



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

**JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE
CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO
EN FLORIRABLANCA**

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: LUZ MARINA ANAYA ESPARZA

AGENCIADA: ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA

ACCIONADOS: NUEVA EPS

**DERECHOS: SEGURIDAD SOCIAL, SALUD EN CONEXIDAD CON
LA VIDA**

AVOCAMIENTO: FEBRERO 7 DE 2022

RADICADO: 68001-40-88-006-2022-00013

CON MEDIDA PROVISIONAL

Señor:
JUEZ CONSTITUCIONAL (REPARTO)
E. S. D.

Cordial saludo.

LUZ MARINA ANAYA ESPARZA, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía N° 63.297.513 de Bucaramanga, actuando en calidad de **Agente Oficioso** mi señora Madre **ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 28.328.307 de Rio negro (Santander), quien **pertenece a la Tercera Edad y sus condiciones delicadas de Salud le Imposibilitan ejercer sus Derechos Fundamentales Constitucionales**; Interpongo ante Usted muy respetuosamente, **Acción de Tutela** en ejercicio del Derecho consagrado en el artículo 86 de la constitución Colombiana y reglamentado por el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 306 de 1992 que regula al Decreto 2591 de 1991, **CONTRA NUEVA E.P.S (Régimen Contributivo.)**, por cuanto fueron Vulnerados los Derechos Fundamentales Constitucionales de mi señora Madre **ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA** a la **SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, A LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA, VIDA DIGNA, A LA IGUALDAD, AL MINIMO VITAL Y MOVIL, DERECHO A LA PROTECCIÓN REFORZADA A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL ADULTOS MAYORES**; Al obstruir y Negar la Autorización de la Prestación de Servicios Asistenciales a los cuales tiene Derecho mi señora Madre **ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA, COMO LO ES LA AUTORIZACIÓN PARA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DOMICILIARIA SEGÚN LO REQUIERA CADA ENFERMEDAD QUE PADECE**, para tratar y dar total recuperación de su integridad tanto Física, como Mental y de integración Social, **DEBIDO A QUE PADECE DE LA PATOLOGÍA DX: M199 ARTROSIS; GONOARTROSIS SEVERA, EN SILLA DE RUEDAS CON LIMITACIÓN PARA LA MARCHA; I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA); OBESIDAD; ERC ESTADIO 2; CARDIPATIA HIPERTENSIVA; DEPENDENCIA FUNCIONAL MODERADA; HERNIA DRAFAGMATICA DEL HIATUS MOLESTIA; FX CUBITO DISTAL IZQ; DIAFISIARIA DISTAL IZQ; DOLOR LUMBAR CRONICO; ENFERMEDAD FACETARIA LUMBAR ; MOLESTIA PRINCIPAL DE DOLOR A NIVEL DE RODILLAS, CADERA Y HOMBROS, COLUMNA; J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA; J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA; J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACIÓN AGUDA.** para lo cual necesita Utilizar TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DOMICILIARIA, ya que esta es de gran ayuda para su recuperación y para adelantar el tratamiento integral de la enfermedad que padece. Todo **PARA IMPEDIR UN DAÑO IRREMEDIABLE, Y EVITAR QUE SE PRODUZCA UN DAÑO IRREVERSIBLE EN SU ESTADO DE SALUD Y A SU VEZ EVITAR LA CONSUMACIÓN DE UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.**

Téngase en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. La señora **ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA** es una paciente de **83 AÑOS QUIEN PERTENECE A LA TERCERA EDAD**, afiliada como Cotizante a la **NUEVA EPS** contando con una antigüedad al Sistema General de Seguridad Social, con **Diagnostico DX: M199 ARTROSIS; GONOARTROSIS SEVERA EN SILLA DE RUEDAS CON LIMITACIÓN PARA LA MARCHA; I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA); OBESIDAD; ERC ESTADIO 2; CARDIPATIA HIPERTENSIVA; DEPENDENCIA FUNCIONAL MODERADA; HERNIA DRAFAGMATICA DEL HIATUS MOLESTIA; FX CUBITO DISTAL IZQ; DIAFISIARIA DISTAL IZQ; DOLOR LUMBAR CRONICO; ENFERMEDAD FACETARIA LUMBAR ; MOLESTIA PRINCIPAL DE DOLOR A NIVEL DE RODILLAS, CADERA Y HOMBROS, COLUMNA; J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA; J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA**

2. **LAS PATOLOGIAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS NO LE PERMITEN MOVILIZACION FLUIDA A MI MADRE NI TAMPOCO UNA RESPIRACION SANA Y TRANQUILA, Y POR LO TANTO SE REQUIERE DEL AMPARO CONSTITUCIONAL PARA IMPEDIR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.**

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000004 DE 2015 Instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores.

“... OBJETO Impartir instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.

... INSTRUCCIONES Primera. **Atención especial.** Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas”.

