



**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL**  
Bogotá D.C., Veintiocho (28) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Ref.: Acción de tutela  
Rad. No.: 11001-40-03-022-2021-00469-00  
Asunto: Fallo de primera instancia

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991, se emite sentencia de primer grado en la actuación de la referencia.

**1. Identificación solicitante:** (Art. 29 Núm. 1º Dcto. 2591/91):

Jackson Mendieta Rico, identificado con C.C. No. 80.064.707

**2. Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración:** (Art. 29 Núm. 2º Dcto. 2591/91):

La actuación es dirigida por el tutelante contra Famisanar EPS. Sin embargo, se ordenó la vinculación de la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la Fundación Hospital San Carlos, la Clínica Palermo, a la sociedad Auto Stok SAS, IPS Clínica Colsubsidio – Ciudad Roma y a los médicos tratantes Fary Deyanira Cajas Bermeo, Sandra Patricia Fernández Ariza y Silvio Javier Rosero Paredes.

**3. Determinación del derecho tutelado:** (Art. 29 Núm. 3º Dcto. 2591/91):

Señala el tutelante que los derechos fundamentales presuntamente vulnerados son al mínimo vital, a la salud y a la vida digna.

**4. Síntesis de la solicitud de amparo:**

**4.1. Hechos:**

El accionante menciona que tiene 41 años de edad y se encuentra afiliado a FAMISANAR EPS como trabajador dependiente de la empresa Auto Stok SAS, en calidad de cotizante. En diciembre del 2020 padeció la Covid-19, por lo que el médico tratante le ordenó inicialmente incapacidad por 4 días y fue hospitalizado posteriormente el 6 de enero de 2021 en el Hospital San Carlos.

Indicó que las primeras 3 incapacidades le fueron canceladas hasta el 17 de enero de 2021 cuando fue dado de alta del hospital, oportunidad en la que el galeno le otorgó incapacidad hasta el 22 de enero de 2021 y lo envió a casa con oxígeno domiciliario 24/7 conectado a toma corriente por padecer neumonía bacteriana severa. Que debido a que no fue atendido de manera oportuna por medicina interna, el 26 de enero de 2021 asiste a medicina general. Sin embargo, la médica tratante no le otorgó incapacidad de los días anteriores, pues le manifestó que ello le correspondía al especialista en medicina interna, quien tampoco se la otorgó por no estar facultado para ello.

La mencionada situación según su dicho compromete su estabilidad laboral, pues su empleador le exigió incapacidad médica del día 23 de enero de 2021 en adelante, esto es; 23 al 25 de enero hogaño, 28 al 31 de enero y además del 1 al 7 de febrero de 2021 -14 días- a fin de justificar su abandono del cargo. Precisó que el 26 y 27 de enero no, porque fueron los días que asistió a consulta por medicina general.



Rama Judicial del Poder Público  
**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**  
Carrera 10 No 14 – 33 piso 8 – Telefax: 284 5514 – Bogotá – Colombia  
Correo: cmpl22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

Por último, indicó que su único ingreso económico proviene de la labor que desempeña en Auto Stok SAS del que se beneficia también su esposa y tres hijos.

**Petición:**

Atendiendo la situación fáctica, pretende el accionante se amparen los derechos respecto de los que invocó su amparo, se ordene a Famisanar EPS que reconozca, genere y pague las incapacidades médicas de los 14 días que estuvo enfermó sin reconocimiento de incapacidades y que se conmine a la accionada para que “no siga cometiendo este tipo de conductas que van detrimento de sus afiliados”.

**5. Informes:** (Art. 19 Dcto. 2591/91)

**Famisanar EPS** manifestó que los periodos de incapacidad que reclama el actor “(...) del día 23,24,25,- 28,29,30,31, de enero más el 1,2,3,4,5,6,7 de febrero de 2021(...)” no existen, razón por la que no han sido expedidas las incapacidades por ningún galeno, quién en últimas así lo decide o no, según sus criterios de cambios en los tratamientos y cantidades, las que son ajenas a EPS FAMISANAR en respeto de la autonomía profesional del médico tratante que así lo considere, esto bajo el principio de la discrecionalidad médica y autonomía profesional.

