



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTICINCO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., diez (10) de noviembre de dos mil veinte (2020).

NATURALEZA DEL PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
PROCESO No.:	11001-33-35-025-2020-00326-00
DEMANDANTE:	FRANCY HELENA JAIME PUENTES
DEMANDADO:	NUEVA EPS y CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en la acción de tutela promovida por la señora FRANCY HELENA JAIME PUENTES, quien actúa en causa propia, en contra de la NUEVA EPS y CLINICA DE OCCIDENTE S.A., por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud y vida digna.

I. ANTECEDENTES

1. Soporte fáctico de la solicitud de amparo

Del escrito de tutela se extraen los siguientes **HECHOS** relevantes:

La accionante ingresó hospitalizada a la Clínica Occidente S.A. el 24 de julio de 2020 debido a complicaciones respiratorias que presentó luego de haberse contagiado de Covid 19, inicialmente a sala respiratoria y posteriormente a la unidad de cuidados intensivos donde fue intubada.

El 2 de septiembre se firmaron las autorizaciones correspondientes para realizarle intervención quirúrgica denominada traqueostomía con sedación, la cual resultaba necesaria a efectos de proceder a su extubación.

El 11 de septiembre sufrió un paro cardiorrespiratorio, razón por la que se realizó un proceso de reanimación, y posteriormente la paciente tuvo que ser intubada nuevamente.

El día 15 de septiembre, se volvieron a firmar las autorizaciones respectivas para la realización de los procedimientos quirúrgicos correspondientes a la traqueostomía y la gastrostomía, para nuevamente realizar la extubación.

El día 4 de octubre la doctora Sandra Díaz, médica de turno, indicó que se había iniciado el proceso de solicitud de remisión de la paciente a una Unidad de Cuidados Crónicos (UCC), para el tratamiento de las secuelas neurológicas ocasionadas por el infortunado paro cardiorrespiratorio.

La paciente salió de la UCI el día 5 de octubre, y fue remitida a una habitación aislada en donde se encuentra actualmente, a la espera de que

sea resuelta su situación frente a la orden de remisión a la Unidad de Cuidados Crónicos(UCC).

Manifestó, que Según reportes médicos proporcionados por los médicos tratantes pertenecientes a la CLÍNICA DEL OCCIDENTE, la NUEVA E.P.S. ha sido renuente a autorizar la solicitud de manejo de paciente crónico, situación que pone en riesgo la salud y la vida digna de la actora, situación que requiere pues su aspecto neurológico se encuentra afectado y requiere con urgencia de tratamiento especial en una Unidad de Cuidados Crónicos(UCC).

Que el día 14 de octubre radicó un derecho de petición ante la CLÍNICA DEL OCCIDENTE, con el fin de tener acceso a la historia clínica de la paciente FRANCY HELENA JAIME PUENTES. En dicho derecho de petición también se solicitó la adopción inmediata de las recomendaciones dadas por los médicos tratantes, en relación con la remisión de la paciente a una Unidad de Cuidados Crónicos (UCC).

El día 15 de octubre radicó un derecho de petición ante la NUEVA E.P.S., solicitando que autorice la remisión de la actora a una Unidad de Cuidados Crónicos, con base en las recomendaciones dictadas por los médicos tratantes de la CLÍNICA DEL OCCIDENTE.

Indicó que el día 16 de octubre, en las instalaciones de la CLÍNICA DEL OCCIDENTE, se llevó a cabo una reunión entre el coordinador de UCI intermedia, doctor Juan Carlos Hernández; el director científico, doctor Iván Darío Torres; la líder de servicio al cliente Samia Corredor Pulido; la abogada jurídica Gloria Guillón; la jefe de referencia Eliana Rodríguez; el auxiliar de referencia Andrés Lozano; la hermana de la paciente María Josefina Jaime Puentes; y el hijo que actúa como agente oficioso, para examinar el caso de la actora, allí el doctor Juan Carlos Hernández informó su estado actual; e indicó que incluso cuando la paciente ha presentado una notoria mejoría, resulta necesario continuar su proceso de recuperación en una Unidad de Cuidados Crónicos (UCC), pero la clínica no cuenta con cuidado de crónicos por ésta razón se solicita con E.P.S.

También indicó que la CLÍNICA DEL OCCIDENTE había solicitado el traslado a una unidad de crónicos para la paciente FRANCY HELENA JAIME PUENTES ante la NUEVA E.P.S., sin embargo, advirtió que es la NUEVA E.P.S. la que valida sus protocolos y con base en ellos determina el proceso de recuperación correspondiente que debe darse a la paciente.

El 16 de octubre, se recibió llamada de un funcionario de la Superintendencia de Salud, y se llevó a cabo una conferencia con una funcionaria de la CLÍNICA DEL OCCIDENTE del área de referencia y contra referencia. En

esta llamada se dejó claro que, para la CLÍNICA DEL OCCIDENTE, la paciente debía ser tratada como paciente crónico.

Manifiesta que el día 21 de octubre, mediante el chat virtual de la NUEVA E.P.S., se remitió la solicitud que elevó la CLÍNICA DEL OCCIDENTE a la entidad promotora de salud en mención, a través del cual, indicaron que el manejo que se le debía dar a la paciente FRANCY HELENA JAIME PUENTES era la **hospitalización domiciliaria crónica**.

