

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., veinte (20) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

**Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2023 00995 00**

Por ser procedente se admite la acción de tutela presentada por **MARTHA CECILIA DIAZ BECERRA** contra **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** En consecuencia, se ordena:

1.- Oficiar a la entidad accionada para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, se pronuncien respecto de los fundamentos de la demanda de tutela en su contra. A la respuesta deberán adjuntar la documentación pertinente. Adviértasele que ante la falta de respuesta oportuna se dictará sentencia de plano con base en los hechos de la demanda.

2.- Así mismo, se ordena la vinculación de la **CLÍNICA COLOMBIA, CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, CLÍNICA CAFAM, HOSPITAL MÉREDI, CLÍNICA COLSANITAS** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, para que dentro del mismo término se pronuncien respecto de los hechos alegados en el escrito de tutela y ejerzan su derecho de defensa.

3.- En atención a la solicitud formulada y conforme a lo dispuesto en el artículo 7º, del decreto 2591 de 1991, previo a resolver sobre la medida provisional se requiere a la accionada EPS Sanitas, para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, aporte copia de la fórmula médica de las terapias pretendidas por la accionante.

4.- Notifíquese a las partes del contenido de la presente providencia por el medio más expedito, anexando copia de la demanda.

Cúmplase,



**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO**  
**JUEZA**

AP

@135CM

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL  
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., veintisiete (27) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

**CLASE DE PROCESO** : ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE** : MARTHA CECILIA DIAZ BECERRA  
**ACCIONADO** : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
SANITAS S.A.S  
**RADICACIÓN** : 11001 40 03 035 **2023 00995 00**

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

### **I. ANTECEDENTES**

**Martha Cecilia Diaz Becerra**, presentó acción de tutela contra la **Entidad Promotora de Salud Sanitas EPS**, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social.

La *causa petendi* de la acción se fundamenta en los hechos que de manera concisa se citan a continuación:

- 1.1. Indica la accionante que fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital Méredi, como consecuencia del procedimiento de alto riesgo, duro en cuidados intermedios y hospitalizada mientras encontraba un lugar para continuar con el proceso postoperatorio, dado que no tiene familia.
- 1.2. Informó, que después de una larga búsqueda, una conocida por cinco (5) meses, le ofreció su vivienda y cuidado, a consecuencia, manifiesta que la EPS Sanitas, ofreció incluirla en el programa PHD, para efectuarle las respectivas terapias y controles médicos domiciliarios, sin que esta haya cumplido.
- 1.3. Señala que las terapias y controles médicos eran de carácter urgente y necesario toda vez, que se encontraba alimentada vía sonda, la cual nunca le fueron a retirar.
- 1.4. Por último, declara que por la negligencia médica actualmente se encuentra Hospitalizada en la Clínica Colombia, con la pérdida de movilidad del lado derecho, así las cosas, con la acción de tutela incoada solicita a la EPS accionada, que realice de manera

inmediata las terapias Fisioterapia, terapia Ocupacional, Foniatría y Fonoaudiología.

## **II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

Una vez admitida la acción de tutela mediante auto del 20 de septiembre de 2023, se ordenó la notificación de la EPS accionada, a efectos de que ejerciera su derecho de defensa sobre los hechos alegados.

Así mismo, se ordenó la vinculación de la CLÍNICA COLOMBIA, CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, CLÍNICA CAFAM, HOSPITAL MÉREDI, CLÍNICA COLSANITAS y el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

### **2.1. La Corporación Hospitalaria Juan Ciudad (Hospital Universitario Méderi)**

Aludió el ataque de ciberseguridad externo tipo ransomware, de la nube del proveedor multinacional para servicios de telecomunicaciones, IFX Networks, con quien tienen vínculos contractuales a través de la plataforma a SERVINTE, en la cual se puede acceder a la historia clínica de los pacientes y evidenciar cuales han sido sus últimas atenciones y que la misma a la fecha de la contestación de la acción de tutela aún continúa inactiva, por lo cual, no se tiene información de las últimas atenciones ni del estado actual de la señora Martha Cecilia Diaz Becerra.

Sin embargo, procedió a la validación de lo expuesto en la acción de tutela, con el área de autorizaciones donde se evidencia que la señora Martha Cecilia Diaz Becerra, NO cuenta con autorizaciones dirigidas a esta Corporación para consultas o procedimientos quirúrgicos.