3. **El día 01 de febrero de 2022 mi señora Madre ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA presentaba dificultad respiratoria y saturación de oxígeno inferior a 70, por intermedio de la NUEVA EPS fue atendida por URGENCIAS en la UT FOSCAL sede FLORIDABLANCA por el medico ELIECER JESÙS SUAREZ FRAGOZO porque presentaba cuadro clínico de DX: J189 NEUMONIA NO ESPECIFICADA; J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA; J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACIÓN AGUDA agravado por su DEMENCIA SENIL, su avanzada edad y demás patologías avanzadas ya enunciadas, para lo cual fue estabilizada y valorada por varios Médicos especialistas tratantes, en dicha valoración dieron sus diagnósticos y emiten planes de manejo, **PRIORIZANDO** el de **10 sesiones de Terapia Respiratoria Domiciliaria para aspiración y movilización de secreciones en paciente CON SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO por dependencia funcional severa.** Por ende, se emite Orden de Servicio de terapia indicada en urgencia por persistencia de tos y secreciones posterior de recuperación COVID19 **para tratar y dar total recuperación a su enfermedad y por ende su integridad tanto Física, como mental y de integración Social.****
4. La vida de mi **señora Madre ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA** depende de un aparato que le da respiración asistida, es oxigenodependiente.
5. En repetidas ocasiones, familiares se han dirigido ante la Accionada, y de manera verbal y respetuosa han requerido se le **AUTORICE** a mi Madre **la Autorización de las 10 sesiones de Terapia Respiratoria Domiciliaria para aspiración y movilización de secreciones en paciente CON SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO por dependencia funcional severa.** Orden de terapia indicada en urgencias por persistencia de tos y secreciones posterior de recuperación COVID19 solicitud de la cual hasta la fecha no se ha recibido respuesta favorable alguna.
6. Estas **sesiones de Terapia Respiratoria Domiciliaria para aspiración y movilización de secreciones** son de vital importancia para LA SALUD y LA VIDA de mi señora madre ya que aún sigue teniendo esas flemas que no le permiten respirar de una manera amena.
7. **En estos momentos mi señora Madre ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA se encuentra en condición de DEBILIDAD MANIFIESTA, LAS PATOLOGÍAS QUE PADEZCE NO LE PERMITE Desarrollarse EN SU ENTORNO SOCIAL, Y FAMILIA, NECESITA DEL AMPARO CONSTITUCIONAL PARA PROTEGER SU INTEGRALIDAD Y EVITAR QUE CON LA ARBITRARIEDAD Y ABUSO DE LA POSICIÓN DOMINANTE DE PARTE DE LA NUEVA EPS (Régimen Contributivo) SE PRODUZCA UN PERJUICIO IRREMEDIABLE EN MI ESTADO DE SALUD Y A SU VEZ EVITAR QUE SE PRODUZCA LA CONSUMACIÓN DE UN PERJUICIO IRREMEDIABLE**

La prestaciones Asistenciales y Económica a las cuales tiene Derecho mi señora Madre ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA pertenecen a la Seguridad Social y es una

Obligación de la Accionada cumplirle este Derecho, pues está en juego su Derecho al mi Mínimo Vital y Móvil.

Es por esto señor Juez Constitucional, Ruego a Su bien servido despacho que se protejan los **Derechos Fundamentales y Constitucionales** de mi señora Madre **ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA** y evitar que con esta arbitrariedad se produzca un **daño irremediable**, y de igual forma se proteja el Derecho al Mínimo Vital y Móvil, que en varias oportunidades lo ha expresado la Honorable Corte Constitucional.

Ruego a su señoría se sirva acceder a las siguientes:

MEDIDA PROVISIONAL:

1. Que se disponga Tutelar los Derechos Fundamentales y Constitucionales de la señora ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA a la SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, A LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA, VIDA DIGNA, A LA IGUALDAD, DERECHO A LA PROTECCIÓN REFORZADA A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL ADULTOS MAYORES.
2. Ordenar a NUEVA EPS (Régimen Contributivo), a que Proceda al Reconocimiento y Autorización de las 10 SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DOMICILIARIA, PARA MI SEÑORA MADRE, para adelantar el tratamiento integral de las enfermedades que padece mi madre, TODO PARA IMPEDIR UN DAÑO IRREMEDIABLE, Y EVITAR QUE SE PRODUZCA UN DAÑO IRREVERSIBLE EN SU ESTADO DE SALUD Y A SU VEZ EVITAR LA CONSUMACIÓN DE UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.

PRETENSIONES

3. Que se disponga Tutelar los Derechos Fundamentales y Constitucionales de la señora ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA a la SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, A LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA, VIDA DIGNA, A LA IGUALDAD, DERECHO A LA PROTECCIÓN REFORZADA A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL ADULTOS MAYORES.
4. Ordenar a NUEVA EPS (Régimen Contributivo), a que Proceda al Reconocimiento y Autorización de las 10 SESIONES DE TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DOMICILIARIA, PARA MI SEÑORA MADRE, para adelantar el tratamiento integral de las enfermedades que padece mi madre, TODO PARA IMPEDIR UN DAÑO IRREMEDIABLE, Y EVITAR QUE SE PRODUZCA UN DAÑO IRREVERSIBLE EN SU ESTADO DE SALUD Y A SU VEZ EVITAR LA CONSUMACIÓN DE UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Basado en el Preámbulo de la Constitución Política Colombiana, el Derecho a la Dignidad Humana, la Supremacía de la Constitución Política, el Derecho a la Igualdad, el Derecho al Debido Proceso, el Derecho a la Seguridad Social, el Derecho a la Salud en conexidad con la Vida, Derecho a la Vida e Integridad Física, a la Vida Digna, el Derecho a la Igualdad, Derecho al Mínimo vital y Móvil, el Derecho a la Protección Reforzada a la Salud En Sujetos De Especial Protección Constitucional Adultos Mayores, la condición de Favorabilidad, Constitución Política Colombiana y Jurisprudencia esgrimida por la Honorable Corte Constitucional y demás normas pertinentes y concordantes.

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000004 DE 2015

INTRUCCIONES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.

“... La Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de los mandatos legales contenidos en los artículos 230 de la Ley 100 de 1993 y 36, 39 y 40 de la Ley 1122 de 2007, lidera el sistema de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, instrumento de articulación creado para garantizar el derecho a la seguridad social en salud y lograr una cobertura efectiva en la prestación del servicio de salud.”

Dentro de los ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de esta entidad, se encuentra la atención al usuario y participación social cuyo objetivo es “[g]arantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud”¹.
... OBJETO Impartir instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.

... INSTRUCCIONES Primera. **Atención especial.** Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas”

“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que permita vivir dignamente. Reiteración de jurisprudencia.

7.- El artículo 13 constitucional impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Así mismo, el artículo 47 de la Carta, que exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”, garantiza la promoción y ejecución de medidas en beneficio de grupos discriminados o marginados como es el caso de las personas que, por circunstancias económicas, físicas y mentales, se encuentran en estado de debilidad manifiesta.

