

Ibagué, marzo 20 de 2020

**Señores
Magistrados
Tribunal Superior de Cundinamarca
Bogotá D.C.**

Yo, **ERNESTO MONROY GONZÁLEZ**, mayor de edad, vecino y residente es esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía número **14.240.085** de la ciudad de Ibagué, actuando en mi propio nombre y representación, ante Usted respetuosamente promuevo demanda de Acción de Tutela contra el Presidente de la República de Colombia, Dr. Iván Duque Márquez, toda vez que como primer mandatario de Colombia y representante de mayor nivel del poder ejecutivo, no ha asumido algunas medidas de orden prioritario para atender la emergencia sanitaria frente a la pandemia originada por el virus COVID- 19, situación que coloca en riesgo el derecho fundamental a la vida y la salud de los colombianos, consagrado en nuestra Constitución Política, al igual que el acceder a un servicio de buena calidad, la prevención y el control.

De igual manera, el Presidente de la República, está en la obligación de proteger la vida y honra de los colombianos, promover los servicios de salud oportunamente, a través de los recursos del situado fiscal como se estipula en el Artículo 356 de la CP, de tal forma que se logre la calidad de vida y bienestar general como finalidad social del estado, dándole prioridad al gasto público social sobre cualquier otra asignación, como lo dice el Artículo 366 de la C.P.

Los antecedentes internacionales frente a la forma en que ha impactado el virus especialmente en dos países, como Italia y España, ofrecen todos los argumentos para inferir que en Colombia puede llegar a ser igual o de mayor rigor la afección que se presente. En tal razón, vale considerar que se identifican de forma clara

situaciones que impactan directamente sobre el aumento o no del contagio del virus y su letalidad, como, la cantidad de hospitales, de camas adecuadas para la atención hospitalaria por cada 1000 habitantes, los estados de salubridad de la población, la longevidad, los niveles de nutrición, la detección temprana, la disponibilidad de medicamentos para atender las consecuencias de morbilidad del virus, la ausencia de vacunas, el número de profesionales de la salud, la capacitación sobre dicha pandemia, el nivel de desarrollo del país, los recursos económicos, la justicia, la equidad social, la voluntad política, la conciencia colectiva, los niveles de educación, la unión y solidaridad entre otros.

Estos dos países enfrentan la peor situación de su historia frente a una pandemia como la del COVID-19. Las cifras de camas hospitalarias son muy bajas en Italia, las que equivalen a 3,4 camas/mil y España a 3 camas/mil, comparativamente respecto a la media internacional y de naciones que han logrado sobreponerse a dicha situación como China con 4,2 camas/mil, lo que representa una restringida atención a los enfermos que requieren hospitalización y obviamente la complicación del mal hasta la posibilidad de muerte. Esta situación ofrece un indicador de alta preocupación al respecto, de tal forma que, por analogía, en Colombia es peor, al ser más baja dicha disponibilidad, con un promedio de 1,7 camas /mil, obviamente reflejado en un número muy inferior también en infraestructura hospitalaria, la que está atrasada respecto a países de Latinoamérica y otros del mundo. Existen otros estudios en los cuales se indica que el promedio está más bajo, equivalente a 1,5 camas por cada mil habitantes, como lo manifiesta “Luis Alberto Martínez, director de Aesa (gremio de los hospitales públicos), quien ratifica la definición de un modelo de atención, sobre cómo se distribuyen las camas, los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos, para atender a la población en el país”. La **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)**, estima que sus miembros deben tener un promedio como mínimo de 4,8 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes.

La situación respecto a la pandemia, implica que la infraestructura hospitalaria en lo referente al número de camas, actualmente debe estar orientada a la atención de alta complejidad, es decir a las unidades de cuidados intensivos, situación que no es así en nuestro país. De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, el país cuenta en total con 84.556 camas hospitalarias para aproximadamente 49 millones de habitantes. De ellas, 39.961 están destinadas para la atención de adultos; 10.057, para pediatría; 7.543, para obstetricia y 5.684, para cuidados intensivos, (subrayado fuera de texto), lo que implica la disponibilidad en promedio de 8,6 pacientes para una cama, ésta última cifra se debe dividir acorde a las 1860 Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS), en todo el territorio nacional, con mayor concentración en ciudades como Bogotá con 316 equivalente al 16,9%, Atlántico con 242 equivalente al 13%, Valle del Cauca con 151 equivalente al 8,1%, Córdoba con 132 equivalente al 7,09%, Antioquia 126 equivalente al 6,8%, Bolívar con 103 equivalente al 5,5% y Cesar con 99 equivalente al 5,3%., lo que representa en estos 7 departamentos el 62,69% de infraestructura hospitalaria con dicha condición. Estas cifras, contrastan con departamentos en los cuales no se cuenta con ninguna unidad hospitalaria que preste dicho servicio de cuidados intensivos, tales como Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada y otros en los cuales hay menos de 10 unidades como, Arauca, Chocó y Putumayo. Esto demuestra una marcada concentración en unos pocos departamentos, dejando otros por fuera de la posibilidad de recibir una atención de calidad y oportuna al respecto, situación que sin lugar a dudas tiene directa relación frente al negativo impacto que se pueda generar con el progresivo crecimiento de la infestación del virus, es decir: el panorama para los departamentos con infraestructura debilitada o no robusta al respecto es de mayor afección, si se tiene en cuenta que el virus no discriminará región ni seleccionará a donde llegará. Este promedio de 8,6 pacientes por cama de cuidados intensivos, implica que 7,6 pacientes en ésta crisis tendrían que hacer turno de espera para ser atendidos y que solamente 1 logrará ser favorecido con los servicios. Asumiendo una opción simulacro, si tomamos en cuenta el número de contagiados a la fecha, progresión

inicial, 150 habitantes, si llegasen a necesitar camas UCI, solamente habría disponibilidad de 17,4 camas con dicha condición para atenderlos, lo que implica que 132,5 pacientes no tendrían acceso a ello. De igual forma si esto se traduce a términos porcentuales, el panorama se refleja de la siguiente forma a la fecha con el mismo estimado de cifras: 17,4 pacientes lo que equivale al 11,6% tendrían acceso y mayores posibilidades de salvarse o por lo menos de ser atendidos en mejores condiciones y mitigar en la situación de ahogo y la patología de la neumonía severa que produce el virus y el 88,4% estaría destinado prácticamente a una condición de letalidad inminente. Es decir, ahora teniendo en cuenta estos cálculos sobre cada 100 habitantes, los resultados serían que, de dicha cifra, 88,4 de estos 100 pacientes estarían condenados prácticamente a morir y solamente 11,6 contarían con mejor suerte. Si aplicáramos en el peor de los casos frente a una expansión generalizada en Colombia, las mismas cifras, los resultados serían verdaderamente desastrosos, puesto que 43'316.000 millones de habitantes estarían o estaríamos condenados a dicha posibilidad de muerte. Estas cifras, son un estimado bajo las condiciones extremas que expongo como modelo, no implican que sean inminentemente un a realidad del futuro que nos espera, pero contribuyen para estimar los requerimientos del momento frente a la infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos, de camas para estas áreas, y respiradores, que obviamente tienen que estar en cada unidad de cuidados y en cada lecho de los enfermos. Las cifras sobre los respiradores, al ser obligatorio la disponibilidad de uno por cada cama, son aplicables en la misma forma, proporción y con el mismo modelo planteado, el cual muestra con la marcada concentración de UCIS, en 7 departamentos.

Colombia requiere en estos momentos, además del incremento de la capacidad hospitalaria y de camas adecuadas para atender la emergencia, una más justa y equitativa distribución de dicha infraestructura y equipos médicos, medicinas, profesionales de la salud en todos los niveles y formaciones de tal manera que no exista un solo departamento en el país que no cuente con dicha posibilidad. Lo que

sí es una realidad, y, de mayor alarma, es que, en lo referente al crecimiento exponencial de los contagios, respecto a Italia, por ejemplo, el comportamiento en Colombia es más alarmante, si se tiene en cuenta que dicho país detectó sus dos primeros casos el 31 de enero del 2020 y en Colombia 1 caso el 6 de marzo, es decir más de un mes, incrementándose a 3 casos y sosteniéndose en esta nación hasta el 14 de febrero. En la misma cantidad de tiempo, Colombia ya tenía 145 casos al 20 de marzo de 2020, es decir 142 más que allá, situación originada por la ausencia de medidas inmediatas como el cierre de fronteras, aeropuertos y demás, puesto que el 100% de los infectados llegaron del extranjero inicialmente y luego lo difundieron. La crisis, es para todos, no discrimina lugar, color, sexo, estatus socioeconómico, credo, de tal manera que la afección que se le presente a un habitante así sea distanciada de otros, repercute sobre todos, a los habitantes del país en general con el mismo riesgo y disminuyendo la posibilidad de sobrepasar la pandemia. Es por esto y razones humanitarias que, en definitiva, el gobierno nacional y las políticas de protección social no pueden seguir privilegiando regiones, alcaldías o departamentos unos por encima de otros.

