REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SETENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
(JUZGADO CINCUENTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE TRANSITORIO – ACUERDO PCSJA 18-11127)

Bogotá D.C., 26 de enero de 2021

Acción de tutela Nº 2021-0002

Se decide la acción de tutela interpuesta por Ana Rosalbina Cordero de Díaz a través de agente oficioso contra Sanitas E.P.S., tramite en el cual se vinculó al Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud – ADRES.

I. ANTECEDENTES

La accionante pretende que, en salvaguarda de los derechos a la salud, vida digna y a la integridad personal de su madre Ana Rosalbina Cordero de Díaz, los cuales considera vulnerados por Sanitas E.P.S., en consecuencia, solicita que se le ordene hacer entrega de la silla de ruedas con especificaciones precisas, mantenimiento correctivo y preventivo.

Como sustento de sus pretensiones adujo en síntesis que es afiliada a la E.P.S. Sanitas y padece la enfermedad de Parkinson con un tiempo de evolución de aproximadamente 20 años, la cual ha afectado notablemente su estabilidad, movilidad y en general su calidad de vida.

Manifiesta que la Junta Médica de medicina física y rehabilitación, le ordenó la entrega de una silla de ruedas con especificaciones precisas y, que a su vez le fuera realizado un mantenimiento correctivo y preventivo.

Agrega que desafortunadamente al no contar con este medio de movilidad, la ha conllevado a que este totalmente limitada; ello a causa de que no cuenta con una buena estabilidad para desplazarse.

Que a pesar de haber solicitado desde el mes de octubre la autorización correspondiente para la entrega o suministro de la silla de ruedas, a la fecha no han recibido ninguna respuesta de la entidad Sanitas E.P.S.

Expone que desafortunadamente esto le impide no poder desplazarse fuera de su residencia y que la atención de sus necesidades dependa totalmente de la ayuda de sus familiares.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce el actor la violación de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna e integridad personal.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida el 14 de enero de 2020.

IV. CONTESTACIÓN A LA TUTELA

SANITAS E.P.S.: Argumenta que se señora Ana Rosalina se encuentra afiliada a esa entidad en el régimen contributivo como beneficiario amparado y encontrándose a la fecha en estado activo.

Manifiesta que durante la afiliación de la paciente han brindado todas las prestaciones médico-asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario y acorde con las órdenes médicas por sus respectivos médicos tratantes.

Indica que la silla de ruedas no hace parte de los contenidos del Plan de Beneficios de Salud (PBS) y no puede ser suministrada con carga a la UPC, de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo 2 del Art. 60 de las Res. 2481 de 2020.

Arguye que la silla de ruedas tampoco se puede solicitar a través del aplicativo MIPRES, imposibilitando de esa manera el suministro de la misma por parte de las entidades promotoras de salud.

Adiciona que según el concepto del Ministerio de Salud de fecha 3 de marzo de 2020, la silla de ruedas no corresponde a un servicio de salud y por tanto no puede ser provista con recursos destinados a la salud, así mismo indica que en el referido concepto también señala la entidad ministerial que dicho insumo debe ser financiado con recursos de los entes territoriales.

Adiciona que para el suministro de sillas de ruedas primero debe adelantarse un trámite de importación y, el tiempo total para la disponibilidad del producto de acuerdo al proveedor es de noventa (90) días aproximadamente, por lo que, considera evidente que en el presente caso la entrega de dicho insumo resulta materialmente imposible para esa E.P.S.

Señala que dependiendo de la complejidad del insumo es materialmente imposible entregarlo en un corto plazo, por cuanto los tiempos de nacionalización por parte de la DIAN son prolongadas y variables dependiendo del procedimiento y del insumo en cuestión, motivo por el cual solicita su vinculación.

De otro lado precisa que de acuerdo con el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social de marzo de 2020 en el que indica que la sillas de ruedas no pueden ser financiadas con recursos de la salud por cuanto no corresponden a un servicio de salud, sino ayudas técnicas, que deben ser solicitadas al ente territorial corresponde para ser financiadas con recursos asignados a políticas de atención de población en condición de discapacidad, motivo por el cual solicita también la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo manifiesta que al ordenarse que la E.P.S. Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud sin Ordenarle al ADRES el reintegro de un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a esa entidad, vulnerando con ello su seguridad jurídica.