Respecto del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación entendió, en un principio, que él mismo no era un derecho fundamental autónomo sino en la medida en que “se concretara en una garantía subjetiva”¹, es decir, cuando al ciudadano se le negaba el derecho a recibir un servicio contemplado en los Planes Obligatorios de Salud o, cuando en aplicación de la tesis de la conexidad, se evidenciaba que su no protección a través del mecanismo de tutela acarrearía el desconocimiento de un derecho fundamental como la vida o la integridad personal.²

Y ello se entendió así porque, tradicionalmente en el ordenamiento jurídico colombiano se hacía la distinción entre derechos civiles y políticos –derechos fundamentales–, por una parte, y derechos sociales, económicos y culturales de contenido prestacional –derechos de segunda generación– para cuyo cumplimiento se requiere de una acción legislativa o administrativa. Frente a los primeros, la protección a través del mecanismo de tutela operaba de manera directa, mientras que frente a los segundos era necesario que el peticionario entrara a demostrar que la vulneración de ese derecho de segunda generación, conllevaba a su vez el desconocimiento de uno fundamental.³

8.- Ahora bien, en su afán de proteger y garantizar los derechos constitucionales de todos los habitantes del territorio nacional, la jurisprudencia constitucional replanteó las subreglas mencionadas y precisó el alcance del derecho a la salud. Así, haciendo una relación entre derecho fundamental y dignidad humana llegó a la conclusión de que “será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”⁴ pues, “uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión “derechos fundamentales” es el concepto de “dignidad humana”, el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona”⁵

Bajo estos supuestos es que la Corte Constitucional ha entendido que el derecho a la salud es será considerado como un derecho fundamental en aquellos casos en que su garantía esta funcionalmente dirigida a lograr la realización de la dignidad humana.⁶

9.- De otra parte, la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que dispone el derecho internacional de los derechos humanos en esta materia⁷, siendo varios los instrumentos que reconocen este derecho. En efecto, el parágrafo 1 del artículo 45 de La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que:

¹ Sentencia T-859 de 2003.

² Sentencias T-406 de 1992 y T-571 de 1992.

³ Sentencia T-016 de 2007.

⁴ Sentencia T-227 de 2003.

⁵ Sentencia T-760 de 2008.

⁶ Sentencias 227 del 2003; T-016 de 2007; T-760 de 2008.

⁷ Se integran en virtud de la figura del bloque de constitucionalidad desarrollada por la jurisprudencia de esta Corporación con base en el inciso segundo del artículo 93 de la Carta, según el cual “los derechos y deberes

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

Por su parte, el párrafo 1 del artículo 12⁸ del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra el derecho a la salud de forma más elaborada e integral, convirtiéndola en la disposición más importante de la materia en el derecho internacional.

“El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado (...)

*“La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; **tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes**, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”(Negrita fuera del texto original)*

“DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA VIDA DIGNA, A LA SALUD, AL MÍNIMO VITAL, LEY 100 DE 1991.

El Mínimo Vital son los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano.

Sistema de Seguridad Social Integral, es conjunto de instituciones, normas y procedimiento, de que disponen las personas y la comunidad progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr le bienestar individual y la integración de la comunidad. Este sistema está conformado por el Sistema de Seguridad Social en salud es obligatorio que se presta bajo las directrices de la Ley 100 de 1993.

El derecho a la vida recibe en nuestra Carta Política un reconocimiento expreso por ser inalienable, irrenunciable e inherente a la persona humana, lo que hace que el estado esté vinculado en dos sentidos: en la de su respeto y en la de su protección.

*El ser humano tiene derecho a vivir dignamente y encontrándose en buen estado de salud y recibir por parte la Entidad Prestadora de Salud, no solo la atención en salud, además las prestaciones que de ella se desprendan, que para el caso concreto no se presenta, ya que **NUEVA EPS** está dilatando y evadiendo la responsabilidad que le compete.*

La autoridad estatal esta constitucionalmente obligada a no hacer otra cosa alguna que destruya o debilite el contenido esencial de los derechos, y a de crear condiciones indispensables para que tenga cabal observancia y pleno cumplimiento, y por tanto, la vida es un presupuesto necesario de los demás derechos, sin los cuales sería impensable.”

SENTENCIA T-891/13

“Derecho al mínimo vital y a la vida digna. Reiteración de jurisprudencia.

El derecho al mínimo vital ha sido considerado por la jurisprudencia constitucional como una de las garantías más importantes en el Estado Social de Derecho⁹. No solo porque se fundamenta en otros derechos como la vida (Art. 11 C.P.), la salud (Art. 49 C.P.), el trabajo (Art. 25 C.P.) y la seguridad social (Art. 48 C.P.)¹⁰, sino porque en sí mismo es ese mínimo sin el cual las personas no podrían vivir dignamente. Es un concepto que no solo busca garantizarle al individuo percibir ciertos recursos, sino

consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados en Colombia.”

⁸ Artículo 12 del PIDESC “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

⁹Sentencias T-011 de 1998, T-072 de 1998, T-384 de 1998, T-365 de 1999 y T-140 de 2002, entre muchas otras.

¹⁰ En la Sentencia T-146 de 1996, la Corte dijo que: “El derecho de las personas a la subsistencia ha sido reconocido por la Corte Constitucional como derivado de los derechos a la vida (Art. 11 C.P.), a la salud (Art. 49 C.P.), al trabajo (Art. 25 C.P.), y a la seguridad social (Art. 48 C.P.)

permitirle desarrollar un proyecto de vida igual que al común de la sociedad. De allí que también sea una medida de justicia social, propia de nuestro Estado Constitucional.

En ese sentido, derecho al mínimo vital ha sido definido por la Corte como “la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”¹¹. Es decir, la garantía mínima de vida¹².

