

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA**

**ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente**

Aprobado mediante Acta de Sala No. 0207

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81736310400120230010500
Accionante:	Sandra Milena Escobar Rodríguez
Agenciado:	Anderson Vega Escobar
Accionado:	Nueva E.P.S.
Derechos invocados:	Derecho a la salud, vida digna, dignidad humana e integridad personal.
Asunto:	Sentencia

Sent. 055

Arauca (A), dieciocho (18) de abril de dos mil veintitrés (2023)

1. Asunto a tratar

Resolver la impugnación presentada por la señora SANDRA MILENA ESCOBAR RODRÍGUEZ contra la decisión proferida el 06 de marzo de 2023, por el JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (ARAUCA).

2. Antecedentes

2.1. Del escrito de tutela¹.

La señora SANDRA MILENA ESCOBAR RODRIGUEZ, demanda en acción de tutela a la NUEVA E.P.S., en defensa de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de su hijo ANDERSON VEGA ESCOBAR, de 26 años de edad, quien desde temprana edad fue diagnosticado con *“autismo atípico y trastorno psíquico agudo con ideas*

¹ Presentada el 17 de febrero de 2023

delirantes”.

Afirma que, en el mes de octubre de 2022, su hijo presentó un episodio psicótico, la agredió y se evadió de la casa, luego, fue encontrado tres horas después, desorientado y con la intención de agredir a otras personas; motivo por el cual, hubo la necesidad de ingresarlo² al hospital San Antonio de Tame (Arauca); posteriormente, fue remitido³ e internado en la clínica Psiquiátrica Monte Sinaí en Villavicencio (Meta), donde le informaron que iba a ser dado de alta el 27 de febrero de 2023; por lo que, teme por su integridad por cuanto, el pasado 08 de diciembre, en una visita al centro médico, su hijo presentó un comportamiento agresivo en su contra, a tal punto, que intervinieron los funcionarios de la institución considerando ampliar el tratamiento.

Agrega que, se encuentra afectada psicológicamente, con síntomas de ansiedad y entre otros, toda vez que, no cuenta con las condiciones económicas ni la infraestructura necesaria para encargarse del cuidado de su hijo, tratándose de una madre soltera de cuatro (4) hijos de quienes también teme por su integridad, se encuentra sin un trabajo y es víctima de desplazamiento forzado. Además, advierte que, no es la primera vez que el agenciado ha estado internado, pues desde octubre de 2021 a enero de 2022 pernoctó en una clínica Psiquiátrica en el municipio de Arauca, previo a un evento psicótico grave donde la agredió físicamente y tuvieron que intervenir sus otros hijos.

Por lo anterior, solicita ordenar a la NUEVA E.P.S. que interne de manera permanente a su hijo en una institución psiquiátrica con el propósito de evitar situaciones que agraven su salud y de las personas que lo rodean.

Anexa:

- *Valoración psicológica con fecha del 29 de septiembre de 2022 por la E.S.E Hospital del Sarare San Ricardo Pampurri – Unidad de Atención Primaria de Saravena, que dicta trastorno de autista y, recomienda valoración por neurología y psiquiatría debido al manejo de fármacos de la patología.*
- *Certificado Médico expedido el 26 de agosto de 2013 por la Dra. Carmen Nieves Gómez Calderón con Registro Medico 16415, con ocasión a episodios de agresividad, incluyendo la utilización de objetos y armas para fines intimidatorios”.*
- *Fotocopia de solicitud de remisión de fecha 20 de octubre de 2021 por el Hospital San Lorenzo de Arauquita a Crue Arauca, por motivo de “trastorno psicótico agudo, autismo”.*

² El 08 de octubre de 2022.

³ El 12 de octubre de 2022.

- *Certificado de discapacidad expedido el 02 de enero de 2022 por Analicemos IPS S.A.S.*
- *Historia Clínica con reporte de epicrisis del 20 de enero de 2022 por la Unidad de Salud Mental de Arauca, en la cual se lee “Otros trastornos psicótico agudo, con predominio de ideas delirantes (F233); Autismo de la niñez (F840); Autismo atípico (F841)” e ingresa el paciente a hospitalización por motivo de irritabilidad, agitación psicomotora, agresividad y con alucinaciones auditivas, paciente, que es poco colaborador a la hora de la evaluación médica, debido a sus condiciones de enfermedad de base”.*
- *Informe interdisciplinario emitido el 08 de diciembre de 2022 por los profesionales del área de psiquiatría y psicología de la IPS Salud Mental Monte Sinaí S.A.S., el cual considera que “sería beneficioso para el paciente ingresar a una institución de personas con discapacidad, además también beneficiaría a la familia y a la comunidad. (...) Asociado a estas recomendaciones también hay que recalcar que el paciente vive en un sitio de conflicto armado y su familia se encuentra desplazada por la violencia, lo que hace que el paciente sea más vulnerable en la comunidad donde reside”.*
- *Informe interdisciplinario emitido el 15 de febrero de 2023 por el los profesionales del área de psiquiatría y psicología de la IPS Salud Mental Monte Sinaí S.A.S., mediante el cual se mantienen las consideraciones establecidas en el informe interdisciplinario del 08 de diciembre de 2022.*
- *Fotocopia del Registro de Nacimiento del agenciado.*
- *Fotocopia de documento de identidad del agenciado.*
- *Fotocopia de documento de identidad del accionante.*