Finamente señala que ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la señora Ana Rosalbina, de acuerdo a las coberturas del Plan de Beneficios en Salud y brindar los servicios no cubiertos en el mismo; así mismo considera importante resaltar que jamás han tenido la intención de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos adelantando actuaciones que pongan en riesgo los derechos fundamentales de la paciente, razón por la cual solicita de manera respetuosa que se denieguen las pretensiones dela presente acción constitucional.

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES: Manifestó que la es función de la E.P.S. y no de esa entidad garantizar la prestación del servicio de salud, y que para tal sentido la vulneración a los derechos fundamentales no puede ser atribuible a estos; por lo tanto, alega una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Así mismo, indica que la E.P.S. tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual puede conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso puede dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Que respecto a cualquier pretensión relacionada con el reembolso del valor de los gastos que realice la E.P.S., no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las E.P.S. o las EO garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el art. 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Precisa que esa entidad ya transfirió a las E.P.S., incluida la accionada un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Finalmente indica que con base en la normatividad vigente la facultad de recobro ante esa entidad ya fue acabada y, que ordenarlo estaría generando un doble desembolso a la E.P.S., igualmente solicitó negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con el ADRES pues los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha

desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: Indicó que es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto esa cartera no ha violado, viola o amenaza violar derechos invocados por el accionante, teniendo en cuenta que es Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público que actúa como ente rector en materia de salud, correspondiéndole la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del sistema general de seguridad en salud – SGSSS, de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud.

Que no obstante, señala que de conformidad con las funciones asignadas a la Entidades Promotoras de Salud – E.P.S., a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 estas son las responsables entre otras cosas, de garantizar a los usuarios del SGSSS la afiliación, el acceso a los servicios de salud en las instituciones prestadoras de salud – I.P.S., con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, verificando la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad; y como consecuencia, la garantía de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema, se encuentran a cargo de las E.P.S. del régimen contributivo o subsidiado, a través de los prestadores públicos o privados.

Que respecto al insumo denominado silla de ruedas solicitado por la accionante, se debe indicar que éstas son ayudas técnicas para la movilidad y como tal no corresponden al ámbito de la salud, adicionalmente, afirma que en el parágrafo del art. 9 de la Ley 1751 de 2015, se definen como determinantes sociales de salud aquellos factores que se fijan con la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios

públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud; corolario de lo anterior, el parágrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020, prevé que las silla de ruedas no se financian con recursos de la UPC.

Asegura que las sillas de ruedas no están catalogadas como prótesis u órtesis, sino como ayudas técnicas para la movilidad conforme a las normas técnicas nacionales e internacionales; adicionalmente, dentro de lo consagrado en las disposiciones de la Ley 1618 de 2013 Estatutaria de Discapacidad, los tratamientos integrales en lo referente a la integración, rehabilitación y habilidad de la persona en condición de discapacidad, señala las fuentes de financiación específica y especiales diferentes a la UPC como es el caso de las sillas de ruedas y otros; razón por la cual, son los entes territoriales respectivos, los que a través de los planes y programas de asistencia social o promoción social determinen la entrega de dichas ayudas.

Añade que teniendo en cuenta que éstas se encuentran descritas en las políticas de inclusión y rehabilitación de personas en condición de discapacidad, las mismas serán reconocidas y financiadas por fuentes de recursos diferentes a los asignados al SGSSS y a cargo del ente territorial correspondiente.

Finalmente solicita respetuosamente exonerar el Ministerio de Salud y Protección Social de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, advirtió que en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, también plantea que para el evento en que

el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicita la vinculación del ADRES.

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD: Señalo que no ha incurrido en violación alguna de los derechos fundamentales de la accionante y debe ser desvinculada del presente trámite constitucional, teniendo en cuenta que la responsable en concurrir en servicios del Plan de Beneficios en Salud es la E.P.S. Sanitas, además la S.D.S. no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del art. 31 de la Ley 1122 de 2007.