En atención a que lo diagnosticado por los médicos tratantes era el traslado a una unidad de cuidados crónicos, el día 22 de octubre la NUEVA E.P.S. envió un correo a la CLÍNICA DEL OCCIDENTE solicitando la aclaración de la solicitud.

Hasta el 25 de octubre la NUEVA E.P.S. no había querido enviar a un médico para que haga la valoración del estado de salud de la accionante, y determine si debe ir o no a una Unidad de Cuidados Crónicos (UCC).

1.2. Pretensiones.

La tutelante solicitó al Despacho acceder a las siguientes:

“1. Se declare que la NUEVA E.P.S., y la CLÍNICA DEL OCCIDENTE, están vulnerando los derechos fundamentales a la vida digna y la salud de la accionante, que es un adulto mayor, al no solicitarse, autorizarse, y/o remitirse a la paciente FRANCY HELENA JAIME PUENTES, a una Unidad de Cuidados Crónicos (UCC), de conformidad con lo solicitado por los médicos tratantes.

2. Tutelar los derechos a la salud y a la vida digna de la señora FRANCY HELENA JAIME PUENTES.

3. Como consecuencia de lo anterior, se ordene el traslado inmediato de la paciente FRANCY HELENA JAIME PUENTES a una Unidad de Cuidados Crónicos(UCC), según se requiere dado su estado actual de salud, su condición de adulta mayor y, según las recomendaciones de los médicos tratantes esgrimidas en el acápite de hechos.

4.Si se considera pertinente, disponer la COMPULSA DE COPIAS ante la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud, o ante la autoridad que se considere competente en aras que se dé inicio a la investigación que corresponda por la situación expuesta en precedencia.”

2. TRÁMITE PROCESAL Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA DE TUTELA

La demanda de tutela fue admitida por este Despacho mediante auto de fecha veintisiete (27) de octubre de dos mil veinte (2020), en el que se ordenó notificar por el medio más expedito y eficaz, al representante legal de las Entidades accionadas, a quien se le concedió el término de dos (2) días para que rindiera

informe sobre los hechos y fundamentos de la acción, ejerciendo su derecho de defensa.

Notificada en debida forma las entidades accionadas, y vencido el término concedido para su intervención, las entidades accionadas contestaron la presente acción de tutela de la siguiente forma.

CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.

A través de la representante legal para asuntos judiciales contestó la acción manifestando que la accionante había ingresado a la clínica desde el 02 de octubre de 2020 por presentar:

“PACIENTE DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 0. ESTADO POST-REANIMACION (ASISTOLIA X 5 MIN) 2° A HIPOXEMIA 0.1 ENCEFALOPATIA ANOXO-ISQUEMICA SECUNDARIA 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 1.1. SDRA SEVERO 1.2. NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV2, CON FACTORES DE MAL PRONÓSTICO; LINFOPENIA, LDH, DIMERO D Y FERRITINA ELEVADAS. 2. HIPOTIROIDISMO 3. IVU POR CANDIDA ALBICANS MULTISENSIBLE TRATADA 4. SD. CONVULSIVO DE NOVO 5. ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL 6. POP (04/09/20) TRAQUEOSTOMIA ABIERTA 7. BACTEREMIA POR ENTEROBACTER AEROGENES TRATADA 8. INFECCION URINARIA POR E.COLI BLEE TRATADA 9. DIABETE MELLITUS TIPO 2 (HBA1C 6.2) 10. POP (27/09/20) RECANULACION - TRAQUEOSTOMIA ABIERTA 11. POP (27/09/20) GASTROSTOMIA ABIERTA.”

Indicó que se trata de paciente con estancia prolongada luego de proceso neumónico de origen viral con soporte ventilatorio mecánico prolongado, episodio de muerte súbita con reanimación CCP prolongada desarrollo de encefalopatía hipóxico isquémica, en manejo de soporte con terapia respiratoria oxígeno por tienda de traqueotomía rehabilitación física y pulmonar y nutrición enteral por sonda de gastrostomía .Evolución estacionaria con estabilidad hemodinámica, afebril. En trámite para manejo en Unidad de Cuidado del Paciente crónico, se mantiene soporte establecido.

Sostuvo que a la paciente se le ha brindado acompañamiento y valoración por parte de las especialidades que ha requerido conforme a la evolución; se han efectuado reuniones con los familiares de la paciente ya que se les ha indicado que es contraproducente la larga estancia cuando ya no hay intervenciones con base en la patología actual ; que se esta supeditado a lo que autorice y determine la EPS su asegurador; la paciente requiere cuidado crónico con cuidador idóneo; la familia argumenta No estar en capacidad de suplir esa necesidad; la EPS argumenta que cuenta es con PHD y como IPS nos encontramos en medio ya que sólo podemos egresar a la paciente hasta cuando se haya definido domicilio destino por eso dependemos de las indicaciones en el caso en particular de NUEVA EPS.

NUEVA E.P.S

Mediante apoderado contestó la acción indicando que que la NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido FRANCY HELENA JAIME PUENTES en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional en marcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

Sostuvo que el Decreto 2200 de 2005 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo a su competencia.

Que la Acción de Tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, su necesidad, especialidad y responsabilidad.