Indicó que resulta desproporcionado el tiempo en que alega el actor debieron otorgarse las incapacidades y el de interposición de la tutela, pues conforme a la Resolución 2266 de 1998, el certificado de incapacidad solamente puede ser expedido por el médico especialista tratante de manera retroactiva hasta solo 30 días calendario y ambulatoriamente hasta tres (3) días calendario, en los siguientes términos:

*(...) “Ahora bien, en cuanto a la expedición de incapacidades retroactivas de origen común, la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, con el memorado de registro 20164200138253 ha indicado, que no se puede expedir certificado de incapacidad con vigencia retroactiva en el caso de pacientes de atención ambulatoria, exceptuándose de esta prohibición aquellos casos en los cuales se determina que el episodio de ausentismo laboral tuvo origen en trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio y otras alteraciones de la esfera psíquica, como consecuencia de patología psiquiátrica, causas orgánicas o intoxicación con psicotrópicos y/o alcohol y accidentes de trabajo que generen politraumatismos severo. En estos eventos el certificado lo puede expedir únicamente el médico especialista tratante y su retroactividad no debe ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición. Así mismo, se exceptúan aquellos casos de atención ambulatoria plenamente justificados, siempre y cuando la retroactividad no sea superior a tres (3) días calendario, dejando el médico tratante expresa constancia del hecho en la historia clínica. (...)”*

Por ello, solicitó se declare improcedente la acción por ausencia de vulneración de los derechos que el accionante invoca.

La **Clínica Palermo** precisó que no ha negado ningún servicio médico requerido por el paciente, que como IPS no es responsable de la autorización de servicios, suministro de medicamentos, transcripción o pago de medicamentos y, que revisado el sistema de PQRS de la clínica no encontró solicitud algún pendiente de respuesta a favor del actor. Por tanto, suplicó ser desvinculado de trámite por ausencia de vulneración de los derechos del accionante.

**La sociedad Auto Stok SAS** se opuso a la prosperidad de la acción dado que no ha violado derecho fundamental alguno de la accionante, puesto que cumplió



cabalmente con sus obligaciones como empleador, por tanto, solicitó su desvinculación debido a que alega falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de vulneración de los derechos del tutelante, máxime cuando no probó la afectación al mínimo vital alegado como derecho.

**La Fundación Hospital San Carlos** precisó que no tiene relación directa con el trámite de las incapacidades relacionadas en los hechos de la tutela, por lo que solicitó no emitir orden alguna en su contra.

La **Superintendencia Nacional de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES** solicitaron ser desvinculada del trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva, pues manifiestan no estar obligadas al reconocimiento y pago de las incapacidades médicas a que se refiere el actor en su escrito de tutela.

La IPS Clínica Colsubsidio – Ciudad Roma, y los médicos tratantes FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO, SANDRA PATRICIA FERNÁNDEZ ARIZA y SILVIO JAVIER ROSERO PAREDES, **vinculados al trámite, a pesar de haber sido notificados en legal forma guardaron silencio.**

## **6. Pruebas:**

En el presente asunto, se tendrán y valorarán:

- i) *Historia clínica y notas médicas del paciente Jackson Mendieta Rico del Hospital San Carlos. Certificados de incapacidad emitidos por el Hospital San Carlos y la IPS Clínica Colsubsidio IPS del 7 y 8 de enero de 2021 por dos días, del 17 de enero de 2021 por 14 días, del 26 de enero de 2021 por dos días, del 8 de febrero de 2021 por 14 días, del 22 de febrero de 2021 por 14 días, del 5 de marzo de 2021 por 15 días, del 19 de marzo de 2021 por 10 días y del 8 de abril de 2021 por 6 días.*

## **7. Problema jurídico:**

¿Existe vulneración a los derechos fundamentales deprecados por el tutelante por cuenta de la entidad accionada?

## **8. Fundamentos jurídicos:**

### **8.1 Derecho a la salud**

El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener tanto la normalidad orgánica como la funcional, tanto física como psíquica y psicosomática, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la persona, lo cual implica una acción de conservación y de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo. En este sentido, el alto Tribunal Constitucional ha señalado además que "la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo".