Que acorde con lo expuesto, resulta claro que esa dependencia no ha incurrido en la violación de los derechos fundamentales de la paciente y en consecuencia solicita su desvinculación.

LA DIAN: Indicó que la E.P.S. Sanitas carece de argumentos frente a una posible importación de la silla de rueda que demanda la paciente, pues no se demostró si quería que la silla de ruedas haya sido enviada a Colombia o que se encuentre en lugar habilitado para iniciar proceso de desaduanamiento.

Adicionalmente adujo que esa entidad no tiene legitimidad en la causa por pasiva y, que tampoco se encuentra demostrado que haya vulnerado derecho fundamental alguno de la señora Cordero de Díaz.

CRUZ VERDE S.A.S.: Solicitó abstenerse a vincular a esa entidad, toda vez que el interés jurídico por parte de la pasiva se encuentra radicado en cabeza de la E.P.S. Sanitas, quien tiene la obligación legal frente al cumplimiento de las prestaciones en salud descritas en la Ley.

Por lo anterior, solicita negar las pretensiones de la acción de tutela de la referencia respecto de Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S., pues ha procedido con el envío domiciliario de los medicamentos autorizados causados a la fecha en favor de la usuaria

con lo que se configura la carencia actual de objeto por hecho superado.

Las demás entidades vinculadas permanecieron silentes frente al requerimiento efectuado por el Despacho.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 86 constitucional, en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico

Corresponde determinar i) si procede la acción de tutela contra particulares, ii) específicamente si es viable para resguardar el derecho a la salud, vida digna e integridad personal y de ser el caso, iii) si es procedente ordenar entregar la silla de ruedas con especificaciones precisas, mantenimiento correctivo y preventivo, requerida por la accionante.

3. Caso concreto

El juzgado observa que el asunto sometido a su consideración tiene su origen en la demora de la promotora de salud convocada de autorizar y, suministrar la silla de ruedas con especificaciones precisas, mantenimiento correctivo y preventivo, requerida por la señora Ana Rosalbina Cordero de Díaz, como quiera que a la fecha no ha sido resuelta dicha prescripción.

En virtud de lo anterior, se debe determinar si efectivamente la entidad accionada ha violado los derechos fundamentales de la accionante, en razón a los hechos presentados en el escrito de tutela.

La acción de tutela fue consagrada como un mecanismo judicial excepcional para la protección de derechos fundamentales, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública, o por un particular en determinadas circunstancias.

El derecho a la salud es un derecho fundamental[1], toda vez que su protección efectiviza la vida y la dignidad humana, esto es, es indispensable para el ejercicio de los demás Derechos Fundamentales, ya que a todo ser humano debe garantizársele el disfrute del *más alto nivel posible de salud* que le permita vivir dignamente, debiendo tener a su disposición los últimos avances tecnológicos y científicos que le permitan un mejor diagnóstico y tratamiento de las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud.

Sendos pronunciamientos de la Corte Constitucional ha concluido que se vulnera la garantía en comento, cuando el paciente se encuentra frente a la negativa de que le sea suministrado el servicio médico o entregado un medicamento *"…que se requiera con necesidad…"*, bien sea en el régimen subsidiado o contributivo[2].

La ley 1122 de 2007 fijó a las EPS la obligación de garantizar el derecho a la salud tanto del régimen contributivo como del subsidiado, cuyas funciones están enmarcadas en: a) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo; b) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud; y c) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

---

[1] Ley 1751 de 2015.

[2] Corte Constitucional. Sentencia T-1171/08. M.P Jaime Córdoba Triviño.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que para garantizar a los pacientes el derecho a la salud es necesario iniciar y desarrollar oportunamente el tratamiento médico que ellos requieren, de lo contario, se pondría en riesgo su salud e integridad física. Sobre el particular, debe recordarse que por mandato legal los servicios de salud deben prestarse en condiciones de oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad. Al respecto, el art. 6 de la Ley 1751 de 2015 definió el primero de los principios como "*La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones*".