PRUEBAS ANEXAS AL ESCRITO DE TUTELA

- Registro acta de reunión sostenida en la CLÍNICA DEL OCCIDENTE y familiares de la accionante.
- Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes de fecha 16 de octubre de 2020.
- Petición del 15 de octubre de 2020, dirigida a la Nueva EPS en la que se solicita la historia clínica de la accionante, la remisión a una Unidad de Cuidados Crónicos, entre otras.
- Petición del 14 de octubre de 2020, dirigida a la Clínica de Occidente S.A en la que se solicita la historia clínica de la accionante, la remisión a una Unidad de Cuidados Crónicos, entre otras.
- Bitácora del trámite de referencia allegado por la clínica de occidente.
- Historia Clínica de la actora.
- Certificado de Existencia y Representación de la Nueva EPS.

- Certificación de la Gerente Administrativo y de Talento Humano de la Nueva EPS, en la que indica que informa el nombre de quien funge como Gerente Regional de Bogotá D.C.

II. CONSIDERACIONES

La acción de tutela, prevista en el Artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, como mecanismo preferente y sumario, fue concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma, a disposición de los ciudadanos, mediante la cual pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas y, excepcionalmente, de particulares.

El trámite de esta herramienta jurídica por medio de un procedimiento preferente y sumario, supone su prevalencia frente a las demás acciones, y que el fallo que disponga la protección de derechos fundamentales sea de inmediato cumplimiento, empero, puede ser impugnado ante el superior, quien luego debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

A la par, se constituye como una acción subsidiaria y residual, de manera que se torna improcedente cuando existen otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el interesado para obtener la protección de sus derechos fundamentales. No obstante, a pesar de ello, en el evento de que se acredite la configuración de un perjuicio irremediable, la solicitud de amparo se hace procedente.

Así, aunque la acción de tutela ha sido puesta por la Constitución y la Ley a disposición de todas las personas, ese derecho de acción no es absoluto, en cuanto está limitado por las causales de improcedencia, como la anteriormente mencionada, y las previstas en el Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, tales como: i) Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus; ii) Cuando se pretenda proteger derechos colectivos; iii) Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y, iv) Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Sin embargo, también la norma que crea la acción indica que esta sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.1. De la vida digna

En desarrollo del derecho a la seguridad social, la salud y la vida digna, la Corte constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse frente al derecho que le asiste a los usuarios del sistema de salud a que las entidades prestadoras garanticen el acceso a los servicios de salud que requiera, en forma oportuna, en ese sentido la Corte ha sostenido¹:

4.4.1. *El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.*

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.² El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El legislador ha establecido de forma categórica que *‘las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento’* (artículo 14, Ley 1122 de 2007).³ De acuerdo con la propia legislación, el ‘aseguramiento en salud’ comprende (i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Así, por ejemplo, si un empleador no paga los aportes en salud de uno de sus empleados, eso no exime a la EPS de garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere, sino que autoriza a la entidad a repetir contra el empleador, por el costo de aquellos servicios que no le corresponda asumir. La Corte Constitucional ha reconocido *“varias alternativas para solucionar los conflictos planteados por el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud. Esas alternativas de protección parten de considerar que el trabajador no tiene por qué sobrellevar las consecuencias del incumplimiento del empleador o de las disputas que surjan entre él y la entidad prestadora del servicio. En cualquier condición, el trabajador tiene derecho a que se atiendan sus demandas de seguridad social en salud.”*⁴ A partir de la Ley 1122 de 2007, garantizar la

¹ Sentencia T-760 de 2008.

² La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis).

³ Hasta la expedición de la Ley 1122 de 2007 a las EPS del régimen subsidiado se les denominaba ARS, administradoras del régimen subsidiado.

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1093 de 2002 (MP Jaime Córdoba Triviño). En este caso se plantean tres casos, en los siguientes términos: “[1] (...) con base en el principio de continuidad de los servicios

prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado (art. 14, Ley 1122 de 2007).

En otra oportunidad, la Corte consideró vulneratorio del derecho a la salud cuando mediaba demora en la práctica de un tratamiento diagnosticado por el médico tratante, así:

4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14),⁵ entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la

públicos y en el carácter irrenunciable de la seguridad social, se ha indicado que las E.P.S. deben continuar prestando el servicio a sus afiliados y beneficiarios y que esas entidades deben ejercer los mecanismos que el ordenamiento jurídico les suministra para efectos del cobro de los aportes impagados. Esta línea jurisprudencial se advierte, por ejemplo, en las sentencias T-406 de 1993, T-057 de 1997 y T-669 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-154ª de 1995 y T-158 de 1997 (MP Hernando Herrera Vergara) y T-202 de 1997 (MP Fabio Morón Díaz). (...) || [2] (...) ante el incumplimiento en el pago de los aportes, el empleador debe hacerse cargo directamente de los gastos generados por la prestación del servicio de seguridad social en salud de sus trabajadores y de los beneficiarios inscritos por ellos. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias T-330 de 1994 y T-01 de 1995 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-341 de 1994 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-571 de 1994 y T-131 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía) y T-005 de 1995 y T-287 de 1995 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz). || [3] Finalmente, esta Corporación ha desarrollado también una línea jurisprudencial que, como regla general, admite que el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes del sistema de seguridad social en salud, lo hace responsable de su prestación y que, por lo tanto, el juez de tutela legítimamente puede impartirle órdenes para que se haga cargo de la salud de los trabajadores afectados por la omisión del pago de los aportes. No obstante, cuando se trata de situaciones excepcionales en las que la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental, ya sea directamente o por conexidad, puede exigirse a las EPS la prestación del servicio. || Esto es así, no sólo porque éstas cuentan con la estructura y funcionalidad requerida para atender ese tipo de situaciones, sino porque así lo impone el principio constitucional de solidaridad, el que, si bien inicialmente vincula al Estado, también lo hace respecto de los particulares que cuenten con la infraestructura requerida para sortear satisfactoriamente una situación que involucra derechos fundamentales. Desde luego, en este caso se torna imperativa la necesidad de equilibrar las finanzas de las EPS y de allí porqué éstas puedan repetir contra el empleador o contra el Estado por los gastos realizados. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias SU-562-99 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-1019-99 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y T-1134-01 (MP Eduardo Montealegre Lynett).”