2.2. Trámite Procesal

El JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (A)⁴, admitió la acción de tutela, vinculó al hospital Psiquiátrico Monte Sinaí y al Municipio de Saravena. Concedió la accionada y vinculadas dos (02) días para que rindieran informe de conformidad con el artículo 19 decreto 2591 de 1991.

2.3. Respuestas

2.3.1. NUEVA E.P.S.

Informa que, el agenciado se encuentra en estado activo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021, con categoría de Sisbén – 1, registra como

⁴ Auto admisorio proferido el 17 de febrero de 2023.

victima del conflicto armado interno y recibe atención en salud a través del Hospital San Antonio de Tame (Arauca).

En relación con el hechos de la demanda, sostiene que no existe una orden o *“recomendación médica”* expedida por el médico tratante adscrito a la red de servicios de la EPS que prescriba la internación permanente en la IPS o en un centro de atención para personas con enfermedades mentales, en concordancia con lo establecido la Sentencia T - 160 de 2017 que afirma *“es el profesional médico quien tiene la ideonidad y las capacidades académicas y científicas para verificar la necesidad e ideonidad de elementos, procedimientos o medicamentos, condiciones de las cuales, por su formación, carece el administrador de justicia”*.

Por lo anterior, considera que no ha vulnerado los derechos fundamentales, en tal sentido, pide negar la acción de tutela por improcedente o en caso de conceder el amparo, solicita ordenar una valoración previa a cargo de los médicos adscritos dentro de la red de servicios contratada, para determinar el plan de tratamiento médico que debe seguir el agenciado en garantía al derecho al diagnóstico y, subsidiariamente, ordenar a la ADRES reembolsar todos los gastos en que incurra la Nueva E.P.S. en cumplimiento del fallo de tutela.

2.3.2. Clínica de Salud Mental Monte Sináí.

Sostiene que el señor Anderson Vega Escobar ingresó a sus instalaciones el pasado 13 de octubre de 2022 por remisión realizada por la NUEVA E.P.S. en las siguientes condiciones: *“examen mental: alerta, afecto mal modelado de fondo ansioso, pensamiento concreto pobre producción ideoverbal , pobre capital ideativo, pobre lenguaje , ecolalia , impulsividad latente , no alteraciones de la sensopercepción , juicio insuficiente análisis: paciente con déficit cognitivo grave , pobre control de impulsos m pobre tolerancia a la frustración , con heteroagresividad , síntomas que interfieren en su convivencia y lo ponen en riesgo a él y a terceros, por lo que requiere manejo intramural para lograr control de síntomas”* (sic).

Refiere que ha prestado un servicio médico integral encaminado a lograr la rehabilitación mental del paciente; y respecto a su egreso, será ordenado por el médico psiquiatra cuando considere que el usuario se encuentra en condiciones de estar en medio familiar. Pues advierte que, *“el manejo por hospitalización no se sujeta a un término predeterminado y más bien corresponde a la prosperidad y efectividad del tratamiento psiquiátrico”*.

Agrega que no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar, que describe la señora Sandra Milena Escobar, quien periódicamente recibe información acerca de las condiciones físicas y médicas de su hijo, paciente que ha reaccionado adecuadamente al tratamiento

psiquiátrico y, de continuar así, será viable darle de alta.

Solicita su desvinculación por cuanto no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados.

Adjunta:

- *Fotocopia de Historia clínica del señor Anderson Vega Escobar. Desde el 13 de octubre de 2022 hasta el 17 de febrero de 2023.*

2.4. Memorial presentado por la accionante⁵

Manifiesta que, fue contactada por la Clínica Monte Sinaí S.A.S. de Villavicencio – Meta, para informarle que no podía continuar con la internación de su hijo Anderson Vega Escobar.

De otro lado, adiciona lo siguiente *“me encuentro delicada de salud, he iniciado tratamiento psicológico y con trabajo social, ya que, me encuentro muy afectada señor juez, temo por mi seguridad, por mi hijo, quiero evitar que todo lo que avanzó y mejoró en la clínica no sirva de nada, ya que, se va afectar al verme y volver a mi hogar en situaciones que no son buenas para él, los vecinos no nos quieren, me toco desplazarme de la finquita que tenía por culpa de los grupos al margen de la ley, tendré que mudarme de nuevo porque en varios vecinos del barrio no quieren que sigamos viviendo ahí y nos hostigan, aún no he encontrado vivienda, estas situaciones de estrés e incertidumbre lo pueden estar afectando”*. (sic).