Informó que todo lo relacionado con el trámite de expedición de autorizaciones, es responsabilidad única y exclusiva de SANITAS E.P.S, de tal modo, que no tiene injerencia en la decisión de asuntos de carácter administrativo de la misma.

Por último, solicitó su desvinculación de la presente acción de tutela, por cuanto es SANITAS E.P.S, la encargada de resolver la petición elevada en la presente acción de tutela, teniendo en cuenta que el servicio solicitado no se encuentra ofertado y tampoco autorizado para esta institución.

### **2.2.- CLÍNICA COLSANITAS S.A.**

Informó que, dentro de sus registros de establecimientos de Comercio cuenta con la CLÍNICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA, por lo que la respuesta se daría a nombre de ambas.

Advirtió, que dentro de los soportes presentados con el escrito de tutela no se observa prueba si quiera sumaria que permita derivar alguna acción u omisión de CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales a la salud de la paciente, como consecuencia, solicita que se declare improcedente la acción de tutela contra la entidad.

### **2.3.- EPS SANITAS.**

Indico que, efectuado el análisis y validación del sistema de información de la entidad, se evidencia que la accionante Martha Cecilia Diaz Becerra, se encuentra en estado de afiliación activo en la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S

Respecto de las SESIONES DE TERAPIAS DE FÍSICA INTEGRAL, FONOAUDILOGÍA Y OCUPACIONAL, resaltó que la ejecución de dichos servicios médicos se encuentra direccionados para CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, por lo que se procedió a efectuar solicitud para de esta manera tener conocimiento acerca de la programación, pero se informara al despacho en el término de la distancia una vez se obtenga respuesta acerca de lo solicitado,

Adicionalmente, se tenga en cuenta que la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc., NO depende de la entidad, sino de las IPS, quienes manejan y disponen de sus agendas, acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a esta EPS, toda vez que la misma sale del ámbito de control de esta Compañía.

### **2.4.- CLINICA CAFAM.**

Solicitó su desvinculación de la presente acción, toda vez que, no existe vulneración por parte de esta entidad, pues los servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Foniatría y Fonoaudiología, son servicios los cuales no se encuentran contratados con el asegurador, motivo por el cual EPS SANITAS es la encargada de direccionar a la accionante a la IPS idónea para la prestación del servicio.

### **2.5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Además de indicar que sobre dicha Cartera existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues es un mero ente administrativo rector en la formulación de políticas de salud, señala que el procedimiento quirúrgico ordenado se incluye dentro del plan de beneficios en salud.

### III. CONSIDERACIONES

#### 3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

#### 3.2. DEL CASO EN CONCRETO.

Según los supuestos fácticos que soportan esta acción, la promotora solicita se ordene a la EPS Sanitas para que autorice las terapias de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Foniatría y Fonoaudiología.

El constituyente, en su labor, consagró el acceso al sistema de Salud como un derecho de rango constitucional, es así como en el artículo 49 superior determina que se debe garantizar el acceso a tal prerrogativa a cada persona, motivo por el cual la acción de tutela es procedente para pedir ante la jurisdicción que se garantice el pleno acceso, prestación y calidad de servicios de Salud.

En relación al derecho fundamental a la salud, la Honorable Corte Constitucional ha expresado lo siguiente:

*"En reiterada jurisprudencia de esta Corporación se ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo*

*latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional.”<sup>1</sup>*

El derecho a la salud ha sido abordado desde las perspectivas de servicio público y garantía de índole constitucional, dichas perspectivas han sido afrontadas cada una de ellas por el legislador en dos momentos. Como servicio público fue de recogimiento en la Ley 100 de 1993; con dicha ley se implantó en el territorio de salud un nuevo modelo de seguridad social integral. Desde el estadio de garantía fundamental, se abordó en la Ley 1751 de 2015, por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud.

En el marco de la ley 100 de 1993 se destinó a distintas entidades - entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios, entre otras- el garantizar el acceso a los servicios de salud al pueblo colombiano, dichas entidades deben regirse al marco normativo en salud a fin de atender los requerimientos a ellas hechas. Si las entidades desconocen el marco normativo de salud, estas estarían conculcando tal garantía; sin embargo, de no existir regulación, el Estado sería quien desconoce el derecho a la salud.

Al respecto, la Sentencia 760 de 2008<sup>2</sup>, hito en el entendimiento del Derecho a la Salud, demarcó lo siguiente.