⁵ Ley 1122 de 2007, artículo 14: “Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.”

garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, **la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.** Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003,⁶ en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."⁷ (Negrillas fuera de texto)

Finalmente, en sentencia de unificación SU- 062 de 1999, la Corte Constitucional respecto de la vida en condiciones dignas sostuvo:

2. El derecho fundamental a la vida en condiciones dignas

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1º de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano.

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia.

⁶ MP. Rodrigo Escobar Gil.

⁷ Sentencia T-881 de 2003 (MP. Rodrigo Escobar Gil). En esta sentencia, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela presentada por una tutelante que padecía cáncer en uno de sus ovarios, con posible metástasis en el hígado, a quien la ARS a la que estaba afiliada, le estaba negando la práctica de un procedimiento médico necesario para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad catastrófica que padecía, porque argumentaba que la tutelante debía aportar un examen médico que ya reposaba en su historia clínica. En este caso, la Corte consideró que la demora en la práctica de los tratamientos médicos prescritos, ponía en riesgo la salud y la integridad física de los pacientes, y por lo tanto, ordenó a la entidad accionada que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la sentencia, realizara las gestiones necesarias para autorizar a la accionante la práctica del procedimiento médico requerido.

La Corte encuentra que en el caso bajo examen, por no haberse reconocido, durante el tiempo que duró la relación laboral, unas condiciones de trabajo justas, y finalizada esa relación, un mínimo vital que le permita a la tutelante sobrevivir en condiciones acordes con su situación de persona de la tercera edad, se ha desconocido su dignidad. La normatividad jurídica de rango legal aplicable al servicio doméstico, consagra mecanismos de previsión social que tienden a proteger a las personas de la tercera edad cuando han perdido su capacidad laboral. Estas normas, desde el año de 1988⁸, imponen al empleador el deber de afiliarse al servicio doméstico al régimen de pensiones, obligación que se ha mantenido en las disposiciones de la Ley 50 de 1990 y de la Ley 100 de 1993, y cuyo incumplimiento hace responsables a los empleadores, quienes pueden verse obligados a pensionar por su cuenta a los trabajadores no afiliados oportunamente, o a pagar la denominada por la ley “pensión sanción”. Y aun por fuera de estas prescripciones legales, cuya aplicación al caso presente debe ser decidida por la justicia ordinaria, el deber constitucional de solidaridad que se impone a todo ciudadano en virtud de lo dispuesto por el artículo 95 superior, obligaba a los demandados a atender el mínimo vital de subsistencia de la persona de la tercera edad que, viviendo bajo su mismo techo, les prestó sus servicios personales durante más de diecisiete años.

En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que el derecho fundamental a la vida digna, prevalente por tratarse de una persona de la tercera edad, puede ser objeto de protección a través de la presente acción de tutela.

De lo expuesto se colige que toda persona tiene el derecho de acceder a los servicios de salud bajo parámetros de calidad, eficacia y oportunidad, en especial cuando se encuentre comprometida gravemente la vida, integridad personal o la dignidad.

Así mismo se ha indicado que es vulneratorio a los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.

2.2. Derecho a la salud

En primer lugar respecto del carácter de fundamental de este derecho se debe traer a colación la evolución de este derecho, al punto de ser considerado hoy por hoy como fundamental.

3.1. La naturaleza de la salud: servicio público esencial y derecho fundamental autónomo⁹

1.1.1. 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

⁸ Ley 11 de 1988, art. 1°

⁹ La Corte Constitucional se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre la salud, sin embargo, algunas de las sentencias más relevantes en torno al proceso de construcción de la salud como servicio público y derecho fundamental son: T-406 de 1992 M.P. Ciro Angarita Barón; T-102 de 1993, M. P. Carlos Gaviria Díaz; T-227 de 2003 M. P. Eduardo Montealegre Lynnet; C-463 de 2008, M. P. Jaime Araújo Rentería; T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-875 de 2008, M. P. Jaime Córdoba Triviño.; T-921 de 2008, M. P. Marco Gerardo Monroy; T-053 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-120 de 2009, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; entre otras.

derecho¹⁰-, 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).¹¹

1.1.2. 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. A continuación se hará una breve reseña de los pronunciamientos cruciales que desarrollaron la concepción de la salud como derecho fundamental en sí mismo.