Adjunta:

- *Historia clínica expedida el 18 de febrero de 2023 por la ESE Departamental de primer nivel Moreno y Clavijo, sede Hospital San Antonio de Tame – Arauca. Mediante la cual se evidencia que, la señora Sandra Milena Escobar es madre cabeza de familia y de escasos recursos económicos, padece el diagnostico de “E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación” y, acudió a control médico debido a factores estresantes, como insomnio y alteración de la alimentación, por lo que, su médico tratante le ordenó asistir a consulta de primera vez por psicología” y, también a “consulta de primera por Trabajo Social”.*

2.5. Decisión de primera instancia⁶

El JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (ARAUCA), negó el amparo invocado, tras considerar que la Empresa Promotora de Salud Nueva E.P.S., no vulneró los derechos fundamentales

⁵ Presentado el 17 de febrero de 2023.

⁶ Sentencia proferida el 06 de marzo de 2023.

invocados, dado que, *“no existe una recomendación vigente expedida por médico tratante de la ESP, de internación permanente en institución tipo hogar, así como tampoco existe una orden médica que sugiera la internación del paciente, por ende, se estima que el entorno familiar y social desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser el más idónea para brindar apoyo y cariño; si bien es cierto, la señora SANDRA MILENA ESCOBAR RODRIGUEZ, madre del agenciado ANDERSON VEGA ESCOBAR, allegó adición a la acción de tutela, informando que había sido notificada por la Clínica Monte Sinaí SAS, de que ya debía ir a recoger a su hijo, y que esta situación le causo delicados quebrantos de salud, adjuntando igualmente su historia clínica, se advierte, que en la misma no se precisa diagnóstico alguno que a su edad de 42 años le imposibilite hacerse cargo del paciente, recordándosele que lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente, unidos por lazos de afecto, ya que se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aun cuando es deber de la familia asumir la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran”.* (sic).

2.6. De la impugnación⁷

La señora Sandra Milena Escobar Rodríguez impugna el fallo, reitera los argumentos y pretensiones que motivaron la acción de tutela.

2.7. Prueba practicada en segunda instancia⁸

Mediante comunicación telefónica⁹ con la señora Sandra Milena Escobar Rodríguez, dijo que la Clínica de Salud Mental Monte Sinaí dio de alta a su hijo Anderson Vega Escobar el 22 de marzo de 2023. No obstante, presentó comportamientos agresivos contra ella, incluso, a uno de sus hijos le lanzó un tenedor; razón por la cual, de nuevo fue internado, esta vez en la Clínica de Salud Mental ubicada en el municipio de Arauca, desde el primero (01) de abril del presente año, donde permanece actualmente.

Señaló que, el 27 de marzo del año en curso, la NUEVA E.P.S. envió mensaje de texto a su teléfono móvil, donde le informa *“NUEVA EPS aprobó su (INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL) con autorización #201604370 para MONTE SINAÍ SAS KM 9 VÍA PTO LOPEZ VRDA APIAY reclamar con fórmula y CC1116869319 vence 22/may/23”.* (sic).

⁷ Presentado el 08 de marzo de 2023.

⁸ 17 de abril de 2023, 02:38 p.m.

⁹ Al número aportado en el escrito de tutela.

3. Consideraciones

3.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión controvertida.

3.2. Requisitos de procedibilidad en la acción de tutela.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.¹⁰

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo para reclamar la protección de los derechos fundamentales. Esta puede ser formulada por el afectado directamente, o a través de un tercero que asuma la representación y la agencia de sus intereses ante el juez constitucional. Además, de acuerdo con la Corte Constitucional¹¹, no todas las personas en cualquier situación pueden promover acciones de tutela en nombre de otras. El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991¹² establece que cuando esta no se promueve por el titular de los derechos cuya protección se reclama únicamente puede ser formulada por: **i) su representante legal; ii) su apoderado judicial; iii) su agente oficioso y; iv) el Defensor del Pueblo o los personeros municipales.**

La Corte Constitucional ha establecido que son dos los requisitos para que una persona pueda constituirse como agente oficioso: *“La presentación de la solicitud de amparo a través de agente oficioso tiene lugar, en principio, cuando éste manifiesta actuar en tal sentido y cuando de los hechos y circunstancias que fundamentan la acción, se infiere que el titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados se encuentra en circunstancias físicas o mentales que le impiden actuar directamente.”*¹³

¹⁰ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

¹¹ T-101 de 2021.