La jurisprudencia se ha caracterizado por su perfil garantista, asentando claros sus criterios entorno a éste particular; en Sentencia T-645 de 1996, M. P., Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte sostuvo lo siguiente:

*“Debe aclararse, como también se hizo en las sentencias relacionadas, que el concepto de Vida al que se ha hecho referencia, supone un derecho*



*constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu”.*

Es por lo anterior, que tanto la vida como la salud deben ser vistas como prerrogativas máximas, cuya observancia resalta un carácter único, más no separado, es decir, que no podría estimarse la Vida digna sin la garantía previa de una salud e integridad correlativas, siendo del caso que la fundamentabilidad de tales derechos deba reconocerse como un todo, en el cual sea la Vida la piedra angular sobre la cual se soporta la existencia digna de la persona.

## **8.2 Incapacidades médicas.**

El Sistema General de Seguridad social contempla la protección a la que tienen derecho los trabajadores, en aquellos casos en que se enfrentan a la contingencia de un accidente o enfermedad que genere una incapacidad para desarrollar sus actividades laborales, en consecuencia, la imposibilidad de proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa a través del pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez contemplada en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1406 de 1999, el Decreto 1748 de 1995 y el Decreto 692 de 1994, entre otras disposiciones.

El pago de incapacidades tiene una estrecha relación con la garantía del derecho al mínimo vital, a la salud y a la vida digna, en los periodos en los cuales la persona no se encuentra en condiciones adecuadas para realizar labores que le permitan obtener un salario.

El artículo 206 de la Ley 100 de 1993 señaló que el pago de las incapacidades hasta el 180 estaría a cargo de las Empresas Promotoras de Salud y el reconocimiento de dichas incapacidades debe ser adelantado de manera directa por el empleador y el pago de las incapacidades que superan los 180 días recae en cabeza de los fondos de pensiones.

Ahora bien, las discusiones que versan sobre el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, como son los subsidios de incapacidad, según lo decantado por la Corte Constitucional, deben ser controvertidas en principio en el natural espacio de debate de la jurisdicción laboral o contencioso administrativa, o ante la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso.

En ese orden de ideas, solo de manera excepcional se podrá estudiar el pedimento a través de la acción de tutela, siempre y cuando, el medio de defensa judicial previsto en el ordenamiento jurídico, apreciado en concreto, no resulte eficaz para la protección del derecho fundamental invocado como el mínimo vital, y que las circunstancias específicas del caso hagan necesaria la intervención del juez de tutela<sup>1</sup>.

En efecto, conforme a lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 y la reiterada jurisprudencia constitucional sobre la materia, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario. Por tanto, solo procede como mecanismo de protección definitivo “(i) cuando el presunto

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2018.



Rama Judicial del Poder Público  
**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**  
Carrera 10 No 14 – 33 piso 8 – Telefax: 284 5514 – Bogotá – Colombia  
Correo: cmpl22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

---

*afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; o (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales invocados, a la luz de las circunstancias del caso concreto”<sup>2</sup>. Además, procederá como mecanismo transitorio cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable en un derecho fundamental.*

Por lo anterior, y como producto del carácter subsidiario de la acción de tutela, resulta necesario concluir que, por regla general, ésta solo es procedente cuando el individuo que la invoca no cuenta con otro medio de defensa a través del cual pueda obtener la protección requerida.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha reconocido que existen ciertos eventos en los que, a pesar de la existencia de mecanismos ordinarios de protección, resulta admisible acudir directamente a la acción de tutela, los cuales han sido sintetizados de la siguiente manera:

*“(i) cuando se acredita que a través de estos es imposible obtener un amparo integral de los derechos fundamentales del actor, esto es, en los eventos en los que el mecanismo existente carece de la idoneidad y eficacia necesaria para otorgar la protección de él requerida, y, por tanto, resulta indispensable un pronunciamiento por parte del juez constitucional que resuelva en forma definitiva la litis planteada; hipótesis dentro de las que se encuentran inmersas las situaciones en las cuales la persona que solicita el amparo ostenta la condición de sujeto de especial protección constitucional y, por ello, su situación requiere de una especial consideración por parte del juez de tutela; y (ii) cuando se evidencia que la protección a través de los procedimientos ordinarios no resulta lo suficientemente expedita como para impedir la configuración de un perjuicio de carácter irremediable, evento en el cual el juez de la acción de amparo se encuentra compelido a proferir una orden que permita la protección provisional de los derechos del actor, mientras sus pretensiones se resuelven ante el juez natural.”<sup>3</sup>.*

Frente a este aspecto es preciso traer a colación también el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, que señala lo siguiente:

*“Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional<sup>6</sup> y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”.*

Por tanto, el **certificado de incapacidad temporal**, que resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de “un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica” y, por tanto, en su emisión “el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada”, genera durante los primeros 180 días un **auxilio económico** a cargo de la EPS, que desde el día 181 se sustituye por un **subsidio de incapacidad** equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Ib.

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia T- 028 de 2017.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia T- 401 de 2017.



Así, el Legislador estableció un apartado especial para la regulación de los auxilios económicos por incapacidad laboral. En el artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo, determinó que los mismos se ofrecerían “*en caso de incapacidad comprobada para desempeñar las labores, ocasionada por enfermedad no profesional*” y determinó tanto la cantidad por la que serían reconocidos como los sujetos obligados a otorgarlos.

Igualmente, el Decreto 2351 de 1965, aún vigente, prevé en su artículo 16 la obligación del empleador de reinstalar al empleado que se hubiere encontrado incapacitado por causa de enfermedad común. En virtud de esta norma, los dictámenes médicos determinan si la reincorporación debe hacerse al mismo puesto de trabajo o a otro compatible con la capacidad física del trabajador.

### 8.3 Concepto Médico

El artículo 20 de la Ley 23 de 1981 estableció que: “*El certificado médico es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona. Su expedición implica responsabilidad legal y moral para el médico.*”

Por tanto, el certificado de incapacidad médica únicamente puede ser expedido por un profesional de la salud, dado que se trata de un acto propio de su profesión, por lo que no le es dable al juez constitucional o a otro sujeto implícito en la relación sobrepasarla o dejar del lado el concepto del médico tratante.

Al punto, la Corte Constitucional en Sentencia C- 313 de 2014 expresó que:

*“(…) la autonomía de los galenos ha sido reconocida, cuando la opinión del médico tratante se ha tenido como prevalente y es uno de los requisitos para inaplicar exclusiones, esto es, aun frente a determinada normatividad, se ha destacado y salvaguardado el dictamen del médico que es la expresión de su autonomía.”*

*(…)*

*Por tanto, la autonomía en el marco de la profesión es la expresión de la idea más general de libertad. Por ende, el mandato que garantiza la autonomía de los profesionales de la salud es constitucional. Y los elementos que fungen como límites a esa autodeterminación resultan admisibles en la medida en que ninguno de ellos se evidencia como una intromisión arbitraria. La fuerza de la evidencia científica y la racionalidad, el peso de la ética, la necesidad de autorregulación resulta imprescindibles en el ejercicio de la actividad médica. (…)*”

En materia legal el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 preceptúa que:

*“(…) AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión (…)*”.

### 9. Normas aplicables:

- i) Artículo 49 de la Constitución Política.
- ii) Artículo 6 del Decreto 2351 de 1965.
- iii) Artículo 86 de la Constitución Política.
- iv) Ley 100 de 1993.
- v) Ley 23 de 1981.
- vi) Ley 1438 de 2011.
- vii) Artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo.



## 10. Caso concreto:

De entrada, el despacho advierte que el amparo constitucional deprecado por el actor deberá ser negado por las siguientes razones a saber:

La primera, dado que no están probados los requisitos jurisprudenciales para conceder la misma de manera subsidiaria, por no encontrarse demostrado un perjuicio irremediable ni afectación al mínimo vital del actor. Tampoco probó ser un sujeto de especial protección por parte del estado.