Derecho fundamental por conexidad

1.1.3. Una de las primeras sentencias en ampliar la concepción de la salud como servicio público y avanzar hacia su reconocimiento como derecho fundamental fue la sentencia T-406 de 1992. En ella, se consideró que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. En ese sentido, en un primer momento la postura de la Corte Constitucional giró en torno a la posibilidad de intervenir y proteger el acceso a la salud de las personas por su “conexidad” con el derecho fundamental a la vida.

1.1.4. Es decir, según el criterio de “conexidad”, bajo ciertas circunstancias el acceso al servicio público de salud era susceptible de ser exigido por vía de tutela si se evidenciaba que su falta de prestación podía vulnerar derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana. El principal mérito de esta sentencia fue su aporte en la construcción de un verdadero Estado Social de Derecho al igualar, con fines de protección, los derechos económicos, sociales y culturales con los derechos fundamentales.¹²

Dignidad humana como base de los derechos fundamentales

1.1.5. Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, señaló:

“Es posible recoger la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el concepto de derechos fundamentales, teniendo como eje central la dignidad humana, en tanto que valor central del sistema y principio de principios. Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que

¹⁰ Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

¹¹ Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón.

resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella”¹³.

1.1.6. La Corte sostuvo en este pronunciamiento que el entendimiento de la persona y de la sociedad en clave del Estado Social de Derecho debe girar en torno de su dignidad humana y no principalmente en torno de su libertad. Es decir, se pone la libertad al servicio de la dignidad humana como fin supremo de la persona y de la sociedad. En ese contexto, la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad. Por ello, los derechos económicos, sociales y culturales, no serán un mero complemento de los derechos de libertad, sino que serán en sí mismos verdaderos derechos fundamentales.¹⁴

1.1.7. Esta postura marcó un nuevo avance en la concepción de la salud, pues determinó que el elemento central que le da sentido al uso de la expresión *derechos fundamentales* es el concepto de dignidad humana, el cual está íntimamente ligado al concepto de salud.

La salud como derecho fundamental autónomo

1.1.8. La anterior postura, basada en la dignidad del individuo como eje de los derechos fundamentales, contribuyó a superar la argumentación de la “conexidad” como estrategia para proteger un derecho constitucional. Esta nueva concepción advirtió que más allá de la discusión académica, no existe una verdadera distinción entre derechos fundamentales y derechos económicos, sociales y culturales. La Corte Constitucional fue clara al señalar en la sentencia T-016 de 2007 lo siguiente:

“Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos –unos más que otros– una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental”¹⁵.

1.1.9. Finalmente, la sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En ese sentido, sin desconocer su connotación como servicio público, la Corte avanzó en la protección de la salud por su importancia elemental para la garantía de los demás derechos.

1.1.10. La mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que *“la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela”*¹⁶.

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-227 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynnet.

¹⁴ Se elimina la distinción del Título II de la Constitución Política entre los derechos fundamentales del Capítulo I y los derechos económicos, sociales y culturales del Capítulo II por su clara interrelación en la realización efectiva de la dignidad humana en el marco de un Estado Social de Derecho.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda.

1.1.11. En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.¹⁷

1.1.12. Hechas las anteriores consideraciones, es importante hacer una breve referencia a los instrumentos internacionales que han sustentado y guiado el desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.¹⁸

De otro lado, frente al derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad la Corte Constitucional¹⁹ ha indicado:

4. Derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado. No obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela. Al efecto, esta Corporación señaló que:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud.”²⁰

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho. En la sentencia C-313 de 2014 al respecto de dijo:

“[E]l derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que éstas se encuentran en circunstancias de

¹⁷ La salud pasa de ser un derecho de los ciudadanos en relación con el Estado en el ámbito de prestación de un servicio público, para ser entendida como un derecho pleno, irrenunciable y exigible de la persona. Esta postura ha sido desarrollada, entre otras, por las sentencias: T-358 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-671 de 2009, M.P. Jorge Ignacio Pretelt y T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio.

¹⁸ La Corte Constitucional también ha interpretado los derechos a la educación, trabajo y vivienda digna en los términos de las Observaciones Generales del Comité de DESC. Concretamente, la Corte ha interpretado el derecho a la salud a la luz de la Observación General No. 14 en las sentencias: T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda y T-591 del 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

¹⁹ Sentencia 510 de 2015

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-233 del 21 de marzo de 2012, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a **“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”**²¹, razón por la cual el Estado deberá garantizarles los servicios de seguridad social integral²².

En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que *“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”*²³.

Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.²⁴

Igualmente, ha considerado esta Corporación, que la tutela es procedente en los casos en que *“(a) se niegue, sin justificación médico – científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios”*²⁵.

En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia por las causas que, naturalmente conlleva la vejez.

Como se observa, el derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad reviste especial protección, habida consideración el estado de indefensión que atiende ese grupo poblacional, sumado a ello para la procedencia de la acción de tutela se hace necesario verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

²¹Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

²²Constitución Política, artículo 46.

²³Corte Constitucional, sentencia T-527 del 11 de julio de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T- 746 del 19 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto, Sentencia T-717 del 7 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-165 del 17 de marzo de 2009 y T-050 del 2 de febrero de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

3. Caso en concreto.

En el presente caso, acude al medio de protección constitucional la la señora **FRANCY HELENA JAIME PUENTES**, quien cuenta con 65 años de edad en atención a que nació el 4 de octubre de 1955.

