



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: MARLENE GONZÁLEZ DE CHACÓN
como agente oficiosa de MARINA
CHACÓN DE GONZÁLEZ

ACCIONADO: NUEVA EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD

FECHA DE INGRESO: SEPTIEMBRE 14 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00108-00

Bucaramanga,

Señor

JUEZ DE TUTELA DE BUCARAMANGA (REPARTO)

E. S. D.

REF. ACCION DE TUTELA Art 86 de la CP y el Decreto 2591/91

DE: **MARLENE GONZALEZ CHACON** identificada con cedula de ciudadanía número 63.320.328 de Bucaramanga AGENTE OFICIOSO a favor de mi señora madre **MARINA CHACON DE GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 27.987.381 de Barichara.

CONTRA: **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.(NUEVA EPS) – (REGIMEN CONTRIBUTIVO)**, para que se protejan los Derechos Fundamentales de mi madre como **LA SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS** y a la **INTEGRIDAD PERSONAL, PROTECCION A LA VULNERABILIDAD SOCIAL, AL MINIMO VITAL A LA IGUALDAD ANTE LA LEY, ESTABILIDAD REFORZADA y ESPECIAL PORTECCION CONSTITUCIONAL (ADULTO MAYOR - DISCAPACITADA)**, que en forma comedida depreco. Mis pretensiones se fundamentan en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Yo, **MARLENE GONZALEZ CHACON** identificada con cedula de ciudadanía número 63.320.328 de Bucaramanga con 58 años de edad, padezco artrosis, en calidad de hija de la señora **MARINA CHACON DE GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 27.987.381 de Barichara, y afiliada a la Nueva EPS en su condición de paciente geriátrico (80 años) y siendo diagnosticada **CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, ENFERMEDAD DE PARKINSON, FRACTURA DE CADERA DERECHA -SIN MANEJO QUIRÚRGICO- OSTEOPOROSIS, CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, TRASTORNO DEGLUTORIO, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, MOVILIDAD REDUCIDA, ALZAHIMER**, como consta en la historia clínica.

SEGUNDO. Que el doctor OSCAR JAVIER MENDOZA COLLAZOS, medico domiciliario que atendió a mi madre, le realizó la escala de Barthel arrojando un resultado de DEPENDENCIA SEVERA (30/100), de acuerdo con este resultado es claro que el galeno advierte, que mi progenitora, necesita de la ayuda de un acompañante para realizar sus actividades (se anexa certificado de dependencia funcional), ya que no me encuentro en la capacidad de realizar esa labor.

TERCERO: Que presenté ante la DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL SANTANDER, queja respecto a la necesidad urgente requerida de designarle a mi madre una cuidadora, entidad que trasladó mi requerimiento, ante la NUEVA EPS, sin lograr una respuesta, a pesar de observarse la necesidad de este servicio complementario dada su discapacidad y mi situación personal y económica, así como la de mis otros hermanos, que se dedican a labores poco lucrativas como independientes, con lo generado deben cubrir también su mínimo vital y móvil, igualmente, mi madre cuenta con una pensión irrisoria, de donde debemos cubrir sus gastos de arriendo (\$500.000), manutención, transporte a situaciones medicas por especialistas, y otros gastos, es decir solo alcanza a cubrir una parte de arriendo y su mínimo vital y móvil, ya que la otra parte la cubro con la ayuda de mi cónyuge que obtiene recursos irrisorios, aclarando, que la suscrita no ha podido trabajar, lo que implica que el contratar una cuidadora transgrediría su mínimo vital y móvil, en cuanto a los gastos que se derivan de alimentación, servicios, alimentación de la suscrita y otros gastos de primera necesidad que debemos cubrir, aspectos que me han llevado a encadenar temas de ansiedad, pues su

cuidado me impide trabajar y llevar una vida digna con cubrimiento de todas mis necesidades de primera necesidad, aunado a que me encuentro con patologías prescritas relativas a enfermedad de columna vertebral que me aquejan y no me permite hacer esfuerzo para poder prestarle una atención de refuerzo físico a mi madre y atender todas sus actividades diarias y situaciones médicas.

Por lo tanto, mi madre y mi núcleo se encuentra en estado vulnerable, no contamos con más recursos, ni pensiones, ni rentas, ni bienes, para cubrir estos altos costos por concepto de una cuidadora. Señor Juez, es importante tener en cuenta que la protección aquí invocada se hace digna, justa y necesaria ante esta discapacidad y estado de vulnerabilidad y con enfermedades graves, que involucra los Tratados de Derechos Humanos Internacionales que protegen los derechos fundamentales de las personas en estado de **vulnerabilidad**, **indefensión**, **discapacidad** y **calamidad** hacen parte del **Bloque de Constitucionalidad**.