Nótese cómo el derecho al mínimo vital adopta una visión de la justicia constitucional en la que el individuo tiene derecho a percibir un mínimo básico e indispensable para desarrollar su proyecto de vida, el cual no se agota con medidas asistenciales que, aunque bienvenidas, son insuficientes¹³. Ello supone mirar a las personas más allá de la condición de individuo o de persona y entenderlas como sujetos activos en la sociedad. La interacción de estos, depende en buena medida de sus condiciones personales las que deben ser aseguradas mínimamente por el Estado.

En este orden de ideas, aunque el mínimo vital se componga inevitablemente de aspectos económicos, no puede ser entendido bajo una noción netamente monetaria. No se protege solo con un ingreso económico mensual. Este, debe tener la virtualidad de producir efectos reales en las condiciones de la persona, de tal manera que no solo le garantice vivir dignamente sino también desarrollarse como individuo en una sociedad. Esta tesis ha sido resaltada por esta Corte en diferentes oportunidades, cuando ha sostenido que el derecho al mínimo vital no es una garantía cuantitativa sino cualitativa. Eso significa que aunque los ingresos de una persona funcionan como un criterio para analizar la vulneración del derecho, su protección va mucho más allá.

Trámite ante el Comité Técnico Científico para solicitar prestaciones excluidas del Plan de Beneficios.

Si bien es cierto y razonable, que el servicio médico requerido pase por determinados trámites administrativos, también es necesario que dichos trámites no sean excesivos e impongan a las personas una carga que no les corresponde asumir, pues de lo contrario vulneraría el derecho fundamental a la salud. Por esta razón la jurisprudencia constitucional en sentencia T-1016 de 2006 señaló que se “irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, ‘la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico.’”¹⁴

Ahora bien, la Corte Constitucional ha dicho que el concepto del Comité Técnico Científico, no puede convertirse en una instancia más entre los usuarios y las Entidades Promotoras de Salud. Máxime cuando “el tiempo de espera fijado por la normativa resulta entonces desproporcionado frente a la necesidad de garantizar el goce efectivo y oportuno del derecho [fundamental] a la salud”¹⁵.

Por regla general en el régimen subsidiado, los medicamentos y procedimientos no contemplados en el Plan de Beneficios, deben ser asumidos por las entidades territoriales con cargo a los recursos del régimen de transferencias y los subsidios a la oferta, recursos que

¹¹ Sentencia SU- 995 de 1999. MP – Carlos Gaviria Díaz.

¹² En la Sentencia T-146 de 1996, la Corte dijo que: “El derecho de las personas a la subsistencia ha sido reconocido por la Corte Constitucional como derivado de los derechos a la vida (Art. 11 C.P.), a la salud (Art. 49 C.P.), al trabajo (Art. 25 C.P.), y a la seguridad social (Art. 48 C.P.), y como derecho fundamental, de la manera expuesta en la Sentencia T-015 del 23 de enero de 1995 (Magistrado Ponente Hernando Herrera Vergara): “Aunque la Constitución no consagra la subsistencia como un derecho, éste puede colegirse de los derechos a la vida, a la salud, al trabajo y a la asistencia o a la seguridad social, ya que la persona requiere de un mínimo de elementos materiales para subsistir. La consagración de derechos fundamentales en la Constitución busca garantizar las condiciones económicas necesarias para la dignificación de la persona humana y el libre desarrollo de su personalidad.(...) El Estado y la sociedad en su conjunto, de conformidad con los principios de la dignidad humana y de la solidaridad (CP. art.1), deben contribuir a garantizar a toda persona el mínimo vital para una existencia digna. El Estado social de derecho exige esforzarse en la construcción de las condiciones indispensables para asegurar a todos los habitantes del territorio nacional, una vida digna dentro de las posibilidades económicas que estén a su alcance”

¹³ Sobre la necesidad de adoptar medidas distintas a las asistenciales para la superación de problemas sociales: T-291 de 2009, T-722 de 2003, T-724 de 2003

¹⁴ En este mismo se ha pronunciado la Corte Constitucional en otras ocasiones, entre ellas en la sentencia T-1016 de 2006.

¹⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-934 de 2011. por medio del cual se declaró exequible condicionalmente el artículo 27 de la Ley 1438 de 2011.

deben ser administrados por las Secretarías Departamentales de Salud, para hacer efectiva la prestación de los servicios solicitados por los afiliados. Sin embargo la Corte aclaró que **de manera excepcional las Entidades Promotoras de Salud deben prestar el servicio excluido del P.O.S, con cargo a sus recursos, no solamente cuando el servicio de salud sea urgente sino también cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional**¹⁶, sin perjuicio de que posteriormente solicite el recobro de los insumos o tratamientos ante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

Ahora bien, muchas veces el acatamiento estricto del Plan de Beneficios conlleva a la vulneración de derechos fundamentales, tales como, el derecho a la vida digna y a la integridad personal. Razón suficiente, por la cual esta Corporación ha obligado a las Entidades Promotoras de Salud a suministrar los servicios que se encuentran excluidos del Plan de Beneficios, sin que se tenga que recurrir a trámites administrativos engorrosos, que no deben soportar. Por consiguiente la Corte creó una serie de condiciones o subreglas que permiten, de una u otra forma, evidenciar en que casos o bajo que criterios, se puede inaplicar el Plan de Beneficios.

Sentencia T-266/14

“... El derecho fundamental a la salud. Reiteración jurisprudencial.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, indica que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, estableciendo políticas para la prestación del servicio y ejerciendo una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho fundamental y por otro, en un servicio público de carácter esencial.