La situación en mención, además de no cumplir con lo consagrado en la Constitución Política de Colombia de la salud como un derecho fundamental, va en contra de la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud (LES) “Por medio de la cual se regula dicho derecho a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley, ha sido una de las prioridades del mecanismo de protección (MSPS) en los últimos años, incluyendo aspectos esenciales como lo hace en sus capítulos I y II que abarcan los derechos y los mecanismos de protección para los pacientes.

Frente a todo este panorama, si la progresión de expansión del virus es exponencial, Colombia estaría supeditada a enfrentar la peor de la crisis de contagio de su historia y la más grave situación de mortalidad por una causa generalizada de salud pública. Al respecto, es de destacar que este riesgo, ya es una realidad en razón a las retardadas decisiones de confinamiento que se tomaron en Colombia y la

contrariedad a la que se enfrentó el poder ejecutivo por la decisión de desautorización del Presidente hacia los Gobernadores y Alcaldes, quienes habían tomado la determinación en sus regiones y localidades, del toque de queda, hechos que lograban de una u otra forma ralentizar la tasa de transmisión, sin ser contundente la medida de todas formas. Esta situación, se acompaña de la no decisión de cierre de fronteras y aeropuertos, lo que implicó la introducción del virus a través de extranjeros y la proliferación del mismo a nivel nacional. Una progresión exponencial, es engañosa, puesto que inicialmente las cifras son aparentemente insignificantes en sus primeros momentos, pero posteriormente se vuelve incontrolable puesto que el aumento es desmesurado, situación para la que no estamos preparados en nuestro país y por la que no podemos correr el riesgo de enfrentar con esta deficiente estructura hospitalaria e inequitativa distribución de los pocos recursos que hay. Al respecto vale destacar que sucedería si se presenta contagio alguno en los departamentos anteriormente mencionados que no disponen de unidades de cuidados intensivos o aquellos que su densidad poblacional es alta y tienen menos de 10 unidades, sin contar las dificultades de transporte, la distancia, la ausencia de recursos adecuados y la atención que se tiene que prestar a otros pacientes que acuden al sistema por otras razones como accidentes de tránsito y demás.

Por todas estas situaciones, el país comenzó a vivir incertidumbres en todo sentido, desde lo social, económico, educativo, comercial, industrial y laboral, dando pie a que los usureros sin escrúpulo alguno aumentaran el valor de los precios desorbitadamente en productos de la canasta familiar, sin que el estado interviniera al respecto, al igual que la escasez y acaparamiento de cubrebocas, geles antibacteriales, alcohol y demás elementos farmacéuticos que sin regulación alguna elevaron sus precios ya no a niveles de usura sino a los de estafa, incluyendo cadenas de supermercados en todas las ciudades.

La cifra para atender la crisis sobre el coronavirus, fue estimada en 5 billones de pesos por el señor Presidente de la República, sin especificar la destinación de la misma, ni la procedencia presupuestal. Colombia, actualmente dispone de recursos destinados para la infraestructura de grandes obras, que sin lugar a dudas pueden dar espera, bajo el entendido que la disposición que tiene que existir para atender esta emergencia, no puede tener o estar supeditada a reparo alguno y que requiere tomar recursos del presupuesto de donde sea y dándole la prioridad del caso a esta situación de emergencia sanitaria, obviamente cada movimiento realizado, cambiando la destinación de dichos recursos total o parcialmente con las respectivas autorizaciones del Congreso de la Republica para el presidente, las Asambleas Departamentales para los Gobernadores y Concejos Municipales para los Alcaldes, y/o a través de un mandato judicial, que lo faculte para ello, de forma inmediata al igual que el resto de poder ejecutivo de la nación.

Está demostrado de igual forma, que el diagnóstico temprano y de forma aleatoria, permite disminuir la tasa de progresión exponencial, situación que se ratifica en la efectividad del tratamiento y de las acciones que han desarrollado países como Alemania al respecto, por ejemplo. Esta situación, tiene un fundamento lógico muy sencillo, si se tiene en cuenta que, durante el proceso de incubación del virus, existen personas completamente asintomáticas que pueden estar transmitiéndolo. En tal sentido, aunque la toma de temperatura es un indicativo, se ha comprobado que no es suficiente, puesto que pueden ser portadoras que lo transmiten y no demuestran dicho síntoma, el cual puede ser detectado mediante la toma de muestras con mucha anticipación y que permitirían asumir confinamiento y medidas sanitarias en cada uno de estos individuos oportunamente.

Frente a todo este panorama, las medidas que se asuman tienen que estar por encima de cualquier consideración del costo económico, indudablemente el mismo que va a ser completamente elevado y al que se tendrá que acudir sin miramiento alguno de la afección que se pueda producir a otras destinaciones del presupuesto

nacional y de cada región o localidad, tales como infraestructura, (no se puede cambiar vidas por cemento), de igual forma la tramitología, los formalismos y demás. Esta crisis, tiene que trascender a un nivel nunca visto en Colombia, de gestión, de decisiones, de sacrificios, pulcritud, honestidad a toda prueba, confianza, solidaridad, respaldo, desprendimiento y unión, nunca visto en la nación y el no estar preparados para asumir dichos requerimientos, nos enfrentaría inevitablemente a una mortandad de compatriotas sin precedente alguno.

HECHOS

PRIMERO. El gobierno nacional, por diferentes razones y argumentos muy mal sustentados, no asumió las medidas pertinentes y oportunas para evitar que llegara a Colombia el virus o por lo menos retardar su ingreso, basta con observar la negación del Presidente de la República en cerrar el aeropuerto el Dorado, lo que generó confrontaciones como las presentadas con la alcaldesa de Bogotá D.C, Dra. Claudia López y las fronteras del país, iniciando así la cadena de contagios que en su gran mayoría provenían del exterior.

SEGUNDO. EL Presidente de la República, no ha proferido medidas para mejorar la infraestructura hospitalaria de emergencia, como la adecuación inmediata de hospitales de campaña, camas hospitalarias, unidades de cuidados intensivos, respiradores, elementos y equipos de detección inmediata, control, laboratorios, materiales de protección hospitalaria para los profesionales de la salud y demás.

TERCERO. El Presidente de la República, no ha proferido medidas que permitan equiparar los departamentos con déficit hospitalario para que se preparen para poder atender la crisis adecuadamente, al igual que la población en estado de vulnerabilidad como los indigentes y habitantes de la calle.

CUARTO. El Gobierno Nacional el día 12 de marzo, declaró la emergencia sanitaria, pero no ha proferido medidas inmediatas y de carácter urgente sobre algunas disposiciones obligatorias relacionadas con medidas presupuestales, plan de acción de emergencia, responsables (no solo el Ministerio de Salud), atendiendo realmente la denominación constitucional para la salud como un derecho fundamental.

QUINTO. Tardíamente el Presidente de la República, ordenó la cuarentena total el día 20 de marzo para toda Colombia, al observar la situación de marcado y negativo impacto en otros países, el riesgo de un incremento de la morbilidad y mortalidad a niveles que seguramente se salgan de la capacidad para atenderlos y diferentes razones que se pudieron haber minimizado al acoger y atender de forma inmediata el cierre total de fronteras y aeropuertos. Ejercer control y humanizar el trato con los internos de las cárceles en todo Colombia, a fin de ofrecer garantías de contención del virus, unidades de atención médica, procesos inmediatos de desplazamientos hacia hospitales y clínicas en caso de requerirse, capacitación para que asuman el compromiso de confinamiento y las medidas de distanciamiento social sin desconocer las marcadas dificultades por el evidente hacinamiento que enfrentan y que se convierte en este momento en un foco en el cual el virus puede afectar sin control alguno.