En aquellos casos donde los pacientes necesiten la prestación de un servicio de salud excluido del PBS y, no exclusivamente los asociados a medicamentos, esto es, que incluyan elementos que son primordiales para brindar una vida digna y de cuya autorización penden los derechos fundamentales, procede la inaplicación de aquel por vía de tutela y en efecto, la obligación de la entidad promotora de salud de suministrarlos, siempre y cuando se verifique los siguientes requisitos:

"" (i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita;

(ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido;

(iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aún no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular[3]*"*

[3] Los anteriores criterios pueden verse plasmados en las Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras

(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido"[4].

Descendiendo al caso *sub lite*, de la documental aportada por la accionante y las diferentes entidades vinculadas al presente trámite, tenemos lo siguiente: a) se encuentra afiliada a Sanitas E.P.S. en calidad de beneficiaria; b) que fue diagnosticada, Parkinson Osteoartrosis, razón por la cual los galenos tratantes le han prescrito, entre otros servicios el suministro de *"silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y reclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombros, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor, apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustables en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos, pechera mariposa, sistema de frenos doble, en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras de 14 pulgadas neumáticas sin aro propulsor, sistema antipinchadura, llantas antivuelco, y llantas delanteras compactadas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional número (1)".* y, *"Mantenimiento correctivo y preventivo de silla de ruedas actual. 1. Subir apoyapiés 2. Tensar el espaldar 3. Revisión de frenos 4. Ajuste de tomillería y Mantenimiento general".,* cuyo trámite de autorización y entrega ha sido demorado por parte de la accionada.

Así las cosas, definido lo anterior, dada la edad y, el estado de salud de la accionante, se puede concluir que la representada se encuentra en estado de debilidad manifiesta y por tanto, es sujeto de especial protección constitucional, quien cuenta con este mecanismo para cesar la vulneración de sus derechos.

A continuación es importante analizar el presente caso a la luz de las consideraciones precitadas, y determinar si la accionada

---

[4] Sentencia T- 104 de 2010.

vulneró los derechos fundamentales de la accionante, por lo que prontamente advierte este Juzgado que en el *sub lite* habrá de concederse el amparo suplicado, por las razones que pasan a exponerse:

De las pruebas que obran en el expediente, se encuentra debidamente acreditado que la junta médica correspondiente formulo *"silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y reclinación manual por guaya, soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombros, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor, apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustables en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos, pechera mariposa, sistema de frenos doble, en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras de 14 pulgadas neumáticas sin aro propulsor, sistema antipinchadura, llantas antivuelco, y llantas delanteras compactadas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional número (1)".* y, *"Mantenimiento correctivo y preventivo de silla de ruedas actual. 1. Subir apoyapiés 2. Tensar el espaldar 3. Revisión de frenos 4. Ajuste de tomillería y Mantenimiento general",* misma que fue presentada ante la E.P.S. Sanitas para ser autorizada y entregada, lo cual nunca acaeció, Por lo tanto, concluye este Despacho que se está frente a la negativa de la prestar los servicios en salud requeridos, con ocasión al suministro de los mismos, lo que imposibilita que se efectivice el derecho a la salud.

Lo anterior, a pesar de que es menester iniciar y desarrollar oportunamente el tratamiento médico ordenado, de lo contario, se pondría en riesgo su integridad física. Al respecto, la H. Corte Constitucional expresó:

*"…**la prestación del servicio de salud a los usuarios del SGSSS debe ser oportuna y eficiente, pues ello garantiza que las condiciones de salud del paciente tiendan –como es su esencia- hacia la recuperación o control de la enfermedad que lo aqueja***

y no hacia una mayor perturbación funcional de su organismo que pueda afectar su derecho a la vida en condiciones dignas[5]*"* (resaltado fuera del texto original).

Así pues, de la situación descrita halló esta sede judicial que le asiste razón a la inconforme al manifestar que se están vulnerando los derechos fundamentales de su madre, ya que por omisivas administrativas se está obstaculizando el acceso a los servicios de salud que la señora Ana Rosalbina Cordero de Díaz requiere; de manera que, de cara a la demora en surtir el trámite para suministrar el servicio no incluido en el PBS, tal y como se indicó en líneas anteriores, se accederá al amparo suplicado, pues *"…las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores definida, de los servicios y tecnologías en salud no financiadas en el PBS prescritos por los profesionales de la salud y reportar al Ministerio la información necesaria en relación con lo anterior…"*[6].