El carácter fundamental de los derechos constitucionales, actualmente ya no se estructura a partir de la distinción de los derechos de primera o segunda generación, ni tampoco porque tenga alguna relación directa con otros derechos fundamentales –tesis de conexidad-, pues la Corte entiende que son fundamentales todos aquellos derechos constitucionales que funcionalmente estén dirigidos a lograr la “dignidad humana” de las personas, y además que sea entendido como subjetivo¹⁷. Bajo estos supuestos es que la Corte Constitucional, entendió que el derecho a la salud era fundamental. En ese sentido la Corte Constitucional en Sentencia T-736 de 2004 precisó que:

“(...) la jurisprudencia Constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal” para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud”. Igualmente indica que “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”

Ahora bien, la génesis del estatus fundamental del derecho a la salud, coincidió con la evolución de la protección de este derecho en el ámbito internacional, específicamente en la Observación N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la cual se señaló:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. **Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.** La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”. (Negrillas fuera del texto original)

En este mismo sentido, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su párrafo 1° que ‘toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios’.

De igual manera, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1° determina que los Estados partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.’

Con todo, la garantía del derecho fundamental a la salud, está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. Debido a esto, la jurisprudencia de esta

¹⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-1089 de 2007.

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-227 de 2003.

Corporación manifestó,¹⁸ que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud. Verbigratia, los casos en donde las EPS niegan el suministro de pañales a las personas que no pueden controlar sus esfínteres, bajo el argumento que no se encuentran incluidos en el POS. Al respecto este Tribunal indicó:

“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema¹⁹.”

En síntesis, todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para lograr la protección del derecho fundamental a la salud, pues no solamente es un derecho autónomo sino que también comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad, derechos que deben ser garantizados por el Estado colombiano de acuerdo a los mandatos internacionales, Constitucionales y jurisprudenciales²⁰. Sin dejar a un lado que, el derecho a la salud no es absoluto, pues se puede limitar conforme a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad que ha fijado la jurisprudencia de este Tribunal.

El principio de integralidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

Un componente determinante de la calidad en la prestación del servicio público de salud es el principio de integridad (principio de integralidad), el cual ha sido destacado de manera importante por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las regulaciones en materia de salud y la jurisprudencia constitucional colombianas.

En efecto, la Ley 100 numeral 3° del artículo 153 propone el principio de protección integral, así: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

Con base en ello, esta Corte ha desarrollado toda una línea jurisprudencial para darle plena aplicación al principio de integralidad y de esa manera garantizar plenamente el derecho fundamental a la salud de todos los ciudadanos. Por ello, ha dispuesto que la atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente²¹.

Ahora bien, es importante precisar que cuando las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud reconocen insumos o medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios pero su prestación no es garantizada oportunamente, amenazan gravemente el derecho fundamental a la salud del paciente. Sobre esta hipótesis la Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad a fin de garantizar la efectiva e integral prestación del servicio y respetar el derecho a la salud del usuario.²²

Por otro lado, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho implicaría que el juez constitucional hiciera determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, “(i) mediante la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”²³

¹⁸ Al respecto, ver Sentencias T-114 y T-640 de 1997, SU-480/97, SU-819/99 ; T-442/94 ; T-691/98 ; T-875/99 ; T-685/98, T-514 de 1998, T-556 de 1998

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencias T-223 de 2006, T-933 de 2009, T-126 de 2010 y T-786 de 2010.

²⁰ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

²¹ Cfr. Corte Constitucional. Sentencias: T-816/07, T-826/07, T-699/08, T-1133/08, T-626/09, T-817/09

²² Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T- 760 de 2008.

²³ Sentencia T-053 de 2009.

En definitiva, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Así, la sentencia T-398 de 2008 dispuso acertadamente que las órdenes indeterminadas de los jueces de tutela dirigidas a prestar atención integral a un paciente respecto del cual (i) no existe claridad médica sobre su patología o condición de salud, o del cual (ii) no se conocen las prestaciones que requiere para mejorar su estado de salud, pueden resultar problemáticas a la hora de pretender su cumplimiento y no se compadecen de los recursos del Estado.

El suministro de insumos, medicamentos y servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

12.- El suministro de los medicamentos y la autorización de los servicios de salud, esta limitada, en principio, a las coberturas dispuestas en el plan obligatorio de beneficios correspondiente. Sin embargo, es posible que algunos servicios excluidos del plan de beneficios obligatorio sean concedidos so pretexto de su requerimiento y necesidad para el logro de la salud del paciente, siempre que se logre acreditar el lleno de los requisitos previstos para la autorización de un procedimiento excluido del POS. Así las cosas, para inaplicar las normas del POS el juez de tutela deberá verificar:

“1.-Que la ausencia del fármaco o servicio médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

2.-Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

3.-Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

4.-Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”²⁴

La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional: Adultos mayores. Reiteración de jurisprudencia

La consagración del principio de igualdad en el marco del Estado Social de Derecho, se expresó en el artículo 13 de la Carta Política de 1991 bajo la fórmula: “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley”, se complementa así mismo, con una prohibición de discriminación al establecer que “todas las personas recibirán la misma protección y trato y gozaran de los mismos derechos, libertades, y oportunidades sin ninguna discriminación”. Lo anterior constituye la denominada dimensión negativa del derecho a la igualdad, que obliga a todas las autoridades del Estado. No obstante, la Constitución Política el mencionado artículo 13 va mas allá, al establecer el deber Estatal de promover condiciones “para que la igualdad sea real y efectiva”, es decir, la obligación de disponer de “medidas a favor de grupos discriminados o marginados”. De igual manera, el principio constitucional presupone un mandato de especial de protección en favor de “aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”. Los mandatos de optimización de la igualdad terminan con un destinatario específico representado en las autoridades públicas, las cuales tienen la obligación de sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra las personas en condiciones de debilidad manifiesta.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, los discapacitados **y los adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47)^l la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados.

²⁴ Sentencia SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-237 de 2003 y T-324 de 2008.

Así mismo, el artículo 47 de la Carta, exige que desarrolle una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”, para garantizar la promoción y ejecución de medidas en beneficio de grupos discriminados o marginados.