En concordancia con lo anterior, los derechos humanos se han ido desarrollando no sólo alrededor de la disposición constitucional que garantiza la especial protección de las personas bajo estas condiciones, sino también alrededor de los tratados internacionales de derechos humanos que los protegen.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO PROCEDENCIA DE LA TUTELA

Sentencia T-121/15

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad

El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Carácter autónomo e irrenunciable

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Naturaleza y alcance

DERECHO A LA SALUD-Reconocimiento del carácter fundamental en el ámbito internacional

En el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Elementos esenciales

En cuanto a los elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de aquellos componentes esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. El derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Procedencia dada la menor eficacia del mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud previsto en la ley 1122 de 2007

FUNCION JURISDICCIONAL POR SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-Improcedencia cuando se trata de proteger derecho a la vida, a la salud y a la vida digna y evitar perjuicio irremediable

Cuando se evidencien circunstancias en las cuales esté en riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas, y se trate de casos que ya está conociendo el juez constitucional en sede de revisión, esta Sala ha sostenido que resulta desproporcionado enviar las diligencias al ente administrativo de la Salud, pues la demora que implica esta actuación, por la urgencia y premura con la que se debe emitir una orden para conjurar un perjuicio, podría degenerar en el desamparo de los derechos o la irreparabilidad in natura de las consecuencias.

Ahora bien se encuentra el principio de integralidad¹, entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud².

Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza

¹ Cabe aclarar que este tiene origen legal, debido a que el artículo 2° de la ley 100 de 1993, indica que el servicio público esencial de seguridad social debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Específicamente, en el literal d se dispuso: *“INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.”*

² Véanse T-179 de 2000, T-122 de 2001, T-133 de 2001, T-111 de 2003, T-319 de 2003, T-136 de 2004, T-719 de 2005, T-062 de 2006, T-421 de 2007, T-535 de 2007, T-536 de 2007, T-730 de 2007, T-846 de 2007, T-050 de 2008, T-576 de 2008, T-589 de 2008, T-604 de 2008, T-1271 de 2008, T-053 de 2009.

una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales³ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que '(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud'⁵." (Negrilla fuera de texto original)

Cabe resaltar que este principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino solamente con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud⁶. Los afiliados tienen

³ En la sentencia T-179 de 2000 se indicó sobre el "El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: "Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo". || Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: "Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley" (artículo 2° de la ley 100 de 1993). || Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: "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". || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud" (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican."

⁴ En este sentido se ha pronunciado la corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

⁵ Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencia T-062 de 2006. Otras sentencias: T-730 de 2007, T-536 de 2007 y T-421 de 2007.

⁶ Sentencia T-073 de 2012: "En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: '(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología'. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

-**Oportuna**: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

-**Eficiente**: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

-**De calidad**: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuya, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes."

derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁷.

Como consecuencia de lo expuesto, la Sala concluye que la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad.

EL DERECHO A LA SALUD DE LOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL TIENE CARÁCTER PREVALENTE EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 1751 DE 2015 DISPONE:

“(…) Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la

salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (…)”

Artículo 6º. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) **Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;**
- b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
- c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
- d) **Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.**

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

⁷ Observación General N° 14 (2000) ‘El derecho del más alto nivel posible de salud’.

- a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
- c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
- d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
- e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
- f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años (subrayado fuera de texto).

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 10.

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, **la población adulta mayor**, personas que sufren de enfermedades huérfanas y **personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado**. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud. **(subrayado y negrilla fuera de texto)**.

Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, **las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad**”.

Sentencia T-423 de 2019.

“Las exclusiones del PBS son admisibles constitucionalmente siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de las personas. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud o la dignidad de las personas, el juez de tutela deberá intervenir para su protección. En tales casos, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS

de afiliación del paciente; y paciente” (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente.

ENFOQUES BASADOS EN LOS DERECHOS HUMANOS

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social¹.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
- **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
- **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
- **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS ADOPTADA Y PROCLAMADA POR LA ASAMBLEA GENERAL EN SU RESOLUCIÓN 217 A (III), DE 10 DE DICIEMBRE DE 1948

Artículo 2: Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 7 Todos son iguales ante la Ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 30 Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

Recientemente, la **sentencia C-767 de 2014**, reiteró los fundamentos anteriormente expuestos y adicionalmente señaló:

“el principio de solidaridad “impone una serie de “deberes fundamentales” al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”. Por lo tanto, **este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales.** La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una **obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros**”. (Negrilla fuera del texto original).