SEXTO. El Presidente de la República no profirió oportunamente medidas de control de usura a la canasta familiar, sancionatorias sobre el acaparamiento, la producción de materiales de prevención para el contagio, regulación de expendio y demás eventos necesarios de intervención, de forma que no quedaran en libre albedrío para elevar precios, acaparar, surtir selectivamente y producir lo necesario. Dicha situación, enfrentó a los colombianos a soportar un excesivo cobro en los productos de la canasta familiar, lo que facilitó el camino a las grandes cadenas de supermercados, a miles de establecimientos, a muchos productores agropecuarios

para que organizada y premeditadamente elevaran los precios, causando un daño notorio a la sociedad por dicha situación.

SEPTIMO. El Presidente de la República no ha iniciado acciones específicas y puntuales para la adquisición de medicamentos de avanzada (diferentes a vacunas que obviamente no existen a la fecha), desarrollados y aplicados exitosamente por otros países como tratamientos y paliativos para el problema de la neumonía severa que como principal consecuencia se presenta en la patología del COVID-19 y las otras consecuencias de salud que se generen, y que permitan la atención a los posibles pacientes críticos que lleguen a necesitar el servicio. En tal sentido, de igual forma no ha conformado un grupo de alto nivel académico que se encargue del fin, del contacto con otros países para la negociación y adquisición de dichos medicamentos, con organizaciones, laboratorios, universidades, empresas y demás que le permitan abrir un camino de una dotación suficiente y adecuada, un grupo idóneo para la adquisición, la conformación de un stock nacional de medicamentos suficientes a través de un diagnóstico de necesidades, que le permitan hacer frente a la situación.

OCTAVO. El Presidente de la República no ha iniciado acciones específicas y con recursos plenamente identificados para descentralizar y generalizar a nivel nacional el diagnóstico temprano. Colombia no tiene la capacidad técnica para hacer estas pruebas tempranas, ni la logística adecuada para el seguimiento de las mismas, lo que dificulta por completo el monitoreo de la evolución clínica de cada paciente detectado con el contagio del virus.

NOVENO. El presidente de la República no le ha dado prioridad en el presupuesto nacional a la disponibilidad de los recursos, de tal manera que se logre atender la crisis, mediante la apropiación de los mismos a través de la resignificación de diferentes rubros, que requieran ser modificados en su destinación específica, pero

que garanticen suficientemente a todo costo la atención de lo que se avecina con la pandemia y el impacto que se pueda producir por ella a nivel nacional.

DECIMO. El presidente de la República, no inició acciones para que el personal médico y en general el de la salud en Colombia, fuera reforzado con profesionales de otras naciones que ya han logrado sobreponerse a la crisis, con el fin de encontrar un apoyo consolidado en su experticia. Dicha posibilidad, permitiría al recurso humano encargado de hacerle frente a la emergencia, enriquecer el conjunto de conocimientos sobre el tema, adecuar acciones sin tener que experimentar sobre la base del aprendizaje in situ y recibir la motivación de acompañamiento y solidaridad mundial por dicha situación.

DECIMOPRIMERO. Por el estado de emergencia sanitaria y en general por todas las dificultades que se presentan de riesgo de contagio en reuniones masivas de personas, el Presidente de la República, los Gobernadores y Alcaldes, enfrentan inconvenientes para contar con las respectivas autorizaciones del Congreso, las Asambleas Departamentales y Concejos Municipales, respectivamente, hechos que los enfrenta a una engorrosa tramitología y términos en los que ya no hay lugar para ello, impidiendo que se asuman decisiones inmediatas en todo orden, pero especialmente en lo relacionado con los movimientos presupuestales, resignificación de las destinación específica de algunos rubros, necesarios para atender ampliamente y sin reparo alguno las exigencias del momento, en lo referente a la inversión en hospitales de campaña suficientemente dotados, Unidades de Cuidados Intensivos especialmente a departamentos y localidades que no las tienen, dotación de camas hospitalarias, respiradores, monitores, reactivos y elementos para la detección temprana, laboratorios de investigación públicos o privados en universidades especialmente, medicamentos de avanzada de tratamientos y paliativos que mitiguen la agonía y el sufrimiento de la neumonía severa que origina el algunos casos el virus, readecuación y recuperación de espacios hospitalarios que no están en uso para la recepción de infectados, hoteles

hospitales en caso necesario, material de protección para los profesionales de la salud a nivel general, fuerzas militares que están en primer grado de acuartelamiento, policía al servicio del control urbano y rural de la orden de confinamiento, contratación de personal médico de países que hayan enfrentado exitosamente la crisis, y, en general todos y cada uno de los requerimientos que se hagan necesarios para evitar el riguroso impacto negativo de la pandemia, lo cual originaría gran cantidad de muertes en Colombia, si se tiene en cuenta las consideraciones de indefensión de muchas partes del territorio nacional frente a dicha situación.

DECIMOSEGUNDO. La crisis de la pandemia y la emergencia sanitaria en Colombia, tienen que ser objeto de acciones prioritarias y preferenciales, por encima de todo tipo de tramitología, formalismo, costo y protocolo, en razón al elevado riesgo de muertes masivas que está corriendo toda la nación por dicha situación y en la que es responsabilidad de sus mandatarios salvaguardar la vida de sus habitantes y para el caso del Presidente de la República, como mandato constitucional.

CONSIDERACIONES

Que el Presidente de la República no ha asumido algunas decisiones pertinentes, relacionadas con acciones específicas para atender la crisis mundial y ahora nacional, por motivo de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud OMS, respecto a la infestación por el virus COVID-19, de tal manera que con su omisión se produce un escenario de alto riesgo para todos los colombianos, incumpliendo lo estipulado en la Constitución Política de la Nación, al no tener en cuenta que la salud es un derecho fundamental.

Que la crisis que se presenta a nivel nacional y que fue reconocida y declarada por el Presidente de la República, abarca sin distinción alguno a toda la población y

enfrenta a un futuro incierto por el elevado nivel de riesgo, que compromete vidas humanas especialmente.

Que en razón a la no oportunidad de las decisiones que debió haber asumido el Presidente de la República, se originaron problemas de orden social, que hicieron más engorrosa la vida de los colombianos, enfrentándolos a riesgos que comprometen sus vidas y las de sus familias.

En la Constitución Política de Colombia, en su Capítulo 2 están claramente definidos los conceptos de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, los que al no haber hecho valer oportunamente el señor Presidente, en lo referente al control social y económico, conmocionado por la crisis de la pandemia, permitió que se generen entornos y ambientes de usura comercial, acaparamiento, producción indebida de elementos hospitalarios sin condiciones de calidad como los cubrebocas, ocasionando incertidumbre en los habitantes de todo el país y elevados costos en la canasta familiar, profundizando así el abismo social.

Según lo estipulado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en Salud (LES) “Por medio de la cual se regula dicho derecho a la salud y se dictan otras disposiciones, se le da dicha connotación la salud y se regulan las condiciones para su aplicabilidad y los beneficios para los usuarios, entre esos que la salud es un derecho fundamental, es decir, que a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, situación que por las condiciones de infraestructura, administración, presupuestal y políticas, no se cumplen en Colombia, creando un territorio de inequidades y desigualdad, al existir marcada concentración de recursos en algunos departamentos y en otros lo contrario, situación que tiene que ser solucionada de forma inmediata, puesto que la condición extrema y riesgosa del contagio exponencial del virus COVID-19, atacaría con mayor rigor esas localidades, originando muertes sin discriminación alguna, hecho de igual forma que enfrentaría al sistema de salud a concentrar esfuerzos de

reparación en dichos lugares a mayor costo, fuera de tiempo y con y una elevada probabilidad de continuar la marcada expansión hacia otros departamentos, municipios y localidades de Colombia.

Las medidas asumidas por el señor Presidente de la República, no fueron oportunas ni suficientes, al no entender que Colombia tiene respecto a la dimensión y el riesgo de dicha pandemia una situación de avanzada indefensión, que requería por lo menos buscar mecanismos para disminuir la posibilidad de un acelerado contagio, ante la inevitable realidad. Solo bastaba con mirar lo que otros países que con mayor capacidad de reacción y de infraestructura en salud estaban enfrentando, como el caso de Italia y España, además de ejemplarizante ejemplo de China, que con una población supremamente superior a Colombia y esos países, controló y asumió medidas de contención afectivas que hoy lo tienen en otra situación completamente diferente y favorable y que aunque pagaron un precio alto por ello de vidas humanas, podría haber sido desbordado como seguramente todas las predicciones mundiales las pronosticaban.