Quien ingresa al servicio de urgencias el 2 de octubre de 2020 por presentar los siguientes síntomas:

0. ESTADO POST-REANIMACION (ASISTOLIA X 5 MIN) 2° A HIPOXEMIA0.1 ENCEFALOPATIA ANOXO-ISQUEMICA SECUNDARIA1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 11.1. SDRA SEVERO1.2. **NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV2, CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO**; LINFOPENIA, LDH, DIMERO D Y FERRITINAELEVADAS.2. HIPOTIROIDISMO3. IVU POR CANDIDA ALBICANS MULTISENSIBLE TRATADA4. SD. CONVULSIVO DE NOVO5. ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL6. POP (04/09/20) TRAQUEOSTOMIA ABIERTA7. BACTEREMIA POR ENTEROBACTER AEROGENES TRATADA8. INFECCION URINARIA POR E.COLI BLEE TRATADA9. DIABETE MELLITUS TIPO 2 (HBA1C 6.2)10. POP (27/09/20) RECANULACION - TRAQUEOSTOMIA ABIERTA11. POP (27/09/20) GASTROSTOMIA ABIERTA.

PROBLEMAS:

- PERFIL DE RIESGO ALTO - ALTO RIESGO DE EVENTOS TROMBOTICOS- COVID-19- INJURIA MIOCARDICA- SD. CONVULSIVO- POLINEUROPATIA DEL PACIENTE CRITICO- DESPLAZAMIENTO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA (11/09/20) CON RE INTUBACION- ENCEFALOPATIA ANOXO-ISQUEMICA

Posteriormente, el 11 de octubre de 2020, se indica:

PACIENTE DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:0. **ESTADO POST-REANIMACION** (ASISTOLIA X 5 MIN) 2° A HIPOXEMIA0.1 ENCEFALOPATIA ANOXO-ISQUEMICA SECUNDARIA1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 11.1. SDRA SEVERO1.2. **NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV2, CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO**; LINFOPENIA, LDH, DIMERO D Y FERRITINAELEVADAS.2. HIPOTIROIDISMO3. IVU POR CANDIDA ALBICANS MULTISENSIBLE TRATADA4. SD. CONVULSIVO DE NOVO5. ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL6. POP (04/09/20) TRAQUEOSTOMIA ABIERTA7. BACTEREMIA POR ENTEROBACTER AEROGENES TRATADA8. INFECCION URINARIA POR E.COLI BLEE TRATADA9. DIABETE MELLITUS TIPO 2 (HBA1C 6.2)10. POP (27/09/20) **RECANULACION - TRAQUEOSTOMIA ABIERTA11. POP (27/09/20) GASTROSTOMIA ABIERTA**

En cuanto a paraclínicos y plan de manejo se indicó:

Paciente con estancia prolongada luego de proceso neumónico de origen viral con soporte ventilatorio mecánico prolongado, episodio de muerte súbita con reanimación CCP prolongada desarrollo de encefalopatía hipoxico isquemica, en manejo de soporte con terapias respiratoria oxigeno por tienda de traqueotomía rehabilitación física y pulmonar y nutrición enteral por sonda de gastrostomía. Evolución estacionaria con estabilidad hemodinamica, afebril. En trámite para manejo en Unidad de Cuidado del Paciente crónico . Se mantiene soporte establecido.

En la historia clínica fechada 16 de octubre de 2020 se indica

ANALISIS
PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANTOADOS , QUE REQUIRIO MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID 19 CON HIPOXEMIA SEVERA SECUNDARIA , POR LO CUAL REQUEIRIO DE TRAQUEOSTOMIA ABIERTA Y GASTROSTOMIA ABIERTA LAS CUALES ESTAN FUNCIONALES, PACIENTE CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL LA CUAL REQUIERE DE UNIDAD DE CRONICOS QUE CUENTE CON TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA. CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA.

Diagnostico que es suscrito por el médico Juan Carlos Hernández Forero.

Así mismo, se tiene que el 06 de octubre de 2020 se llevó a cabo reunión entre personal médico, donde entre otros asiste el medico Juan Carlos Hernández Forero quien es el Coordinador UCI intermedia – Médico Internista y los familiares de la actora, donde se estableció el siguiente diagnóstico:

DESARROLLO DE LA REUNION

.Doctor Hernández explica historia clínica y manejo que se ha realizado durante el proceso.

Daño pulmonar severo, pasa a unidad de Cuidado intensivo 2; se realiza gráficamente la explicación médica del proceso de recuperación de la paciente, explicación del proceso de traqueotomía procedimiento en beneficio de la paciente, de tal forma que facilita la recuperación e ir quitando el ventilador (todo procedimiento tiene riesgos)al hacer enfisema es necesario quitar la traqueotomía. Así como las afecciones que a tenido la paciente . Una vez quitado e l ventilador se traslada a pisos, Sigue con terapia respiratoria con éxito terapia física ,recuperación del riñón con éxito. Paciente con proceso de Crónicos . La clínica no tiene cuidado de crónicos por esta razón se solicita con EPS .

DR Torres se pone en manifiesto el compromiso con paciente y familia. Tenemos una responsabilidad con el sistema de salud, paciente, familia y la Clínica del Occidente

Unidad de Crónicos (unidad especial), paciente se beneficia de esta unidad .