[...] cuando el Estado omite expedir la regulación que se requiere para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, lo desprotege. Pero cuando la regulación sí existe, pero ésta incentiva que se obstaculice el acceso a los servicios requeridos, la regulación contribuye al irrespeto del derecho a la salud.

4.1.7. La regulación que sea creada por el Estado para garantizar la prestación de los servicios de salud debe estar orientada de forma prioritaria a garantizar el goce efectivo de todas las personas al derecho a la salud, en condiciones de universalidad, eficiencia, solidaridad y equidad. Al respecto ha dicho la Corte,

*“Los derechos a la vida, la salud y la integridad de las personas residentes en Colombia depende, en gran medida, de la adecuada prestación del servicio por parte de las E.P.S., las A.R.S. y demás entidades. Sin embargo, para que estas entidades puedan cumplir con la misión que se les ha encomendado, es preciso que exista un marco regulatorio claro, que se adecue a los postulados constitucionales y legales sobre la materia. Sin éste, se pueden presentar infinidad de vacíos y dificultades de orden legal, de carácter administrativo, que impliquen demoras o retrasos en la prestación del servicio. Es decir, una mala regulación, bien sea por confusa, incompleta o contraria a*

<sup>1</sup> Sentencia T-737/13, M.P. Alberto Rojas Ríos

<sup>2</sup> Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

*postulados constitucionales, puede ser la causa de violaciones a los derechos fundamentales de los pacientes.”<sup>3</sup>*

Ahora bien, el derecho a la salud visto desde su concepción de garantía *ius fundamental*, fue de abordaje por parte del legislador en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha normativa señaló el derecho a la salud como una garantía de carácter << [...] autónom[a] e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo>><sup>4</sup>. A fin de garantizar el derecho a la salud, debe asegurarse un acceso a los servicios de salud de manera <<[...] oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud>><sup>5</sup>.

En relación a tal tesis, la reseñada Sentencia T 760 de 2008<sup>6</sup> consignó el carácter fundamental del derecho a la salud, destacándose los siguientes apartes:

[...]

3.2.1.4. Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibile.

[...]

3.2.1.5. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. En cuanto a la Observación General N° 14, referida específicamente al derecho a la salud, se hará referencia posteriormente a ella en el presente capítulo de esta sentencia.

3.2.1.6. Finalmente, se insiste en que en la presente sentencia la Sala de Revisión no entra a establecer en detalle el alcance y contenido del concepto de derecho fundamental, en general, ni con relación al caso concreto de la salud. Partirá de la decisión de varias Salas de Revisión de la Corte Constitucional, así como de la Sala Plena, de reconocer el derecho a la Salud como un derecho fundamental. [...]

En suma, el derecho a la salud es de carácter fundamental; el cual, implica una doble connotación de servicio público y derecho fundamental.

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso la Corte fijó una regla provisional para resolver los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, luego de constatar la laguna normativa al respecto. [cita original de la sentencia T 760 de 2008].

<sup>4</sup> Artículo 2 Ley Estatutaria 1751 de 2015.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

El referido derecho debe ser de protección y garantía de parte Estado, y de otra parte, los prestadores de los servicios de salud deben garantizar el acceso a los mismos. En todo caso, el derecho a la salud esta investido de las particularidades de eficacia, oportunidad, continuidad y de calidad.

Habiendo señalado lo mencionado anteriormente, al enfocarnos en el caso actual bajo consideración, se constata que MARTHA CECILIA DIAZ BECERRA ha sido diagnosticada con disfagia. su historial clínico revela la prescripción de terapias de fisioterapia, terapia ocupacional, foniatría y fonoaudiología, de las cuales, la historia clínica demuestra que a pesar que la accionante afirma que no están siendo ejecutadas, se evidencia lo siguiente:

**En relación a la ejecución de las ordenes de fisioterapia:**

Página 79 de la historia clínica plasma:

PREVIA EXPLICACION DE RIESGOS BENEFICIOS Y EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO, LA PACIENTE ACEPTA , INICIO MANEJO DE FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ACTIVOS CON AUTOCARGA CON LAS CUATRO EXTREMIDADES TRES SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES GENERALES, , CAMBIOS DE DECUBITO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, INTEGRACION DE HEMICUERPOS, PASO A SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA CON APOYO, LUEGO A BIPEDO CON SOPORTE EN CAMINADOR, DEAMBULA DENTRO D ELA HABITACION , DEJO EN SEMISEDENTE EN CAMA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, DOY RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIO FISICO DENTRO DE LA HOSPITALIZACION MEDIDAS DE AUTOCUIDADO,NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES

Página 108 de la historia clínica:

SE REALZIAN EJERCICIOS EN CAMA Y EN BIPEDESTACION CON MOVILIDAD ARTICULAR, DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULARES Y PELVICAS, EJERCCIOS ISOMETRICOS PARA MMMIS, REEDUCACION DE MARCHA CON CAMINADOR POR HABITACION, EJERCICIOS RESISTIDOS EN MMIIS. SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO Y ACTIVIDAD FISICA SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES.