Según la Ley estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015, en su Artículo 5o. OBLIGACIONES DEL ESTADO, en los literales a, b, c, e, f, i, j se estipula que:” El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:” hechos que no se han cumplido cabalmente por el señor Presidente de la República y más en estos momentos de crisis como se indica, “(...) a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;” situación a la que enfrentó al pueblo colombiano al no asumir las medidas oportunamente. “ (...) b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, (subrayado fuera de texto)

asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;” situación no cumplida de igual forma por el primer mandatario, al encontrar en estos momento un sistema de salud inequitativo, desigual y sin oportunidades para enfrentar el mal momento por el que pasa el mundo y Colombia, en lo referente a la pandemia. “(...) d) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;” incumplido por el gobierno nacional, al permitir la estructura de usura, acaparamiento, el desborde y descontrol de precios elevados en los productos destinados para la prevención del contagio para la población en general y personal de la salud que prioritariamente requería y lo sigue necesitando como dotación indispensable. “ (...) e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, (subrayado fuera de texto) según las necesidades de salud de la población;” totalmente incumplido dicho mandato por el Presidente de la República al demostrarse como lo hago en la presente Acción de Tutela, consignando información soportada sobre la inexistencia de Unidades de Cuidados Intensivos en algunos departamentos, dotación insuficiente de camas hospitalarias, respiradores fundamentales en estos momentos, monitores, medicamentos paliativos, de tratamiento y demás elementos necesarios para la mitigación del problema en dichas regiones y localidades. “ (...) i) <Literal CONDICIONALMENTE exequible> Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; no estipulado por el señor Presidente de la República pormenorizadamente y de forma detallada para las regiones de menores recursos. “(...) j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.” (Subrayado

fuera de texto). Literal totalmente incumplido por el señor Presidente de la República, si se tiene en cuenta el abuso a que se sometió la población de Colombia, cuando no reguló precios de insumos, calidad y control en general de la producción, comercialización y distribución de los mismos, a tal punto que se acaparó, se exportó material de prevención como cubrebocas a otros países que los pagaban mejor, sin prever la dotación interna en la nación prioritariamente sobre los requerimientos e intereses particulares de los industriales encargados de la producción de los mismos.

Según la Ley estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015, en su Artículo 6o. **ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.** Es obligación del Estado, darle cumplimiento a los principios de Disponibilidad, Aceptabilidad, Accesibilidad, Calidad e idoneidad profesional, Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de derechos, Progresividad del derecho, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los pueblos indígenas, Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, sin dejar a un lado lo estipulado en su parágrafo, el cual dice: “ (...) Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean **adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional** (subrayado fuera de texto) como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.” Todo ello implica las acciones del Presidente de la Republica en un marco normativo y de principios, bajo una condición de urgencia en el momento, pero con el apego total a lo estipulado en el articulado y sus literales, de tal manera que se garantice el cabal cumplimiento del mandato constitucional, regulado por la presente ley. Sin lugar a dudas, si el COVID- 19, llega a atacar a Colombia con la contundencia que lo ha hecho en otros países, y, frente al estado de indefensión de mucha población, con

bajos niveles de nutrición, de educación, de salubridad, de acceso, marginalidad, abandono e indiferencia estatal y demás, están condenados a recibir sin clemencia alguna todo el rigor de la pandemia, sin descontar la repercusión que representa no solo para ellos, sino la continuidad del problema por la generalización y facilidad del proceso de contagio que está plenamente demostrado a nivel mundial.

PETICIONES

Con fundamento en la sustentación inicial, los hechos y consideraciones y por la urgencia manifiesta declarada respecto a la pandemia mundial originada por el virus COVID-19 y la emergencia sanitaria a nivel nacional, respetuosamente solicito al Señor Juez, ordenar al señor Presidente de la República de Colombia lo siguiente:

PRIMERO. Que, conservando los principios de transparencia, universalidad, justicia, equidad y honestidad, el señor Presidente de la República, realice a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los movimientos del presupuesto nacional que sean necesarios y obligatorios como créditos, contracréditos y adiciones con destinación específica si es el caso, y la denominación presupuestal de rubros, acudiendo a la resignificación de los mismos, especialmente los relacionados con obras de infraestructura que puedan dar espera para su desarrollo, de tal manera que se destine prioritariamente la cuantía que sea suficiente para atender la crisis de la salud y su emergencia, a todo nivel y en óptimas condiciones de satisfacción y calidad, sin reparo alguno de la afección presupuestal que se pueda originar especialmente en los rubros mencionados de infraestructura o en los que se haga necesario tomar dichas reservas y de la cantidad que se haga necesaria, a fin de disponer ampliamente de los montos que se requieran para cada caso como: la inversión en un número suficiente para atender la emergencia en toda la nación de hospitales de campaña adecuadamente dotados, unidades de cuidados Intensivos especialmente a departamentos y localidades que no las tienen y ayudas en dotación hospitalaria para los departamentos que disponen de ellas pero que requieren ser fortalecidas para la crisis, dotación de camas hospitalarias

suficientes para como mínimo alcanzar el promedio estipulado por la OCDE de 4,8 camas por cada 1000 habitantes o si se puede por encima de esta cifra, respiradores en su totalidad para la infraestructura de apoyo que se dispone para la crisis, monitores en igualdad de condiciones numéricas, reactivos y elementos para la detección temprana, laboratorios de investigación públicos o privados en universidades especialmente, medicamentos de avanzada de tratamientos y paliativos que mitiguen la agonía y el sufrimiento de la neumonía severa que origina el algunos casos el virus, readecuación y recuperación de espacios hospitalarios que no están en uso para la recepción de infectados, hoteles hospitales en caso necesario con la adecuación de equipos y demás elementos que garanticen la atención adecuada para los pacientes que la requieran con exclusividad para el contagio del COVID-19, material de protección para los profesionales de la salud a nivel general de óptimas condiciones, al igual que las fuerzas militares que están en primer grado de acuartelamiento o al servicio del cuidado de fronteras, igualmente para la policía al servicio del control urbano y rural de la orden de confinamiento, contratación de personal médico de países que hayan enfrentado exitosamente la crisis, y, en general todos y cada uno de los requerimientos que se hagan necesarios y obligatorios.

SEGUNDO. Que el señor Presidente de la República, de forma inmediata inicie la inversión respecto a la dotación de la inversión en hospitales de campaña suficientemente dotados, unidades de cuidados Intensivos especialmente a departamentos y localidades que no las tienen, dotación de camas hospitalarias, respiradores, monitores, reactivos y elementos para la detección temprana de contagio, laboratorios de investigación públicos y privados en universidades especialmente, medicamentos de avanzada para tratamientos y paliativos que mitiguen la agonía y el sufrimiento de la neumonía severa que origina el algunos casos el virus, readecuación y recuperación de espacios hospitalarios que no están en uso para la recepción de infectados, hoteles hospitales en caso necesario, material de protección para los profesionales de la salud a nivel general,

contratación de personal médico de países que hayan enfrentado exitosamente la crisis, y, en general todos y cada uno de los requerimientos que se hagan necesarios y obligatorios, en los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada y otros en los cuales hay menos de 10 unidades como, Arauca, Chocó y Putumayo, reforzando de igual manera a San Andrés y Providencia respecto a todas las medidas asumidas.

TERCERO. Que el señor Presidente de la República, de forma inmediata realice un plan general de inversión pormenorizado, en la cual se tenga en cuenta obligatoriamente la atención en: la inversión en hospitales de campaña suficientemente dotados, Unidades de Cuidados Intensivos especialmente a departamentos y localidades que no las tienen, dotación de camas hospitalarias, respiradores, monitores, reactivos y elementos para la detección temprana, laboratorios de investigación públicos o privados en universidades especialmente, medicamentos de avanzada de tratamientos y paliativos que mitiguen la agonía y el sufrimiento de la neumonía severa que origina el algunos casos el virus, readecuación y recuperación de espacios hospitalarios que no están en uso para la recepción de infectados, hoteles hospitales en caso necesario, material de protección para los profesionales de la salud a nivel general, fuerzas militares que están en primer grado de acuartelamiento, policía al servicio del control urbano y rural de la orden de confinamiento, contratación de personal médico de países que hayan enfrentado exitosamente la crisis, y, en general todos y cada uno de los requerimientos que se hagan necesarios y obligatorios, atención a la población indigente y habitantes de la calle, psicodependientes, personal interno en las cárceles de Colombia con programas especiales de atención inmediata.