Ahora, referente a la postura negativa que adoptó la E.P.S. Sanitas respecto a la obligatoriedad y responsabilidad de prestación del servicio, esto es, el suministro de la silla de ruedas con especificaciones anteriormente dichas, se permite el despacho indicar que se encuentra debidamente acreditado i) que el galeno tratante prescribió a la señora Ana Rosalbina Cordero de Díaz la fórmula que depreca, ii) no existe prueba alguna que denote que dicha fórmula pueda ser sustituida por otra, iii) que en cuanto a la capacidad económica de la paciente comporta precisar que depende económicamente de su hija, misma que al ser requerida informó a esta sede judicial que su progenitora no es acreedora de pensiones, subsidio del estado o ingresos adicionales.

De manera que, dado el costo que pueda tener la silla de ruedas y las circunstancias en las que se encuentra la paciente Ana Rosalbina

---

[5] Corte Constitucional. Sentencia T- 085 de 2007. M.P Clara Inés Vargas Hernández.
[6] Sentencia T- 336 de 2018-

Cordero de Díaz, puede afirmarse que sus recursos no resultan suficientes para asumir el costo de la formula médica.

Corolario de lo anterior, al verificarse la concurrencia de los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional, se dispondrá que la E.P.S convocada adelante los trámites necesarios para suministrar el insumo no incluido en el PBS objeto de las presentes diligencias y, como quiera que se pueden generar gastos y desembolsos por la prestación de servicios no contemplados en esos planes y protocolos, pues la fórmula no está incluida en la Resolución 3512 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, habrá de precisarse que la promotora de salud podrá repetir en relación con el cumplimiento del fallo, por los porcentajes que no esté legalmente obligada asumir, en contra de la entidad que considere competente y responsable de tal obligación.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna y a la integridad personal de la señora **ANA ROSALBINA CORDERO DE DÍAZ,** según las razones consignadas en la parte motiva de esta sentencia.

Como consecuencia, **ORDENAR** al representante legal o quién haga sus veces de la **E.P.S. SANITAS S.A.S.,** que dentro del término de quince (15) días a partir de la notificación del presente fallo, si aún no lo hubieren hecho, autorice, facilite y lleve a cabo los trámites necesarios para suministrar la *"silla de ruedas para adulto a la medida, con sistema de basculamiento y reclinación manual por guaya,*

soporte cefálico de altura y profundidad graduable, espaldar hasta altura de hombros, soportes laterales ajustables en altura, asiento rígido, con cojín abductor, apoyabrazos ajustables en altura y removibles, apoyapiés ajustables en altura, bipodal y removible, cinturón pélvico de 4 puntos, pechera mariposa, sistema de frenos doble, en manillares de propulsión por terceros, llantas traseras de 14 pulgadas neumáticas sin aro propulsor, sistema antipinchadura, llantas antivuelco, y llantas delanteras compactadas de 8 pulgadas anchas, cojín convencional número (1)". y, *"Mantenimiento correctivo y preventivo de silla de ruedas actual. 1. Subir apoyapiés 2. Tensar el espaldar 3. Revisión de frenos 4. Ajuste de tomillería y Mantenimiento general"* como lo formulo la junta médica de esa entidad, ello de forma oportuna, eficaz y sin dilaciones de ninguna clase.

SEGUNDO: **COLOCAR** de presente a la accionada que cuenta con un procedimiento administrativo para solicitar ante la entidad que considere competente y responsable, el reembolso de las sumas que tenga que cubrir por razón de lo dispuesto en este fallo y que estén por fuera del plan de beneficios, previo el cumplimiento de los requisitos de ley.

TERCERO: Notifíquese esta decisión a los interesados y, de no ser impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

ROCÍO CECILIA CASTILLO MARIÑO
JUEZ

R.R.