Obsérvese que si bien es cierto puso de presente su actual situación económica y la de su núcleo familiar, lo cierto es que se acreditó el reconocimiento y pago de otras incapacidades medicas a su favor. Tampoco probó con total certeza la desvinculación laboral de la empresa Auto Stok SAS, pues de un lado, en el escrito tutelar y el requerimiento efectuado por el despacho al actor éste indicó que labora allí y, de otro, en la contestación rendida por el empleador no afirmó que el gestor del amparo se encontrara desvinculado.

Aunado a lo anterior, tampoco demostró que las prestaciones a que se refiere su petición, constituya, su única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares ni que mediante historia clínica padezca de alguna enfermedad grave que lo convierta en un sujeto de especial protección por parte del Estado, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituidos para el efecto, esto es, ante la jurisdicción laboral o contencioso administrativa, o ante la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza.

En efecto, obsérvese que el actor puede acudir a los recursos ordinarios aptos para ventilar las pretensiones de índole laboral planteadas en la tutela, específicamente las tendientes a probar el no abandono del cargo en caso de una posible desvinculación de su puesto de trabajo en la empresa Auto Stok SAS ante el juez natural de la jurisdicción ordinaria.

La segunda, porque se evidenció que la entidad accionada ha prestado los servicios médicos requeridos por el actor y expidió, en su momento, las incapacidades médicas a través de las IPS contratadas<sup>5</sup>, siendo ellos mismos quienes no consideraron necesario brindar incapacidad al sujeto por los 14 días pretendidos, concepto médico que goza de total autonomía según lo decantado en líneas precedentes, sin que le sea dable al juez constitucional sobrepasar estas competencias, a fin de evaluar la posibilidad del otorgamiento de una incapacidad médica.

Itérese que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, incapacidad o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste:

---

<sup>5</sup> Certificados de incapacidad del 7 y 8 de enero de 2021 por dos días, del 17 de enero de 2021 por 14 días, del 26 de enero de 2021 por dos días, del 8 de febrero de 2021 por 14 días, del 22 de febrero de 2021 por 14 días, del 5 de marzo de 2021 por 15 días, del 19 de marzo de 2021 por 10 días y del 8 de abril de 2021 por 6 días



**Rama Judicial del Poder Público**  
**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**  
Carrera 10 No 14 – 33 piso 8 – Telefax: 284 5514 – Bogotá – Colombia  
Correo: cmpl22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

*“(i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio”<sup>6</sup>.*

Es por ello, que el médico tratante es la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido y, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.

*“Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico”<sup>7</sup>.*

En conclusión, se niega la protección constitucional invocada y se ordena la desvinculación de la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la Fundación Hospital San Carlos, la Clínica Palermo, a la sociedad Auto Stok SAS, IPS Clínica Colsubsidio – Ciudad Roma y de los médicos tratantes FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO, SANDRA PATRICIA FERNÁNDEZ ARIZA y SILVIO JAVIER ROSERO PAREDES, por falta de legitimación en la causa por pasiva en su cabeza.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

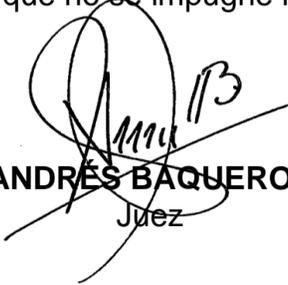
**PRIMERO. - NEGAR** el amparo solicitado por Jackson Mendieta Rico, identificado con C.C. No. 80.064.707, conforme lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO. - DESVINCULAR** a la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la Fundación Hospital San Carlos, la Clínica Palermo, a la sociedad Auto Stok SAS, IPS Clínica Colsubsidio – Ciudad Roma y a los médicos tratantes FARY DEYANIRA CAJAS BERMEO, SANDRA PATRICIA FERNÁNDEZ ARIZA y SILVIO JAVIER ROSERO PAREDES.

**TERCERO, - NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, conforme lo ordena los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO. - REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para eventual revisión, en el evento que no se impugne la presente decisión.

**NOTIFÍQUESE,**

  
**CAMILO ANDRÉS BAQUERO AGUILAR**

Juez

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-345 de 2013

<sup>7</sup> Ibidem.