CUARTO. Que, el señor Presidente de la República, conforme un grupo de alto nivel académico y de investigadores coordinado por personal idóneo multidisciplinario y reconocido por la comunidad científica, para que adelanten todos los trámites pertinentes ante diferentes países, organizaciones, entidades y demás en lo referente a la negociación, adquisición de mecanismos de avanzada y comprobados

que contribuyan en el tratamiento de la neumonía severa que produce el COVID-19 y demás repercusiones, así como medicamentos paliativos que permitan mitigar también dicho impacto en cada uno de los afectados, al igual que realizar actividades de investigación y transferencia tecnológica a fin de robustecer la propia en lo referente a los avances de estudios relacionados con el virus COVID-19, a nivel general y las formas de obtener resultados favorables en procesos como la vacuna si se diera el caso, de igual manera este grupo debe conservar el debido respeto a cada una de las disciplinas académicas, de tal manera que cada cual ejerza su función acorde a la idoneidad y disciplina de formación investigativa. Este grupo en adelante sería el único organismo oficial responsable de emitir comunicados científicos en la búsqueda de erradicar el negativo impacto de la desinformación que se produce especialmente por las redes sociales y el excesivo terrorismo informático, que se presenta por la pandemia, de igual manera, adelantar procesos de colaboración investigativa en el exterior con exclusividad para el virus COVID-19.

QUINTO. Que el señor Presidente de la República, realice un informe de rendición de cuentas de forma periódica, por lo menos mensual, a través de los medios de comunicación, utilizando las TIC, y los canales oficiales de televisión y prensa, a fin de ir evidenciando pormenorizadamente el gasto presupuestal realizado en atención a la crisis, detallando lugares de realización de las medidas, costos unitarios y totales, unidades adquiridas, adecuadas y en general lo pertinente para que se logre establecer un proceso transparente en el manejo y ejecución de los recursos destinados para el fin. De igual forma el informe en mención, debe tener el comparativo de un estado inicial y uno final o intermedio de inversión en todo lo relacionado en la presente tutela, con prelación en los departamentos deficitarios, población vulnerable, profesionales de la salud y todos y cada uno de los procesos que demanden erogaciones presupuestales.

SEXTO. Que, el señor Presidente de la República, sin miramiento de diferencias políticas, inicie a través de la Cancillería y el Ministerio de Salud, todos los trámites,

gestión necesaria y pertinente para que se incorpore a Colombia la ayuda de médicos y profesionales de la salud de otros países a través de la cooperación o contratación si se diera el caso, que hayan pasado exitosamente la crisis, como el caso de China, Cuba, la Unión Soviética, USA, Israel o los países que de una u otra forma puedan contribuir siempre y cuando exista la evidencia del éxito en cada uno de esas naciones.

SÉPTIMO. Que, el señor Presidente de la República, inicie las acciones necesarias a través de los entes encargados de investigación y control, a fin de establecer puntualmente los establecimientos de industria, comercio y sectores de producción agropecuaria que aprovechando el mal momento que se vive en el país, acapararon productos de la salud, de la canasta familiar, que incrementaron desmedidamente los precios, produciendo en el peor de los momentos un encarecimiento del costo y dificultades para la adquisición oportuna de materiales dedicados para la protección del personal de la salud, las fuerzas militares al servicio de las medidas de confinamiento, la policía y en general de la población que le está haciendo frente a la situación, como los habitantes que requerían productos alimenticios para el normal consumo de los mismos en estos momentos. El Presidente, debe rendir un informe y presentar resultados lo más rápidamente posible sobre esta gestión, como mostrar en adelante cuales son los productos que estarán regulados en la ampliación del control y monitoreo de los mismos, como las medidas que se asumirán para evitar que nuevamente se presente dicha situación.

OCTAVO. Que el señor presidente, inicie las gestiones necesarias con la Universidad de Antioquía, con el fin de apoyar de forma total e inmediata la inversión necesaria y suficiente y establecer a través de personal idóneo la efectividad en la elaboración de respiradores, diseñados en dicho centro académico por estudiantes, el mejoramiento del diseño que se venga implementando y todo el proceso, que comparativamente representa un costo totalmente rebajado y con los mismos beneficios, frente a los comerciales que se producen por la industria hospitalaria. De la misma manera, que intervenga ante el INVIMA, para que realice la revisión y

analice la solicitud de registro realizado por la Universidad de Antioquia, a fin de darle prioridad en a dicho proceso.

PRUEBAS

PRIMERA. Copia cédula de ciudadanía Ernesto Monroy González.



SEGUNDA. Artículo Banco Mundial Camas Hospitalarias por cada 1000 personas.

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?view=chart>

 Camas hospitalarias (por ... Buscar datos



Camas hospitalarias (por cada 1.000 personas)

Los datos posteriores a 2005 son extraídos del Cuadro 6 de las Estadísticas sanitarias mundiales (WHS, por sus siglas en inglés), publicadas por la OMS. La información de las WHS se basa en los Indicadores básicos 2011 de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, por sus siglas en inglés). Ciudad de Washington, PAHO, 2011 (paho.org/English/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm); Base de datos europea "Salud para Todos" (HFA-DB, por sus siglas en inglés). Copenhague, Oficina Regional para Europa de la OMS, 2011 (data.euro.who.int/hfadb); Revisión 2011 de los Perfiles de información sanitaria de los países del Pacífico occidental. Manila, Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, 2010 (wpro.who.int/countries/countries.htm); Indicadores demográficos, sociales y sanitarios de los países del Mediterráneo oriental. El Cairo, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de la OMS, 2011; datos adicionales recopilados a enero de 2011 por la Oficina Regional para África y la Oficina Regional para Asia Sudoriental de la OMS. Algunos datos son complementados por datos a nivel de los países.

=====

Artículo investigativo del diario el Tiempo, <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/colombia-solo-cuenta-con-1-7-camas-hospitalarias-por-cada-mil-habitantes-249374>. 30 de Julio 2018, 10:42 a.m.

Colombia, con apenas 1,7 camas hospitalarias por cada mil habitantes

En la costa Caribe las instituciones públicas representan menos del 30 % de los centros de atención.

La crítica situación de la Clínica Santa Sofía, único centro de atención en salud para los más de 400.000 habitantes de Buenaventura, y que llevó a la declaración de crisis hospitalaria por parte de la entidad a inicios de mes debido a la falta de capacidad instalada, ejemplifica otra de las grandes problemáticas del sistema de salud en Colombia.

De acuerdo con datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Reps), en los hospitales y clínicas del país solo existen en promedio 1,7 camas por cada mil habitantes.

No obstante, entendiendo que el nivel de servicios para pacientes hospitalizados requerido para cada país depende de varios factores, como los problemas demográficos y la carga de morbilidad, si comparamos el país con otras naciones de la región con menor población, como Cuba (5,1), Uruguay (2,5) o Panamá (2,3), la cifra se torna preocupante.

Para Nicolás Macaya Majur, presidente de la Clínica del Country y Clínica La Colina, en Bogotá, es evidente que Colombia está atrasada en la tasa de cobertura hospitalaria en comparación con otros países de Latinoamérica.

Señala Macaya que el asunto debe generar alarmas por dos puntos específicos: el primero es que cuando la oferta (cantidad de camas) no es la adecuada, los primeros en colapsar son los servicios de urgencias, en donde el paciente que ingresa debe permanecer un tiempo prolongado porque, al no tener camas, la institución no puede continuar con el flujo normal de la atención.

La Clínica Santa Sofía, en Buenaventura, fue declarada en crisis hospitalaria a inicios de julio debido a la falta de capacidad instalada para atender a más de 400.000 personas.

Segundo, esta situación generaría el aumento de riesgos en la atención, ya que no se puede cumplir con la promesa de servicio de oportunidad, calidad y calidez de forma adecuada.

Las clínicas en general, para tener buen estándar de atención en cuanto a seguridad, calidad y oportunidad, deberían estar cerca del 80 % de ocupación, lo que sucede durante 7 a 8 meses al año

“Las clínicas en general, para tener buen estándar de atención en cuanto a seguridad, calidad y oportunidad, deberían estar cerca del 80 % de ocupación, lo que sucede durante 7 a 8 meses al año; pero en el momento de estos picos, la oferta es insuficiente, por lo cual es urgente la ampliación de algunos establecimientos”, concluye Macaya.