En sentencia T-199 de 2013, indicó la Corte: “En consecuencia, las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y, en tal medida, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante”.

Sobre el particular se afirmó en la Sentencia T-745 de 2009: “Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los **principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.**”

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro del POS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de indefensión (como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores) son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

En consecuencia, “a nivel jurisprudencial se ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas de la tercera edad que se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera”²⁵. Por ello frente a los adultos mayores, el Estado tiene el deber de garantizarles la atención integral en salud y ante un hecho de autoridad o de una entidad prestadora de los servicios de salud que desconozca este deber de protección especial la tutela es procedente.

PROCEDENCIA DE LA AGENCIA OFICIOSA EN LAS ACCIONES DE TUTELA.

El artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, que reglamenta la acción de tutela, prevé en cuanto a la legitimidad e interés de quien interpone el amparo que “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante (...). También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no este en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (Subrayas fuera del texto original).

En las Sentencias T -483/2006 y T-111/2.013, Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub ha manifestado sobre la AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA lo siguiente: “... Se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. En la Acción de Tutela es admisible la figura de la agencia oficiosa, por medio de la cual, una persona manifestando actuar en tal condición solicita en representación de otra que se protejan los derechos fundamentales vulnerados o violados; la agencia oficiosa la puede ejercer cualquier persona. Por medio de esta figura sustentada en el principio de solidaridad y básica en un estado social de derecho, podrán ser amparadas las personas, que ya sea por su condición física, psíquica o estado de indefensión como en el caso de los niños, no puedan interponer una acción de tutela por sí mismos.”

PRUEBAS

1. Copia simple de mi cedula de ciudadanía.
2. Copia simple de la cedula de ciudadanía de mi señora Madre ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA.
3. Copia simple de Historia clínica médica y especializada.
4. Copia simple de la orden de servicios donde se ordena las 10 sesiones de terapia integral domiciliaria.

NOTIFICACIONES

La suscrita, las notificaciones me las podrán hacer llegar al abogadoanaya17@gmail.com

La Accionada en la Dirección: Carrera 36 # 51 – 33 Bucaramanga, Santander
Teléfono: 018000954400

²⁵ T-199-2013

E-mail: secretaria.general@nuevaeps.com.co

ANEXOS

Me permito anexar: Copia para el archivo del juzgado, copia para el Juez y para el traslado de la demanda y los documentos aducidos como pruebas en la presente acción de Tutela.

MANIFESTACION BAJO JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto Su Señoría que no he interpuesto acción de Tutela alguna contra la Accionada por los mismos hechos y derechos narrados en la presente acción de Tutela.

Atentamente.

LUZ MARINA ANAYA ESPARZA.

C.C. N° 63.297.513. Actuando como Agente oficioso mi señora Madre

ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA, C.C. 28.328.307 de Rio negro (Santander).



NIT. 890205361-4

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA	Identificación	CC - 28328307
F. Nacimiento	31.12.1938	Sexo	Femenino
Fecha ingreso	27.01.2022	Edad	83 Años
Hora Ingreso	17:59:42	Fecha egreso	Aseguradora
		Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE:: URGENCIA CRÍTICA

MOTIVO DE CONSULTA::

paciente adulta mayor quien es traída por cuadro clínico de +/- 6 días de evolución caracterizado por contos expectoraicon, con resquimiento de oxigeno por lo cual de cide traer a la insitucion, hipoactiva con tendencia al hipotension antecedentes de bronquitis hace 15/01/22 en tto claritromicina /doxicilina, por 10 dias covid positiva 22/05/21 patológico hta vacunacioncovid 2 dosis sinovac farmacos : -lossartán 50 mg vo cada 12 hora - visoprolol 50 mg vo cada 12 horas - bisacodilo dia - esomeprazol dia - hidrocordina acetamifnen bromurode iaptropio beclometasona pregabalina .quetiapina,

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso:	Vivo	Medio Llegada::	Camilla
Estado conciencia:	Vivo	Intensidad Dolor:	1
Embriaguez:	No		

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	91 / 60 mm Hg
Presión Arterial Media	70 / mm Hg
Pulso:	116 / x min
Frecuencia Cardiaca:	116 / x min
Frecuencia Respiratoria:	20 / x min
Temperatura:	36,0 / °C
Sat. Oxigeno:	95 / %
Talla:	0,00 / Cms
Peso:	0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

RESPIRATORIO OTROS HALLAZGOS

ANAMNESIS

Raza	: Mestiza	Sistema de creencias	: --
Estado civil	: --	Nivel de escolaridad	: --
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --
Motivo de consulta	" traída por ambulancia "		
Enfermedad actual			



NIT. 890205361-4

ANAMNESIS

paciente adulta mayor quien es traída por cuadro clínico de +/- 6 días de evolución caracterizado por contos expectoraicon, con resquimiento de oxígeno por lo cual se trae a la institución, hipoactiva con tendencia a la hipotensión

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : negativo

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, GOLD D, -- Espirometría 20/11/18: Rel: 0.5, VEF1: 25 -Hipertensión arterial crónica
- Síndrome de apnea-hipopnea del sueño, Síndrome Pick Wick? -Lumbago crónico, manejo por clínica del dolor -- Osteoartritis lumbar severa -- Enfermedad facetaria lumbar. - Gonartrosis severa -
- Obesidad morbida

Enfermedad de alzheimer

- Hipotiroidismo primario

- Trastorno de ansiedad generalizada.

- POP

reducción abierta y fijación interna de fractura de húmero proximal izquierdo. 07.03.2018 - Barthel 15/100 dependiente total *Dolor abdominal en estudio: RESUELTO --Sin indicación de manejo quirúrgico urgente (cirugía general 23/08/21) --Reporte de TAC Abdominal. 23/08/21 1.Enfermedad diverticular del colon descendente y sigmoides sin cambios inflamatorios. 4.Colelitiasis sin colecistitis. 5.Hernia hiatal por deslizamiento.