El principio de solidaridad es entonces (i) un pilar fundamental de la Constitución Política y el Estado Social de Derecho; (ii) exigible a todas las personas, y al Estado colombiano; y (iii) con fundamento en él, el Estado debe garantizar a todas las personas, en la medida de lo posible, condiciones mínimas de vida digna, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

El artículo 49 de la C.P. prescribe que a todas las personas se les debe garantizar **“el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”**. La salvaguardia del derecho a la salud de los usuarios del SGSSS y su consecuente rehabilitación, el acceso a los servicios contemplados en el Sistema debe realizarse de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Sentencia T-760 de 2008 señaló: “cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto puede deteriorarse considerablemente.

EL DERECHO AL MINIMO VITAL EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA, A LA IGUALDAD ANTE LA LEY. ARTÍCULO 1° y 13°. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALES QUE SE BASAN EN EL RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA Y A LA IGUALDAD: a) A claras luces resalta que la accionada al tener que sufragar una cuidadora y tener que adquirir estos está poniendo en riesgo su propia subsistencia, vida, afectando su mínimo vital y dejando a mi madre en condiciones indignas, muy a pesar de ser una mujer adulta mayor en situación de debilidad manifiesta. Al respecto el máximo órgano constitucional ha decantado en sentencia T581A/11: El principio constitucional de dignidad humana, sobre el que se establece el Estado social de derecho SIRVE DE FUNDAMENTO AL Acción de tutela, cuyo objeto no es otro distinto del de garantizar las condiciones materiales más elementales, sin las cuales la persona arriesga perecer y quedar convertida en ser que sucumbe ante la imposibilidad de asegurar autónomamente su propia subsistencia.

ATENCION DOMICILIARIA-Diferencia entre cuidador y auxiliar de enfermería

ATENCION DOMICILIARIA-Procedencia del servicio de cuidador domiciliario en circunstancias especiales

La jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

ATENCION DOMICILIARIA-Cobertura

Para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. ... su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica." por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro.

CONSIDERACIONES ADICIONALES AL CASO CONCRETO.

Para el presente caso debe tenerse en cuenta señor juez varios aspectos a analizar. En primer lugar y como se expresó en los fundamentos, se pretende que los derechos de mi agenciada sean satisfechos por ser sujeto de especial protección en estado según la constitución política nacional y los tratados Internacionales suscritos por Colombia. (**Bloque de Constitucionalidad**).

Que teniendo en cuenta todo lo anterior, se garantice a mi progenitora a recibir de manera **INTEGRAL** el servicio de salud, entre los que se cuenta los complementarios como el de cuidadora.

PRETENSIONES

PRIMERO: Se sirva Tutelarle los derechos fundamentales de mi madre **MARINA CHACON DE GONZALEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 27.987.381 de Barichara, a la salud y vida en condiciones dignas y justas, integridad personal y protección a la vulnerabilidad social, estabilidad reforzada, y se garantice la primacía de los derechos aquí invocados como persona de especial protección constitucional, persona adulta mayor con discapacidad, enfermedad catastrófica.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de NUEVA EPS o a quien haga sus veces, proceda a **DESIGNAR** una acompañante cuidadora domiciliaria 24 horas del día hasta su total recuperación y/o en su defecto le permita sobrellevar sus padecimientos y discapacidad y se ORDENE la entrega de cama hospitalaria y colchón hospitalario.

TERCERO ORDENAR al representante legal de NUEVA EPS o a quien haga sus veces, proceda a **evaluar por su médico tratante, trabajadora social y un equipo interdisciplinario la asignación de una cama hospitalaria y la entrega de colchón hospitalario y sea entregados estos servicios complementarios una vez sea evaluado y se considere viable o no dichos servicios se haga efectiva la decisión del equipo interdisciplinario** hasta su total recuperación y/o en su defecto le permita sobrellevar sus padecimientos y discapacidad.

CUARTO: ORDENAR al Representante legalmente por su Director General o quien haga sus veces, para que, en un término prudencial, ordene a quien corresponda la **ATENCIÓN INTEGRAL**, ordenando todos los servicios complementarios e insumos, exámenes y demás procedimientos y especialidades, y demás medios necesarios al igual que la atención en casa por parte del personal médico y paramédico, especialidades requeridas en sus cuidados médicos, hasta su total recuperación y/o que le permita sobrellevar una vida digna y justa.