De acuerdo con el Repts, el país cuenta en total con 84.556 camas hospitalarias para aproximadamente 49 millones de habitantes. De ellas, 39.961 están destinadas para la atención de adultos; 10.057, para pediatría; 7.543, para obstetricia y 5.684, para cuidados intensivos.

Por otro lado, Olga Lucía Zuluaga, directora ejecutiva de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (Acesi), asegura que aunque el nivel de camas del país en la baja y mediana complejidad es suficiente, está subutilizado, y agrega que estas deberían convertirse en un soporte para las unidades de alta complejidad, como las de cuidados intensivos, en donde sí se presentan mayores deficiencias en el número de camas.

Según Zuluaga, también es necesario el fortalecimiento tecnológico de la capacidad instalada con el fin de que esta tenga una mayor habilidad resolutive en la baja y mediana complejidad, y así se ayude a los médicos a solucionar, en el municipio de residencia, la mayoría de patologías de los usuarios.

De hecho, la prestación de los servicios de atención hospitalaria se vuelve aún más compleja en los departamentos de Cauca, Guaviare, Cundinamarca, Putumayo y Vaupés, territorios en los que no se alcanza a completar una cama por cada mil habitantes.

El hospital público El Cari, en el Atlántico, es uno de los 8 centros de salud que la Supersalud ordenó intervenir en esa región del país.

Vanexa Romero / EL TIEMPO

Para Liliana Guerrero, funcionaria de la Secretaría de Salud del Cauca, la falta de capacidad instalada en el departamento se debería a la poca modernización de varios hospitales en los que la atención se ha quedado corta con el paso del tiempo.

“Cuando uno se enfrenta a situaciones como esta, debe pensar si construye veinte camas más con el presupuesto actual o arriesga el espacio de otra ala necesaria en el hospital. Sin embargo, hemos avanzado en temas como que ya no es necesario el traslado de emergencia a otras ciudades por falta de capacidad porque han llegado más instituciones privadas que pueden ayudarnos con el servicio”, dice Guerrero.

Según la funcionaria, también es necesario preguntarse qué pasa con la red privada de salud, que crece cada vez más rápido en el país, y por qué en ocasiones varios centros con espacio suficiente se niegan a atender a los pacientes.

De acuerdo con Ruby Alexandra Jajoy, gerente del Hospital José María Hernández, el más grande de Putumayo, aunque la capacidad instalada de camas en la institución no es la suficiente, su porcentaje de ocupación no supera el 65 por ciento anual por aspectos como la falta de habitaciones de aislamiento, cuartos unipersonales, especialistas en ginecología y pediatría.

Por la zona en la que nos encontramos ubicados, recurrentemente se presentan accidentes viales que ponen a prueba la capacidad instalada de urgencias. “Por la zona en la que nos encontramos ubicados, recurrentemente se presentan accidentes viales que ponen a prueba la capacidad instalada de urgencias”, manifiesta Jajoy. La funcionaria agrega que cuando ocurrió la avalancha de Mocoa,

que dejó más de 300 personas fallecidas hace un año, tuvieron que recurrir al apoyo logístico del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias departamental y nacional.

Crisis en salud pública

La situación es aún más crítica en los departamentos de San Andrés y Guainía, en donde, según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, no hay ninguna entidad estatal que preste atención médica en esos territorios.

En San Andrés, la crisis en el hospital Clarence Lynd Newball Memorial llevó a que en abril pasado la Procuraduría General de la Nación pidiera la declaración de una emergencia sanitaria y ambiental en el departamento.

Ante los hechos, Sandra Howard, gobernadora (e) de la isla, manifiesta que desde finales de mayo pasado “la situación en el centro médico ha mejorado, el personal fue contratado y los insumos están en un alto porcentaje garantizados”.

La otra cara de la moneda se vive en departamentos de la costa Caribe, como Atlántico, Cesar y Sucre, en donde, aunque la tasa promedio de camas instaladas por cada mil habitantes casi dobla la media nacional, la presencia de entidades estatales no supera el 30%.

De hecho, en el departamento del Atlántico solo el 8% de las entidades prestadoras de salud son públicas, lo que vuelve más difícil el acceso al servicio para las comunidades más vulnerables del departamento.

Hernando Vilorio, subsecretario de Seguridad Social de la Gobernación del Atlántico, confiesa que constantemente hay quejas de usuarios en el departamento por inconformidades en el servicio tanto en la red pública como en la privada, y agrega que esto genera traumatismos y demoras en los procesos de atención.

El departamento ha hecho importantes avances en el mejoramiento de la capacidad instalada y dotación en la baja y mediana complejidad, como en el caso del Hospital Niño Jesús. “El departamento ha hecho importantes avances en el mejoramiento de la capacidad instalada y dotación en la baja y mediana complejidad, como en el caso del Hospital Niño Jesús. Actualmente, la Gobernación adelanta un estudio técnico de suficiencia de la red para determinar los déficits de camas por especialidad para incrementar la capacidad física instalada con base en las necesidades”, señala el funcionario.

Por ahora, de acuerdo con Olga Zuluaga, directora ejecutiva de la Acesi, si bien es necesario el incremento del número de camas de los hospitales, la solución al problema estaría en “deshospitalizar la atención de los usuarios y beneficiar el cuidado en la comunidad no solo con hospitalización en casa, sino con un modelo de atención centrado en el trabajo comunitario y la prevención”.

Escasez de UCI en 6 departamentos

Según cifras del Reps, los departamentos de Guanía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada no cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), indispensables para la atención de pacientes con una condición grave de salud que pone en riesgo su vida.

“Los usuarios que requieren servicios de altas complejidades son remitidos a la red complementaria fuera del departamento, principalmente a las ciudades de Neiva , Pasto, Florencia y Bogotá”, manifiesta Ruby Jajoy, gerente del Hospital José María Hernández, en Putumayo.

Las camas dotadas de la infraestructura especial para atender a pacientes con quemaduras de alto grado también son otro de los grandes faltantes en el país; según el Reps, en 24 departamentos no cuentan con ellas.

Incluso, en el departamento del Atlántico, según la Gobernación, hay un déficit de camas especialmente para quemados adultos y pediátricos, salud mental y cuidado

mental intermedio.

JULIAN VIVAS*

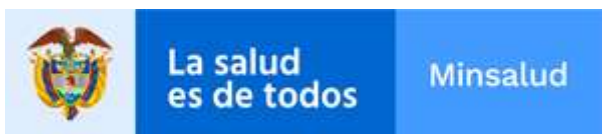
Redactor EL TIEMPO @auscultar

Con información de Heiner Durán, corresponsal en Barranquilla.

=====

TERCERA. Declaración de emergencia sanitaria. Boletín de Prensa No 061 DE 2020. Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-declara-Emergencia-Sanitaria-frente-a-COVID-19.aspx>



Presidente Duque declara Emergencia Sanitaria frente a COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social > Presidente Duque declara Emergencia Sanitaria frente a COVID-19

Declaración de Emergencia Sanitaria en el país

12/03/2020

Boletín de Prensa No 061 DE 2020

El presidente Iván Duque indicó que con este marco sirve para tomar medidas más rápidas para enfrentar el coronavirus.

Bogotá D.C., 12 de marzo de 2020. El presidente de la República, Iván Duque Márquez, anunció al término del Puesto de Mando Unificado, la decisión de establecer una declaración de Emergencia Sanitaria en el país.

La medida se toma a raíz de la declaratoria de Pandemia de la Organización Mundial de la Salud y siguiendo los parámetros establecidos, "hemos tomado decisiones adicionales. En primer lugar, tener un marco normativo que nos permita tomar medidas rápidas y necesarias, por ello hemos decidido declarar la Emergencia Sanitaria de la mano de las directrices de la OMS", señaló el mandatario.

En virtud de esto, todos los eventos públicos de más de 500 personas quedan cancelados. "Esos eventos deberán evitarse con el concurso de las autoridades locales de salud a partir de las 3:00 de la tarde de hoy", agregó el presidente Duque, señalando además, que la fecha del fútbol colombiano para este fin de semana queda cancelada y posteriormente se adelantará con juegos a puerta cerrada y con transmisión por televisión.