Alérgicos

No refiere

Antecedentes relevantes

No refiere

Quirúrgicos

Pomeroy

Tóxicos

Niega

Farmacológicos

Farmacológico: - Losartan 50 mg VO cada 12 horas **AJUSTE DE DOSIS** - ASA 100 mg vo cada día **diferida** - Acetaminofen/hidrocodona 325/5mg Vo cada 12 horas - Pregabalina 75 mg vo cada día - Bromuro de ipratropio INH ORAL, 2 puff c/12h. - Beclometasona INH ORAL 250 mcg, 2 puff c/12h. - Levotiroxina 75 mcgs c/día. - Bisoprolol 2,5 mg VO cada 24 horas. - Sertralina 100 mg Vo día - Quetiapina 200 mg vo noche - Odatrol / tiotropio un puff al día (spiolto) - Bisacodilo 5 mg al día - Esomeprazol 20 mg al día

ANTECEDENTES GINECOBSTRÉTICOS

Menarquia (edad)	: 0	Telarquia (edad)	: 0
Pubarquia (edad)	: 0		
Gestas y partos			
Abortos	: 0	Ectópicos	: 0
Partos Vaginales			
Esponáneo	: 0	Instrumentado	: 0
Molares	: 0	Mortinatos	: 0
Cesáreas	: 0		
Total gestas	: 0		
Datos de planificación			
Método de planificación	: --	Tiempo	: 0
Antecedentes prenatales			



NIT. 890205361-4

Antecedentes prenatales

Concepto : --

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : J449
Descripción : ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica Clasificación : Diag. Urgencias Principal
Causa externa : Enfermedad general

Código : J189
Descripción : NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica Clasificación : Diag. Urgencias Relacionado N°1

Plan

paciente adulta mayor quien es traída por cuadro clínico de +/- 6 jdas de evolución caracterizado por contos expectoraicon, con resquimiento de oxígeno por lo cual se pide traer a la institución, hipoactiva con tendencia al hipotension antecedentes de bronquitis hace 15/01/22 en tto claritromicina /doxicilina, por 10 días covid positiva 22/05/21 vacunacioncovid 2 dosis sinovac - Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, GOLD D, -- Espirometría 20/11/18: Rel: 0.5, VEF1: 25 -Hipertensión arterial cronica -Síndrome de apnea-hipopnea del sueño, Síndrome Pick Wick? - Gonartrosis severa - Obesidad morbida - Enfermedad de alzheimer - Hipotiroidismo primario - Trastorno de ansiedad generalizada. -- Barthel 15/100 dependiente total 1.Enfermedad diverticular del colon descendente y sigmoides sin cambios inflamatorios. 4.Colelitiasis sin colecistitis. 5.Hernia hiatal por deslizamiento.

paciente actalemten con requerimiento de oxígeno , con cuadro de saturacion, por lo cual decide ingresar plan - observacion - oxígeno por canula nasal 2 lt/ minutos - ssn 500cc bolo a hroa y continuar 60cc/ hora - dexametasona 6 mg iv lentos - enoxaparina 40 mg sc dia - bromuro de ipatropio 2 puff cada 15 minutos por 1 hora y continuaur 2 puff cada 30 mnutos por 2 horas y seguir 2 puff

cada 4 horas - ss/ hemograma,,pcr, gases arterial, dimero d, - ss/ rx de torax portatil - antígeno de covid - diligencia ficha epidemiologica - revalorar farmacos : -lossartan 50 mg vo cada 12 hora - visoprolol 50 mg vo cada 12 horas - bisacodilo dia - esomeprazol dia - hidrocordina acetamifnen - bromurode iaptropio inh - beclometasona inh - pregabalina - quetiapina,

Clasificación atención : Urgencia no critica

Conducta : Observación

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA Registro: 1250 Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI

Nombre : Registro : Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :28.01.2022 / 00:21

Subjetivo:

IDX: - Covid19 confirmado no infectante -- Inicio de sintomas: 15/01/22 -- Ag sarcov2: 18/01/22 - EPOC oxigeno requirienteActualmente paciente se encuentra con buen patron respiratorio, sO2: 96%, movilizacion de secreciones.

Objetivo:

>FC: 78 Fr:18 saO2: 94% Fio2: 24% Ta: 152/78 conciente, orientada, pinral, cuello movil sin adenopatias, cp: rs cs rs sin soplosni agregados, pulmones: murmullo vesicular no crepitos ni sibilantes,movilizacion de secreciones, abd: blando depresible no masasni megalias, no dolor a la palpacion, ext: simétricas sin edema, snc: sin deficit aparente



NIT. 890205361-4

Análisis de resultados:

Ag SARS-CoV2: POSITIVO GASES ARTERIALES ANALISIS DE GASES pH 7,399 pCO2 56,9 mmHg pO2 110,3 mmHg HCO3s 34,4 mmol/L tCO2 81 vol% EBvt

7,7 mmol/L Saturación de O2 97,8 % DATOS DEL PACIENTE Hora de Recibida la muestra en el laboratorio 19:15 horas PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Resultado * 85,51 mg/l CUADRO HEMATICO SERIE ROJA Hematias: 4.470.000 Hemoglobina: 12,4 gr/ Hematocrito: 39,7 % V.C.M. 88,8 fl H.C.M. 27,7 pg C.H.C.M. 31,2 gr/ R.D.W. 14,5 % RDW-SD 46,5 fl NRBC 0 ul NRBC 0 % SERIE BLANCA Leucocitos 5.500 /mm3 Neutrófilos 55,9 % Linfocitos 28,4 % Eosinófilos 0,2 % Monocitos 14,9 % Basófilos 0,2 % Neutrófilos 3.080 ul Linfocitos 1.560 ul Eosinófilos 10 ul Monocitos 820 ul Basófilos 10 ul IG 0,02 ul IG 0,4 % SERIE PLAQUETARIA Recuento de plaquetas 242.000 /mm3 DIMERO-D 0,48 mg/L RX de Torax: Silueta cardiomedíastínica de tamaño normal. No se identifican lesiones a este nivel. En campos pulmonares hay bandas de atelectasia basales bilaterales, pero no hay infiltrados ni derrames pleurales. Las estructuras óseas y partes blandas están dentro de límites normales para la edad.