Página 113 de la historia clínica:

FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS DE FUERZA, PROPIOCEPCION Y FLEXIBILIDAD A TRAVES DE ACTIVOS LIBRES DE CUELLO DE PIE PARA ACTIVACION DE CIRCULACION PERIFERICA, SE ASISTE PASO A SEDENTE CORTO AL BORDE DE CAMA SE REALIZAN EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS EN AUTOCARGA 2 SERIES DE 10 REPETICIONES, CONTROL DE TRONCO EN SEDENTE, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS EN CADENA POSTERIOR Y ANTERIOR 2 SERIES 8 REPETICIONES DURANTE 15 SEGUNDOS CADA UNO, SE ASISTE TRASLADO Y DEJA ESTABLE EN SEDENTE LARGO EN CAMA, NO DEJO EN SILLA NI BIPEDESTO POR AUSENCIA DE FAMILAR SE DAN

RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CORTA CADA DOS HORAS. NO COMPLICACIONES, SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES

Página 116 de la historia clínica:

PREVIA EXPLICACION DE RIESGOS BENEFICIOS Y EFECTOS DEL PROCEDIMIENTO, LA PACIENTE ACEPTA , CONTINUO MANEJO DE FISIOTERAPIA CON EJERCICIOS ACTIVOS CON AUTOCARGA CON LAS CUATRO EXTREMIDADES TRES SERIES DE 10 REPETICIONES, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES GENERALES, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA , CAMBIOS DE DECUBIRO, PASO ASISTIDO A SEDNTE AL BORDE DE LA CAMA , LUEGO A BIPEDO CON SOPORTE EN CAMINADOR DEAMBULA POCOS PASOS, DEJO EN SEMISEDENTE EN CAMA , DOY RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIO FISICO DENTRO DE LA HOSPITALIZACION MEDIDAS DE AUTOCUIDADO,NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES

Página 131 de la historia clínica:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA SE LLEVA A SEDENTE AL BORDE DE CAMA, SE REALIZA TRANSFERENCIAS DE PESO, DESCARGAS DE PESO, EJERCICIOS DE DISOCIACION DE CINTURAS ESCAPULARES Y PELVICAS, FACILITACION NEUROMUSCULAR EN MMSS, CON 8REP/2SERIES, SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA Y AUTOCUIDADO SE ACLARAN DUDAS E INQUIETUDES.

Página 174 de la historia clínica:

TERAPIA FISIOTERAPIA: SE REALIZA EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL Y ORTOSTATICOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN MMSS Y MMII COMBINADO CON EJERCICIOS DE CONCIENCIA RESPIRATORIA + POSICIONAMIENTO EN BIPEDO CON CAMINADOR TRABAJANDO MARCHA ESTATICA, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN MMSS Y MMII CON AUTOCARGA HACIA PATRONES FUNCIONALES DE MMSS Y MMII, EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS, DESCARGAS DE PESO LATEROLATERALES + CIRCULATORIOS EN MMSS Y MMII + ESTIRAMIENTOS GLOBALES BAJO UMBRAL DEL DOLOR + POSICIONAMIENTO EN SEDENTE EN CAMA, PACIENTE SIN ACOMPAÑANTES, CON ALETO RIESGO DE CAIDA PROCEDIMIENTO FINALIZA SIN COMPLICACIONES, DEJO ESTABLE EN SEDENTE EN SILLA, SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO, AUTOCUIDADO Y ACTIVIDAD FISICA

**En relación a la ejecución de las ordenes de terapia ocupacional:**

Página 32 de la historia clínica:

TERAPIA OCUPACIONAL HORA: 12:00M SESIÓN DIARIA CON PREVIA ORDEN MEDICA, SE EXPLICA BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, CON CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE REALIZA

INTERVENCIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE ENCUENTRA PACIENTE DECUBITO SUPINO EN CAMA, SIN ACOMPAÑANTE.