Se decidió además suspender el tránsito de cruceros en Colombia, también a partir del día de hoy. "Estamos dándole unos lineamientos a los hoteles para aquellas personas que son extranjeros y han llegado al país en los últimos días para que los aislamientos preventivos se puedan adelantar", sostuvo Duque Márquez.

Frente a las preocupaciones de las minorías étnicas, el mandatario explicó que podrán aplicar sus normas propias, pero teniendo como principio el aislamiento preventivo. La misma medida aplicará para los Centros Vida donde se encuentran los adultos mayores.

"También es importante reiterar que como Gobierno Nacional en las próximas horas estaremos estableciendo directrices para funcionarios públicos e invitar a las distintas empresas que adopten estos protocolos", añadió.

Esta declaratoria es un fundamento legal que existe en el país, que permite trabajar con las autoridades locales para tomar medidas rápidas y excepcionales. "Esto no

es un proceso estático, se va evaluando conforme a las circunstancias", precisó el presidente Duque.

CUARTA. Boletín de prensa Revista Semana Marzo 17 de 2020. Cierre del aeropuerto el Dorado.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/el-dorado-piden-que-se-cierre-el-aeropuerto/657280>

¿Por qué Duque no cierra El Dorado para frenar el coronavirus?

La alcaldesa Claudia López ha señalado que a través de la principal terminal aérea del país ingresó el covid-19. El presidente dice que es el mandatario de "todos los colombianos" y busca que los connacionales lleguen al país y se aíslen, siguiendo el protocolo.

¿Por qué Duque no cierra El Dorado para frenar el coronavirus?

Con el paso de las horas y a medida que se conocen nuevos diagnósticos de covid-19 en el país, desde diferentes sectores del país se le viene exigiendo al presidente Iván Duque que cierre por completo y cuanto antes las operaciones en el aeropuerto internacional El Dorado, en Bogotá.

La principal razón de este reclamo tiene que ver con que el covid-19, como lo ha dicho la alcaldesa Claudia López, entró a Colombia a través de El Dorado, en cuyas pistas siguen aterrizando vuelos nacionales y de diferentes partes del mundo.

- El Dorado: ¿Quién responde en la emergencia del coronavirus?

Hace unos días, a raíz de la propagación de la pandemia, varios gobiernos han decidido suspender los vuelos. Es el caso de Argentina, que decidió restringir los viajes procedentes de Europa y Estados Unidos. Lo mismo hizo recientemente Perú, donde el presidente Martín Vizcarra decretó un fuerte paquete de medidas

que incluye además la restricción al libre tránsito de personas en todo el país. En Bolivia las autoridades también cerraron el aeropuerto de El Alto, en La Paz. En la Unión Europea, Italia, el país más afectado por la pandemia, también decidió cerrar sus terminales aéreas.

La pregunta que surge entonces es por qué el presidente Duque no ha tomado una medida similar en El Dorado. Esta mañana, en una entrevista en Blu Radio, el mandatario respondió a la gran duda y dio a entender que lo hace, principalmente, para facilitar que miles de colombianos que están en el exterior puedan regresar a sus casas.

El gobierno ya cerró todas las fronteras marítimas, fluviales y terrestres y, en el caso de El Dorado, solo permite el ingreso de colombianos o extranjeros residentes.

- Coronavirus: Procuraduría evidenció fallas en controles en El Dorado

“Soy el presidente de todos los colombianos y tenemos una tarea que es proteger la vida, la honra, los bienes y derechos y libertades de todos los colombianos”, afirmó Duque. “La medida que hemos tomado es que no entra un solo extranjero en Colombia, salvo que sea residente o que pertenezca a cuerpos diplomáticos. Se ha mantenido el ingreso de nuestros compatriotas”, agregó el mandatario.

“Otros países están permitiendo el ingreso de sus connacionales. ¿Dejamos a los colombianos allá eternamente o les decimos que regresen a su país y se sometan a este aislamiento preventivo obligatorio?”, señaló Duque.

En el caso de El Dorado la preocupación radica en los pocos controles que existen para evitar que el covid-19 pase de una persona a otra de forma inmediata. Pasajeros que han aterrizado en las últimas horas han cuestionado que no hay el personal médico suficiente, ni gel antibacterial disponible, ni rutas de orientación adecuadas. Tras una visita al aeropuerto, la Procuraduría alertó de esta situación y le pidió a las autoridades tomar acciones inmediatas.

Así mismo, hay dudas sobre el compromiso de los pasajeros que llegan de vuelos procedentes de Europa de hacer el autoaislamiento, como lo han pedido las autoridades. De hecho, Duque dijo que no es posible ponerle “un policía” a cada persona en su casa y exigió el compromiso de las personas para contribuir a luchar contra la pandemia. “Lo importante es la toma de conciencia por parte de las personas”, aseguró.

Igualmente, el mandatario rechazó las respuestas que ha dado el gerente de Opaín, el chileno Álvaro González, quien en un video se mostró evasivo para responder por las medidas que dicho concesionario está tomando en el principal aeropuerto del país. “Esa actitud me parece absurda e indolente”, dijo Duque.

QUINTA. Artículo revista Semana sobre el impacto por faltas de camas en Italia y España, la indiferencia estatal y la toma de decisiones tardías hacia el problema. Marzo 21 de 2020.

Coronavirus: así enfrentan la tragedia en Europa

Los líderes europeos enfrentan la prueba más dura desde la Segunda Guerra Mundial. Con el sistema sanitario colapsado, Italia, España, Alemania y Francia se convirtieron en los protagonistas de la peor pandemia de la historia reciente.

Italia es el segundo país más afectado por el coronavirus en el mundo después de China, y el primero de Europa. El país ya alcanzó la cifra récord de muertes, y usan camiones militares para transportar los miles de cadáveres. Los sitios turísticos de una de las naciones más visitadas del mundo están desolados desde hace casi un mes.

Hace tres meses, China anunció el brote de un nuevo coronavirus. El covid-19 apareció por primera vez en un mercado de Wuhan, una ciudad de 11 millones de habitantes. A partir de ese momento, pocos sabían que comenzaba una pesadilla con un final incierto. Tan pronto se conoció la aparición de la enfermedad, varios

países asiáticos decidieron restringir el ingreso a sus territorios, sobre todo de personas provenientes de Wuhan. Para entonces, tanto Europa como el resto del mundo veían al covid-19 como una gripa más, e ignoraban la necesidad de tomar medidas para evitar una posible propagación en sus naciones. No dimensionaron la gravedad del asunto hasta hace un par de semanas, cuando de espectadores pasaron a protagonistas de la tragedia.

El asunto en el viejo continente preocupa, y el crecimiento de los casos es exponencial. Inicialmente, China e Irán eran los territorios más afectados por esta pandemia, pero desde hace dos semanas, Italia, España, Alemania y Francia –en menor medida– entraron en la lista de los países con más casos del virus. ¿Por qué llegaron a este punto y cuáles son sus consecuencias?

El brote del coronavirus en Italia

El 29 de enero, dos turistas chinos dieron positivo por coronavirus en Roma. Habían aterrizado en Milán el 23 del mismo mes y, después de desplazarse en un bus turístico a la capital italiana, presentaron los síntomas de la enfermedad. El 6 de febrero apareció un tercer afectado: un joven repatriado de Wuhan a quien pusieron en cuarentena.

Italia es el segundo país más afectado por el coronavirus en el mundo después de China, y el primero de Europa. El país ya alcanzó la cifra récord de muertes, y usan camiones militares para transportar los miles de cadáveres. Los sitios turísticos de una de las naciones más visitadas del mundo están desolados desde hace casi un mes.

A pesar de conocer los tres casos, las autoridades italianas y los mismos ciudadanos hicieron caso omiso del problema y continuaron sus vidas normalmente. El 21 de febrero reportaron 16 nuevos contagios y la primera víctima mortal. Pero fue al día siguiente que empezó la tragedia. El 22 de febrero, 60

personas dieron positivo por coronavirus en Lombardía, la región más afectada de Italia, y de ahí en adelante el número ha aumentado desenfrenadamente hasta hoy.

Barco de crucero con 6.000 pasajeros, bloqueado cerca de Roma por casos sospechosos de coronavirus

Con 47.021 casos en total, Italia se convirtió, después de China, en el segundo país con mayor número de contagios. Ignorar la problemática desde sus inicios le pasó factura a este país que recibe cerca de 430 millones de turistas al año. Dentro de las ciudades más visitadas están Roma, con aproximadamente 29 millones de visitas anuales; seguida por Venecia y Milán, que reciben juntas más de 12 millones en el mismo lapso, según datos del Instituto Nacional de Estadística. En dos de estas tres metrópolis estuvieron los dos turistas chinos, los primeros casos positivos del país, sin prevención ni alerta alguna. Por ahora es imposible dimensionar cuántas personas, sin saberlo, pudieron contagiarse en este lapso.