PRUEBAS

1. Copia de la historia clínica de mi madre Marina Chacón de González.
2. Contrato de arriendo
3. Servicios públicos
4. Certificación donde consta que mi madre depende su mínimo vital y móvil de su pensión y sus hijos son independientes con salarios irrisorios que solo cubren su mínimo vital y móvil, como el de su hogar y donde consta que no puedo salir a trabajar para cubrir una buena calidad de vida.
5. Requerimiento queja allegada por la Defensoría del Pueblo- Regional Santander sin obtener respuestas.
6. Certificado de dependencia funcional de mi madre
7. Fotocopia de cedula
8. Historia clínica como agente oficioso.

ANEXOS

Los mismos señalados en el acápite de las pruebas documentales.

JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he promovido Acción de Tutela alguna por los mismos hechos, ante otra autoridad judicial.

COMPETENCIA

Es usted Señor Juez competente para conocer de este asunto por su naturaleza y el lugar de ocurrencia de los hechos que motivan la presente acción al haber sido vulnerados, de acuerdo con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES

ACCIONADO:

NUEVA EPS: secretaria.general@nuevaeps.com.co

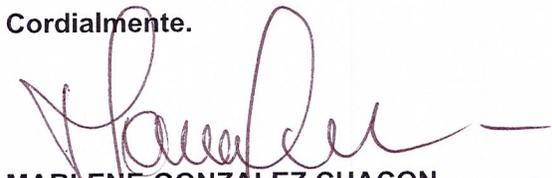
ACCIONANTE:

MARLENE GONZALEZ CHACON

Marlenegonzalezchacon0528@gmail.com

Móvil 3212468496

Cordialmente.



MARLENE GONZALEZ CHACON

C:C No 63.320.328 de Bucaramanga

C.N. 63320328 Blga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.320.328**

APELLIDOS
GONZALEZ CHACON

NOMBRES
MARLENE

FIRMA
Marlene Gonzalez Chacon



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1964**

BARICHARA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-DIC-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2708200-00135875-F-0063320328-20081211 0007892863A 1 7190014896

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.987.381**
CHACON De GONZALEZ

APELLIDOS
MARINA

NOMBRES
Marina Chacón de González
 FIRMA

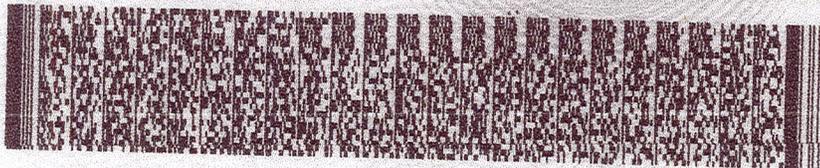

 INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1942**
BARICHARA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ABR-1967 BARICHARA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00156105-F-0027987381-20090512 0011426667A 1 7190014817

CERTIFICADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL [N. 00486854]

Que el (la) paciente MARINA CHACON DE GONZALEZ de 80 Año(s) identificado(a) con CC número 27987381 afiliado(a) a NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS., tiene como diagnósticos:

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

- Z740 PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA
- R522 OTRO DOLOR CRONICO
- M808 OTRAS OSTEOPOROSIS, CON FRACTURA PATOLOGICA
- H041 OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL
- R15X INCONTINENCIA FECAL
- R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
- G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON
- M350 SINDROME SECO [SJÖGREN]
- S324 FRACTURA DEL ACETABULO
- E639 DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
- F509 TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO
- E441 DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCION	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	5/15
9. DEAMBULAR	5/15	10. ESCALONES	0/10				

15/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

Que al paciente en mención le fue aplicado el índice de Barthel dando como resultado: **15**

Que dichos diagnósticos le generaron al paciente efectos, consecuencias y/o secuelas a nivel

Que lo llevaron a necesitar de ayuda por un tercero para la realización de las siguientes actividades:

ALIMENTACIÓN, MICCION, CONTROL VESICAL, VESTIRSE / DESVERTIRSE, ASEO PERSONAL, TRASLADO SILLA - CAMA DEPOSICIONES - CONTROL ANAL, ACTIVIDADES EN BAÑO, SUBIR O BAJAR ESCALONES, MANEJO DE INODORO O RETRETE, DEAMBULACION - TRASLADO - ACOMPAÑAMIENTO.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se certifica que el/la paciente presenta una Dependencia Total

Por constancia, se expide el día: 26/07/2022

Cordialmente,



Oscar Javier Mendoza C.
Médico
Universidad de Antioquia
R.M. 54922 / 01

OSCAR JAVIER MENDOZA COLLAZOS 79642387
MEDICO GENERAL