Página 71 de la historia clínica:

\*TERAPIA OCUPACIONAL\* SESION 11:00 SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y HACIENDO PREVIAMENTE LAVADO DE MANOS Y PROCESO DADO POR OMS, SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN POSICIÓN DECUBITO SUPINO, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, TRANQUILA, ALERTA, ESTABLE, ORIENTADA EN TRES ESFERAS

Página 76 de la historia clínica:

\*TERAPIA OCUPACIONAL\* SESION 13:00 SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y HACIENDO PREVIAMENTE LAVADO DE MANOS Y PROCESO DADO POR OMS, SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN POSICIÓN DECUBITO SUPINO, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, TRANQUILA, ALERTA, ESTABLE, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, CON DIÁLOGO DENTRO DEL CONTEXTO Y FLUIDO.

Página 105 de la historia clínica:

\*TERAPIA OCUPACIONAL\* SESION 10:20 SE INGRESA A LA HABITACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y HACIENDO PREVIAMENTE LAVADO DE MANOS Y PROCESO DADO POR OMS, SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN POSICIÓN SEDENTE EN POLTRONA, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, TRANQUILA, ALERTA, ESTABLE, ORIENTADA EN TRES ESFERAS

Página 117 de la historia clínica:

TERAPIA OCUPACIONAL SESIÓN DIARIA 1:00PM CON PREVIA ORDEN MEDICA, SE EXPLICA BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, Y CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE REALIZA INTERVENCIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE ENCUENTRA PACIENTE SEDENTE EN CAMA, LETARGICA, SIN ACOMPAÑANTE.

Página 126 de la historia clínica:

TERAPIA OCUPACIONAL HORA: 12:50M SESIÓN DIARIA CON PREVIA ORDEN MEDICA, SE EXPLICA BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, CON CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE REALIZA INTERVENCIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE ENCUENTRA PACIENTE SEDENTE EN CAMA, LETARGICA, CON ACOMPAÑANTE.

Página 140 de la historia clínica:

TERAPIA OCUPACIONAL HORA: 1:20PM SESIÓN DIARIA CON PREVIA ORDEN MEDICA, SE EXPLICA BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, CON CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE REALIZA

INTERVENCIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE ENCUENTRA PACIENTE SEDENTE EN SILLA, ALERTA, CON ACOMPAÑANTE

Página 151 de la historia clínica:

TERAPIA OCUPACIONAL HORA: 12:00M SESIÓN DIARIA CON PREVIA ORDEN MEDICA, SE EXPLICA BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO, CON CONSENTIMIENTO DE PACIENTE SE REALIZA INTERVENCIÓN, PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE ENCUENTRA PACIENTE SEDENTE EN BORDE DE CAMA, ALERTA, SIN ACOMPAÑANTE.

**En relación a la ejecución de las ordenes de foniatría y fonoaudiología:**

Página 11 de la historia clínica:

SUBJETIVO RESPUESTA INTERCONSULTA\*\* FONOAUDIOLOGIA PACIENTE EN CAMILLA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA OBJETIVO PREVIA ORDEN MEDICA Y CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS D EPROTECCION PERSONAL SE REALIZA VALORACION, EVIDENCIANDO DESORIENTADO EN TIEMPO, REALIZA SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES SIMPLES, A NIVEL OROFACIAL SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS OROFARINGEAS INTEGRAS Y SIMETRICAS, MOTRICIDAD ORAL CONSERVADA, REFLEJOS OROFARINGEOS NAUSEA (+), TUSGENO (+) DEGLUCION (+). SE REALIZA PRUEBA DEGLUTORIA CON ESPESO (COMPOTA) EVIDENCIANDO ADECUADO ADOSE LABIAL, TRANSITO ORAL ADECUADO, ASCENSO Y DESCENSO LARINGEO COMPLETO, A LA ASCULTACION CLICK LARINGEO SONORO, CADENA DE AIRE LIMPIA, POSTERIORMENTE SE REALIZA PRUEBA DE LIQUIDO CLARO, EVIDENCIANDO TOS POSTINGESTA DE 3CC, LOGRANDO ESPECTORACION, NO SIGNOS SUGESTIVOS DE ASPIRACION, QUEDA PACIENTE ESTABLE

Página 17 de la historia clínica:

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA CONSISTENTE EN TOS CON ALIMENTACION Y DEBILIDAD EN HEMICUERPO DERECHO, DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS PROGRESIVA, VALORADA EN CONJUNTO CON GRUPO DE MEDICINA INTERNA CON IDNICACION DE CINEDEGLUCION. EVDA CON EVIDENCIA DE GASTRITIS ERITEMATOSA ANTRAL, FONOAUDIOLOGIA CONSIDERA PACIENTE CON DISFAGIA MODERADA GRADO 3 POR LO QUE SE INDICA DIETA FASE 1, SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CONSIDERAPARALISIS DE SEXTO PAR IZQUIERDO, SINDROME PIRAMIDAL DERECHO Y APARENTE COMPROMISO DE PARES BAJOS CON INVAGINACION BASILAR POR LO QUE SOLICTAN TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y RX DE COLUMA CERVICAL PARA EVALUAR ANATOMIA OSEA DEBIDO A DESPLAZAMIENTO CEFALICO DE ODONTOIDES PARA DEFINIR CONDUCTAS ( PENDIENTE REPORTES).

Página 31 de la historia clínica:

SUBJETIVO FONOAUDIOLOGIA 14:00 PACIENTE EN CAMILLA EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA OBJETIVO PREVIA EXPLICACION DE RIESGOS Y BENEFICIOS Y CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA SESION CON EL FIN DE FAVORECER MECANICA DEGLUTORIA, PACIENTE SIGUE COMANDOS COMUNICATIVOS SIMPLES, SE TRABAJA ESTIMULACION EN MUSCULATURA PERIORAL Y EXTRA LARINGEA FAVORECIENDO TONICIDAD Y POSTURA, SE TRABAJA MOVILIDAD DE CINTURA ESCAPULAR, POSTERIORMENTE SE ASISTE ESPESO EVIDENCIANDO ADECUADO PORCESO DEGLUTORIO NO SIGNOS SUGESTIVOS DE APSIRACIÓN, SE DAN RECOMENDACIONES DE INGESTA SEGURA, QUEDA ESTABLE ANÁLISIS PACIENTE CON DISFAGIA MODERADA A SEVERA METAS: , PLAN DE MANEJO: CONTINUA CON DIETA FASE 1, MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA DIARIO

De acuerdo con la evidencia presentada en la historia clínica, no queda claro por qué la demandante sostiene que las órdenes médicas relacionadas con fisioterapia, terapia ocupacional, y foniatría y fonología no se están llevando a cabo, cuando, como se puede verificar en el historial médica, se ha demostrado que efectivamente se han implementado y ejecutado.

Ahora bien, por otra parte, la accionante plantea la preocupación de encontrarse en una situación de soledad y carecer de un lugar apropiado para llevar a cabo su proceso de recuperación posoperatoria. En este contexto, este Despacho sostiene que la accionante no ha presentado evidencia que respalde su situación actual. No se han proporcionado pruebas que permitan deducir la falta de un lugar adecuado al cual recurrir una vez que sea dada de alta de la clínica. La única prueba presentada hasta el momento es su historial clínico, el cual, en sí mismo, no aporta información relevante sobre esta cuestión en particular.

Además, es importante tener en cuenta que la accionante aún se encuentra hospitalizada y no se ha determinado completamente el alcance de su recuperación poshospitalaria. No se ha establecido si requerirá asistencia de un auxiliar de enfermería u otros servicios de atención médica. Hasta la fecha, existen incertidumbres en cuanto a su condición y necesidades futuras, lo que hace prematura cualquier evaluación sobre su situación post hospitalización.

A raíz de los argumentos presentados anteriormente, este juzgado llega a la conclusión de que no se ha demostrado una vulneración fundamental de los derechos esenciales de la accionante. En consecuencia, se niega la acción de tutela objeto de debate.

#### **IV. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Treinta y Cinco Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República, por autoridad de la ley y por mandato de la Constitución,

**R E S U E L V E:**

**PRIMERO:** NEGAR la acción de tutela presentada por **MARTHA CECILIA DIAZ BECERRA** contra **SANITAS EPS**, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** DISPONER la remisión de lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada esta providencia.

**Notifíquese y cúmplase.**

**DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO  
JUEZA**

AP

Firmado Por:

Deisy Elizabeth Zamora Hurtado

Juez

Juzgado Municipal

Civil 035

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **3290c714e8f33573f4728f5175b7c619d9b54e3384322c0a3fb3a1dbb11d06fd**

Documento generado en 27/09/2023 07:39:26 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**