Familiar Preguntas: Cuidado y manejo de la paciente, tratamiento domiciliario "me afana que se realice plan domiciliario y no poder manejar el cuidado por la traqueotomía , debe ser paulatino" la información del manejo del plan domiciliario", Cuanto se puede demorar la recuperación?

paciente, cada paciente es independiente, para recuperación motriz tendrá terapia física en compañía de la familia para un buen mejora y recuperación.

Jefe Eliana es necesario tener la dirección de residencia para que EPS inicie proceso de educación al cuidado, así como la entrega del oxígeno.

Familiar informa que está realizando adecuaciones para la paciente.

Dr. Torres explica la importancia de la estancia de la paciente, reiterando la educación que realiza la EPS al cuidado de la paciente. Así como el riesgo de estancia en la clínica. La clínica Occidente solicita Unidad de Crónicos, sin embargo EPS es quien valida sus protocolos y determina el proceso correspondiente. La paciente es quien se ve afectada Familiar desea unidad de Crónicos para materializar la evolución de la paciente

Dr Gloria Guillón: Reitera el compromiso de la clínica. Es 100% responsabilidad de la EPS para el proceso de Crónicos de la paciente, familia permita accesos a la EPS.

CONCLUSIONES:
Familia comprende la información médica, rescata el buen servicio y atención por parte de la clínica del Occidente. Se reitera que la información se entrega a un solo interlocutor como representante de la paciente dentro las políticas de la información.

COMPROMISOS
Jefe Eliana Entrega solicitud de Crónicos a la familia, se realiza comunicación con auditor de Nueva EPS, se realizará contacto con el familiar para explicar por que EPS no valida Cuidado de Crónicos.

Familia genera dirección de domicilio para trámites correspondiente con EPS CR 23F No 33 59-sur Barrio Quiroga
tel: 3144414432

De lo expuesto se determina, que la accionante debido a los quebrantos de salud que ha padecido requiere manejo en Unidad de Cuidados Crónicos la cual no posee la Clínica de Occidente, razón por la cual esta solicita a la Nueva EPS, la autorización para su traslado, sin que esta demuestre manifestación al respecto.

Sumado a ello la Clínica de Occidente allegó la bitácora en la que se observan las gestiones realizadas por esta para trámite ante la EPS de Unidad de Manejo Crónico, así:

BITACORA TRAMITE DE REFERENCIA					
Tipo:	Referencia	Consecutivo:	799	Estado:	Pendiente
Fecha:	7/10/2020 4:37 p.m.	Documento:	41747438	Prioridad:	Prioritario
Tipo documento:	CARLA_Guidera	Sexo:	Femenino		
Paciente:	FRANCY HELENA JAIME PUNTES				
Motivo Remisión:	SOLICITUD DE PLAN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA				
Fecha y hora	Entidad	Observaciones	Paciente aceptado	Traslado	
7/10/2020 6:40 p.m.	NUEVA EPS S.A.	Hago envío de soportes, haciendo solicitud de trámite UNIDAD CRÓNICA PACIENTE VA SALID DE UCI Y SE EN	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
8/10/2020 10:21 a.m.	NUEVA EPS S.A.	favor confirmar si ya cuenta con proveedor coordinado para la valoración	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
8/10/2020 1:52 p.m.	NUEVA EPS S.A.	se hable con jefe de eps indica cambio de anexo solicitando cronico domiciliario para valoración	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
8/10/2020 3:09 p.m.	NUEVA EPS S.A.	Buen día hago envío ANEXO CORREGIDO PACIENTE EN MENCIÓN NO ESTA VENTILADO. Cordialmente: FREDY AR	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
9/10/2020 9:27 a.m.	NUEVA EPS S.A.	estamos a la espera de valoración por proveedor para definir posible aceptación	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
10/10/2020 11:37 a.m.	NUEVA EPS S.A.	ESTAMOS A ESPERA FAMILIAR CONFIRME DIRECCION Y ASI SOLICITAR C2 PARA EL ENVIO PROVEEDOR PHD	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
12/10/2020 8:29 a.m.	NUEVA EPS S.A.	Buen día	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
12/10/2020 1:26 p.m.	NUEVA EPS S.A.	favor indicar fecha entrega equipos a familiar quien esta a espera para egresar familiar	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
12/10/2020 3:11 p.m.	NUEVA EPS S.A.	ESTAMOS A ESPERA FAMILIAR INDIQUE DOMICILIO MAÑANA 13/10/2020 PARA ASI HACER SOLICITUD ANTE EPS	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
13/10/2020 3:11 p.m.	NUEVA EPS S.A.	familiar no contesta no se puede conseguir familiar para datos	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
13/10/2020 8:20 p.m.	NUEVA EPS S.A.	NUMERO DE FAMILIAR 312408988 SE ENCUENTRA APAGADO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
14/10/2020 8:30 a.m.	NUEVA EPS S.A.	indica que no se comunicó con el pero le da razón para que parfavor se presente a otro para el pro	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
16/10/2020 5:03 p.m.	NUEVA EPS S.A.	SE ENVIAN NUEVAMENTE SOPORTES A EPS SOLICITANDO VALORACION PARA MANEJO DE PTE CRONICO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
17/10/2020 4:16 p.m.	NUEVA EPS S.A.		Pendiente	<input type="checkbox"/>	
18/10/2020 11:10 a.m.	NUEVA EPS S.A.		Pendiente	<input type="checkbox"/>	