- **Las tres razones por las que se desbordó el coronavirus en Italia**

El primer ministro italiano, Giuseppe Conte, decretó cuarentena obligatoria a los 60 millones de habitantes hasta el 3 de abril, con extremas medidas de control. Las personas deben guardar un metro de distancia entre ellas, y quien salga a las calles tiene que presentar un documento o explicación que justifique su salida, únicamente por motivos de fuerza mayor como salud, trabajo o una emergencia. “El encierro es muy difícil. En mi caso no puedo ni siquiera visitar a mi mamá en su casa porque toda la ciudad está vigilada por policías. Parece una película de terror y ciencia ficción”, le contó a SEMANA Chiara Catanese, una mujer confinada en Florencia.

La situación en Italia es crítica. El martes pasado, el país alcanzó la cifra récord en el mundo en número de muertes en un día, cuando reportó 475 víctimas fatales. Además, ya superó a China en decesos totales, con 4.032 al cierre de esta edición. Lombardía, la región al norte del país, es considerada zona roja. Los casos

umentan de a miles por día. Hasta el momento, en esta región se han infectado 22.264, de los cuales 2.549 han muerto y 4.295 se han curado.

La situación es cada vez peor en los hospitales. No hay camas suficientes, por lo que a los pacientes que salen de cuidados intensivos los trasladan de inmediato a otros municipios como Cremona, donde tienen un poco más de capacidad para atenderlos. A fin de enfrentar la problemática, Giuseppe Conte anunció que “300 médicos de toda Italia se desplazarán a las zonas más críticas del país para ayudar”. Además, Alberto Villani, presidente de la Sociedad Italiana de Pediatría, pidió a los italianos no usar las máscaras a menos que fuera estrictamente necesario, ya que los médicos y las enfermeras están quedándose sin estos implementos por la compra exagerada de los ciudadanos debido al pánico.

- “Mi hermana ha muerto en mi casa, abandonada”: el drama del coronavirus que golpea a Italia
- Les toca elegir a quién salvar y no suele ser a los adultos mayores

Al cierre de esta edición, Italia sumaba un total de 47.021 contagiados, de los cuales 4.032 murieron, 5.129 se curaron y 16.020 están en recuperación. Además, 2.655 están en cuidados intensivos y 19.185 son supervisados desde casa. (subrayado fuera de texto).

El caso en España

El caso del país peninsular también causa angustia. En cuestión de días se convirtió en el segundo territorio con más contagios de Europa, y el cuarto del mundo después de China, Italia e Irán. A la fecha suma 21.571 casos. El primero se reportó el 31 de enero. Se trataba de una persona que estuvo en contacto con un infectado en Alemania, procedente de Wuhan.

Así como en Italia, en España no tomaron las medidas necesarias **desde el primer momento,** (subrayado fuera de texto), lo que llevó a reportar, en cuestión de

semanas, un alud de contagios en el país. Los hospitales no dan abasto, y convirtieron las habitaciones individuales en unidades de cuidados intensivos. “Hemos cerrado todas las consultas externas para atender solo los casos urgentes. Los hoteles ya saben que tienen que tener camas libres porque se van a convertir en camas de hospitalización. Todos mis pacientes tienen coronavirus, y médicos especialistas han tenido que pasar a ser nuestros residentes por estos días para ayudarnos con la cantidad de gente”, indicó una médica colombiana radicada en España. A raíz de esta situación, el presidente Pedro Sánchez también decretó cuarentena casi total. Solo pueden salir quienes tengan asuntos urgentes o un trabajo que no puedan hacer en sus hogares. Los ciudadanos promueven quedarse en casa y, como en Italia, los españoles se encuentran a horas específicas en sus balcones para cantar, bailar, hacer gimnasia o incluso jugar bingo.

- #QuédateEnCasa: el clamor de una médica a los colombianos
- Coronavirus: "Piensa no en ti, sino en los demás", el clamor de médico español

“Ya no solo tenemos el problema de coronavirus, sino que toda la gente que estaba en lista de espera para operación por cáncer, trasplante, corazón, está parada, y no sabemos hasta cuándo, porque necesitamos tener camas libres”, cuenta una médica del hospital de Cruces de Bilbao.

Al cierre de esta edición, España suma 21.571 casos en total, de los cuales 1.093 han muerto, 1.588 se han recuperado, mientras que 939 están en estado crítico.

- Difícil decisión: España priorizará atención médica a quienes puedan sobrevivir.

SEXTA. Artículo diario el Tiempo marzo 20 de 2020, mediante el cual se demuestra la importancia de los equipos médicos suficientes y adecuados y los diagnósticos tempranos.

¿Por qué Alemania tiene la tasa más baja de muertes por Covid-19?

Es la más baja de la región. Equipos médicos y diagnósticos tempranos, algunas de las razones.

La tasa de letalidad en Alemania se establecía en 0,18%, una cifra muy baja en comparación con el alrededor de 4 por ciento de China o España.

Con una cantidad notable de enfermos y una tasa de mortalidad extremadamente baja, Alemania representa una excepción frente a la epidemia del nuevo coronavirus.

El país había registrado oficialmente 10.999 casos el jueves, y 20 muertos, con lo que la tasa de letalidad en el país se establecía en 0,18%, una cifra muy baja en comparación con el alrededor de 4 por ciento de China o España, 2,9 por ciento en Francia o 8,3 por ciento en Italia.

SÉPTIMA. Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud (LES) “Por medio de la cual se regula dicho derecho a la salud y se dictan otras disposiciones.

OCTAVA. Reseña noticiosa sobre la creación de respiradores realizados por estudiantes de la Universidad de Antioquia. 23:09 - 19 mar. 2020.

Estudiantes de U. de Antioquia crearon ventilador para asistir a pacientes con COVID-19

Un usuario de Twitter identificado como Juan Esteban C. fue el encargado de compartir el primer avance de este prototipo, que estaría listo este fin de semana.

El hombre también aseguró en el trino que el trámite para obtener la licencia del Invima ya está en curso. Con este avance se podrán ayudar a todos los contagiados que tengan problemas respiratorios.

Juan Esteban C@ijuanesteban

Estudiantes de la Universidad de Antioquia desarrollan un respirador y están en capacidad de hacer 50 a la semana, el Invima ya les otorgará licencia y si se producen en masa puede ser la vida para muchos enfermos.

Blu Radio confirmó que el desarrollo se llevó a buen término gracias al laboratorio de bioinstrumentación e ingeniería clínica de la institución educativa. Además, la máquina fue desarrollada con materia prima colombiana.

El costo de cada aparato estaría en 2.000 dólares, más o menos 8 millones de pesos; un ventilador mecánico supera los 100 millones de pesos y su importación en este momento es muy complicada.

“Es un reto y restricción para la ingeniería porque no estamos acostumbrados a trabajar con cosas fabricadas aquí en el país”, manifestó Mauricio Hernández, cabeza de la investigación, al medio.

Como se mencionó al comienzo de esta nota, el prototipo estará listo este fin de semana, aunque la producción en masa tardará algunos días más.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia de 1991, Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud (LES) “Por medio de la cual se regula dicho derecho a la salud y se dictan otras disposiciones.

COMPETENCIA

Es Ud. Señor Juez competente por lo establecido en la ley para conocer del presente asunto.

DECLARACIÓN JURADA

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que sobre los mismos hechos invocados en esta demanda no he interpuesto otra acción de tutela.

NOTIFICACIONES

A la Presidencia de la República de Colombia, Casa de Nariño: Carrera 8 No.7-26, Bogotá D.C.

Yo recibiré notificaciones en la **Secretaría de su Despacho** o a nombre de **ERNESTO MONROY GONZÁLEZ** en la **Manzana 12 CASA 19 Tercer Piso de la 1ª. ETAPA** del barrio **JORDÁN** en el municipio de **IBAGUÉ – TOLIMA**.

Cellular: 311-8810358 – Email, emonroy@ut.edu.co

Atentamente,



ERNESTO MONROY GONZÁLEZ
C.C. 14.240.085 de Ibagué – Tolima