prestación del servicio, y no la autorización de un juez o del CTC. En relación con este último aspecto, la Corte advierte que en ningún caso el Fosyga está obligado al reembolso de los costos generados por servicios médicos que hagan parte del Plan de Beneficios”.

5.- En lo referente al argumento de la impugnante en cuanto a que el término que le concedió la Juez de instancia en el numeral 2° de la parte resolutive del fallo impugnado para que haga entrega de la silla de ruedas a la accionante es muy corto, advierte el despacho que le asiste razón si se tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

- Conforme lo informó SANITAS EPS en escrito del 7 de diciembre de 2020, la entrega de la silla de ruedas no depende solo de ella, también de terceras personas, como es el operador con el que tenga convenio y el proveedor, pues dicho elemento debe ser elaborado con las especificaciones técnicas dadas por el médico tratante de la accionante.

- También indicó que luego de gestionar la elaboración de la silla con operador y proveedor, debe programarse cita a la accionante para la toma de medidas, siendo el tiempo estimado de entrega de 30 a 45 días hábiles posteriores a ello.

Por lo anterior y teniendo en cuenta dichas circunstancias, es viable acceder a ampliar el término de un (1) mes concedido por el a-quo para que tenga lugar la entrega de la silla de ruedas por parte de SANITAS EPS a la accionante, modificándolo a 45 días hábiles.

En conclusión, se **MODIFICARÁ** el numeral **SEGUNDO** de la sentencia de tutela de primer grado, en el sentido de indicar que el término concedido a SANITAS EPS para la entrega de la silla de ruedas a la accionante será de 45 días hábiles, igualmente se **ADICIONARÁ** un numeral, a fin de desvincular del presente trámite a los vinculados, en lo demás, se **CONFIRMARÁ** el fallo de primer grado.

XII.- DECISION:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO** de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: MODIFICAR el numeral **SEGUNDO** del fallo de tutela calendado 25 de noviembre de 2020 proferido por el Juzgado 24 Civil Municipal de Bogotá D.C., en el sentido de indicar que el término concedido a SANITAS EPS para que le haga entrega a la accionante de la silla de ruedas será de **45 días hábiles**.

SEGUNDO: ADICIONAR un numeral disponiendo la desvinculación de la presente acción de tutela de: **MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, KERALTY, GRUPO DE OBESIDAD DE COLSANITAS, CLÍNICA COLSANITAS S.A., IPS ALIADOS MÉDICOS S.A., CLÍNICA PALERMO, FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA, CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR-COLSUBSIDIO, ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES, ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., CRUZ VERDE S.A.S y DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANA NACIONALES -DIAN.**

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás el fallo de tutela calendado 25 de noviembre de 2020, proferido por el Juzgado 24 Civil Municipal de Bogotá D.C.,

CUARTO: Por Secretaría, **notifíquese** el presente fallo en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la Acción de Tutela.

QUINTO: ORDENAR la remisión oportuna del expediente a la Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo. **OFÍCIESE.** Por secretaría compártase el vínculo del expediente digital con el Juzgado de origen, el que deberá contener las actuaciones surtidas en ambas instancias, para lo de su competencia, con la advertencia de que este despacho remitirá a la Corte Constitucional las piezas procesales exigidas por esa Corporación para una

eventual revisión, y que de ser el caso proporcionará las demás que sean requeridas.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

WILSON PALOMO ENCISO

MCh

JUEZ

Firmado Por:

WILSON PALOMO ENCISO

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 012 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

86b7f80372a9f796f66d3c2ef3fd72151c98793a1cb6b6e7aad1412b95d96f3

Documento generado en 03/02/2021 05:36:14 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**