Plan:

- Egreso medico - Realizar Terapia respiratoria previo a egreso - s/s Terapias respiratoria ambulatoria. - Continuar tto medico ambulatorio ya instaurado - Educacion en sx de alarma

Análisis:

Paciente con antecedente relevante de EPOC GOLD D, Enf de alzheimer y covid 19 confirmado del 18/01/22 y con inicio de síntomas el 15/01/22, consulta al servicio de urgencias por movilización de secreción y desaturación. Niega fiebre u otra sintomatología. Actualmente al reevaluar paciente la encuentro tranquila en camilla, con buen patrón respiratorio, con saO2: 96% fioe 24%, hemodinámicamente estable, sin signos, paraclínicos sin marcadores de severidad. Considero dar egreso medico con orden de continuar tto en casa, previa aspiración de secreciones por terapia respiratoria, y se solicita terapias respiratorias en casa, se educa en sx de alarma.

Nombre: MARTINEZ VASQUEZ, IVAN DARIO

Especialidad: MEDICINA
URGENCIAS-DOMICILIARI

Registro: 4454

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

Código	: J449	Fecha	: 20220127
Descripción	: ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Urgencias Principal	Estado	: Impresión Diagnóstica
Código	: J189	Fecha	: 20220127
Descripción	: NEUMONIA, NO ESPECIFICADA		
Tipo	: Diag. Urgencias Relacionado N°	Estado	: Impresión Diagnóstica

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000902104		
Descripción	: DIMERO D POR EIA		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000903883		



NIT. 890205361-4

Descripción	: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000906340		
Descripción	: SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000873500		
Descripción	: PORTATIL CONVENCIONAL		
Fecha Solicitud	: 20220127	Hora Solicitud	: 180209
Responsable de Ordenar	: RODRIGUEZ MENDEZ, MARIA TERESA		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		
Fecha Solicitud	: 20220128	Hora Solicitud	: 003302
Responsable de Ordenar	: MARTINEZ VASQUEZ, IVAN DARIO		
Orden	: 0000939403		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		

INDICACIONES MEDICAS



ORDEN DE SERVICIOS

nuevo
 2022

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Orden Nro. 7001491938

Dirección: Urb el Bosque Autopista Floridablanca

Paciente ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA	ID 26326307	Edad 83 Años	Tipo Usuario COTIZANTE	Semanas 360	Rango 1
Contrato U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA		Plan CONTRIBUTIVO	Sede Afiliado UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA		
Solicitado Por ELIECER JESUS SUAREZ FRAGOZO		Diagnostico J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA			
Expedida a Neumologos de Santander		Dirección FOSCAL Torre A Módulo 9 piso 3 con 311	Telefono 6384160 1309		

Codigo	Servicios	Nota	Tarifa
920103	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	#19 SECCIONES ----- TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA PARA ASPIRACION Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN PACIENTE CON SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO POR DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA, ORDEN DE TERAPIA INDICADA EN URGENCIA POR PERSISTENCIA DE TOS Y SECRECIONES POSTERIOR DE RECUPERACION COVID 19	\$ 9077
TOTAL			\$ 9077

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3700

Firmado Electronicamente Por
ELIECER JESUS SUAREZ FRAGOZO
Registro Medico: 1099703461

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2022-02-01 13:34:49
Validez de la Orden: 180 Dias Desde: 2022-02-01 - Hasta: 2022-07-31

Firma del Usuario





ORDEN DE TERAPIAS



Orden Nro. 7001455297

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Dirección: Urb el Bosque Autopista Floridablanca

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA	28328307	83 Años	COTIZANTE	360	1
Contrato		Plan	Sede Afiliado		
U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA		CONTRIBUTIVO	UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA		
Solicitado Por		Diagnostico			
JULIO CESAR OLIVEROS FUENTES		J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA			
Expedida a		Dirección	Telefono		
Neurologos de Santander		FOSCAL Torre A Módulo 9 piso 3 con 311	6384160 1309		

Código	Terapia	Nota	Cantidad	Tarifa
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	5/10	5	\$ 45385
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10/10	5	\$ 45385
TOTAL				\$ 90770

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3700

Entregado Por

JAZMIN HERNANDEZ CARRILLO

sc504412

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2022-01-31 08:37:49

Validez de la Orden: 180 Dias Desde: 2022-01-31 - Hasta: 2022-07-30

Firma del Usuario



* 7 0 0 1 4 5 5 2 9 7 *



ORDEN 7001455297 - TERAPIAS 2022-01-31 08:37:49 - PAGINA 1 DE 1

INCUMPLIMIENTO MEDIDA PROVISIONAL RAD: 0013-2022

Leonel Anaya <abogadoanaya17@gmail.com>

Miércoles 09/02/2022 12:47

Para: Juzgado 06 Penal Municipal Funcion Control Garantias - Santander - Bucaramanga
<j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Tutela Radicado: 68001-40-88-006-**2022-00013**
Accionante: LUZ MARINA ANAYA ESPARZA
Agenciada: ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA
Demandado: NUEVA EPS y Otro

Cordial saludo;

Mediante el presente escrito y de manera muy respetuosa, informo a su respetado despacho que la NUEVA EPS ha incumplido la medida provisional ordenada por su honorable despacho, pues no se han dirigido a la vivienda a realizar las sesiones de aspiración a la abuela ANA ROSA ESPARZA DE ANAYA.

Agradezco la atención prestada.