860090566

Página 2/2

BITACORA TRAMITE DE REFERENCIA					
20/10/2020 11:45 a.m.	NUEVA EPS S.A.	enviado se determina realizar valoración médica el día de hoy por la Dra Nataria Ramirez. Posterior	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
21/10/2020 12:36 p.m.	NUEVA EPS S.A.	SE LE SOLICITA NUEVO PLAN PARA UNIDAD DE CRONICO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
		Hago envío nuevo anexo paciente con oxígeno alto flujo.		<input type="checkbox"/>	
		Cordialmente;			
21/10/2020 5:38 p.m.	NUEVA EPS S.A.		Pendiente	<input type="checkbox"/>	
		FREDY ARAN			
22/10/2020 11:09 a.m.	NUEVA EPS S.A.	SE ENVIA NUEVO ANEXO SOLICITUD PLAN MANEJO CRONICO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
22/10/2020 8:42 p.m.	NUEVA EPS S.A.	ESTAMOS A ESPERA APOYO AUDITOR EPS HABLE CON JEFE ELIANA QUIEN ENVIO MESI PORQ LE LLAME NO RESPONDO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
23/10/2020 11:52 a.m.	NUEVA EPS S.A.	SE ENVIA CORREO SOLICITANDO VALIDAR PROVEEDOR	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
24/10/2020 6:55 p.m.	NUEVA EPS S.A.	ESTAMOS A ESPERA ENVIO DE PROVEEDOR POR EPS	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
25/10/2020 7:21 p.m.	NUEVA EPS S.A.	INDICA JENNY SOTO QUE SE VA A REALIZAR REUNION CON LA EPS PARA UNIDAD DE CRONICO	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
26/10/2020 12:23 p.m.	NUEVA EPS S.A.	SE PIDIO APOYO AUDITORA EPS QUIEN ESTA A ESPERA ENVIO ACTA PARA REALIZAR GESTION	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
27/10/2020 9:47 p.m.	NUEVA EPS S.A.	SE ENVIA TUTELA DE LA PACIENTE	Pendiente	<input type="checkbox"/>	
29/10/2020 7:38 a.m.	NUEVA EPS S.A.	ESTAMOS ALA SESPERA DE RESPUESTA DE NUEVA EPS	Pendiente	<input type="checkbox"/>	

No obstante la presente acción, el diagnóstico médico y el decreto de medida provisional adoptada en el auto que admitió la tutela, la Nueva EPS no ha dado autorización para la remisión de la actora a una Unidad de Cuidados Crónicos.

De acuerdo con lo expuesto, para el Despacho los derechos a la salud y la vida digna de la actora se encuentran en clara vulneración pues es evidente el deterioro de su estado de salud, lo que sumado a su edad la convierten en un sujeto de especial protección constitucional.

Por otra parte, es claro del acervo probatorio, el diagnóstico del médico tratante y la imperiosidad que media para la que a la accionante se le dé un manejo a través de una Unidad de Cuidados Crónicos, situación que al no haberse dado a la fecha, contraviene lo considerado por la Corte Constitucional en punto de la protección a la vida, integridad personal y dignidad, en especial la integridad física y la salud.

Así las cosas, el Despacho encuentra procedente dar protección a los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y la salud de la accionante teniendo en cuenta las consideraciones y probanzas relacionadas con precedencia y en consecuencia se ordenará a la Nueva EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a , autorizar la remisión de la señora FRANCY HELENA JAIME PUENTES, identificada con la cédula de ciudadanía 41.747.438 a una Unidad de Cuidados Crónicos, a fin de que se le puedan brindar los cuidados médicos diagnosticados por los médicos tratantes, por su parte la Clínica de Occidente S.A., una vez cuente con la autorización deberá de manera inmediata remitir a la accionante a la Unidad de Cuidados Crónicos autorizada por la Nueva EPS.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO (25) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO. Protéjense los **Derechos Fundamentales** a la vida en condiciones dignas y la salud de la accionante señora FRANCY HELENA JAIME PUENTES, identificada con la cédula de ciudadanía 41.747.438, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. Ordenar a la Nueva EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a , autorizar la remisión de la señora FRANCY HELENA JAIME PUENTES, identificada con la cédula de ciudadanía 41.747.438 a una Unidad de Cuidados Crónicos, a fin de que se le puedan brindar los cuidados médicos diagnosticados por los médicos tratantes, por su parte la Clínica de Occidente S.A., una vez cuente con la autorización deberá de manera inmediata remitir a la accionante a la Unidad de Cuidados Crónicos autorizada por la Nueva EPS., conforme a lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO. Niéguese las demás pretensiones.

CUARTO. Comunicar a las partes por el medio más expedito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. De no ser impugnada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA
Juez

mas

Firmado Por:

ANTONIO JOSE REYES MEDINA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 025 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-
CUNDINAMARCA

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:

2aa25d1fdf05e5e2a23f2b70ad17dad6e5f3a14feff7c204359ef6a4d3a0b49d

Documento generado en 10/11/2020 06:59:46 p.m.

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