¹² “Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. // También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. // También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

¹³ Sentencia T-796 de 2009 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

En tal sentido, referente a la necesidad de acreditar la imposibilidad de actuar directamente, el Alto Tribunal ha dicho que el mismo encuentra respaldo en el hecho de preservar la autonomía y voluntad de una persona mayor de 18 años, quien es titular de la capacidad legal o de ejercicio, en virtud de la cual se le reconoce su plena aptitud para acudir ante los jueces, en defensa de sus derechos, cuando considere que estos están siendo amenazados o vulnerados. Por esta razón, un agente oficioso sólo podrá actuar por otro cuando se pruebe una circunstancia física o mental que le impida al interesado interponer una acción de tutela directamente¹⁴.

En el presente asunto, la señora SANDRA MILENA ESCOBAR RODRÍGUEZ, se encuentra legitimada por activa en calidad de agente oficioso de su hijo ANDERSON VEGA ESCOBAR, persona que padece discapacidad mental *-retraso mental grave-* debidamente acreditada.

Por su parte, la NUEVA E.P.S., señalada de transgredir los derechos fundamentales invocados, está legitimada por pasiva.

Inmediatez. Se cumple debido a que la presunta vulneración permanece en el tiempo, pues el titular de los derechos, se trata de una persona diagnosticada con retraso mental grave, y si se tiene en cuenta que, la Clínica de Salud Mental Monte de Sinaí le comunicó a la promotora del amparo que daría de alta a su hijo el 27 de febrero de 2023, y la presentación de tutela que fue el 17 de febrero de 2023.

Subsidiariedad. Conforme a la jurisprudencia constitucional¹⁵, la Supersalud es competente para conocer, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, de asuntos que abarcan, por un lado, aquellos relativos a la: “[c]obertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.”¹⁶

Por otro lado, la Supersalud también está facultada para conocer y fallar asuntos relacionados con: “[c]onflictos entre las Entidades

¹⁴ Como se ha expuesto, para determinar si el titular de los derechos se encuentra impedido para actuar por sí mismo, se deberán examinar los fundamentos fácticos del caso concreto. En los términos de la jurisprudencia, en el proceso de tutela se deberá demostrar que al agenciado le resulta física o jurídicamente imposible interponer la demanda o extender el poder correspondiente (Sentencia SU-377 de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa). Tal imposibilidad puede derivarse tanto por condiciones físicas como mentales de una persona, o, incluso, de circunstancias socioeconómicas, aislamiento geográfico o situación de especial marginación (Sentencia T-312 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

¹⁵ Sentencia T-122 de 2021.

¹⁶ Ley 1122 de 2007, Artículo 41, literal a), modificado por la Ley 1949 de 2019.

Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le [sic] asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.”¹⁷

Ahora bien, la Corte ha encontrado que, por razones tanto normativas como prácticas, el mecanismo mencionado no resulta idóneo ni eficaz en muchos de los casos en que se acude a la acción de tutela para exigir la protección del derecho a la salud¹⁸. De hecho, en la Sentencia T-224 de 2020,¹⁹ la Corte estableció, con base en la jurisprudencia sobre la materia, una serie de parámetros que el mecanismo jurisdiccional mencionado debe cumplir para consolidarse como un medio idóneo y eficaz de defensa y solicitó al Gobierno nacional que adoptara, implementara e hiciera público un plan de medidas para adecuar y optimizar su funcionamiento.

Bajo lo anteriormente expuesto, se torna procedente la presente acción, ante la ineficiencia del mecanismo jurisdiccional consagrado ante la Superintendencia Nacional De Salud²⁰.

3.3. Problema jurídico

Determinar si se vulneran los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de Anderson Vega Escobar, diagnosticado con *“Autismo desde la niñez, otros trastornos psicóticos agudos con predominio de ideas delirantes, autismo atípico y retraso mental grave: deterioro del comportamiento significativo”*, al ordenarse el retiro de la Clínica de Salud Mental Monte de Sinaí sin especificar un plan de tratamiento idóneo.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Naturaleza de la acción de tutela

Conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, toda persona puede acudir a la acción de tutela para propender por la protección inmediata de sus

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ver Sentencias SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas; T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo; y SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

¹⁹ Sentencia T-224 DE 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo.

²⁰ Artículo 126 de la ley 1438 de 2011 y modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, estipula que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD posee facultades jurisdiccionales para dirimir los asuntos atinentes a la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos o no en el P.B.S., con excepción de aquellas expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular encargado de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992²¹, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015²² señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

3.4.2. El derecho fundamental a la salud y su prestación en favor de las personas en condición de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de *“oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*²³ y; (ii) como derecho fundamental autónomo *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*²⁴. Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales²⁵.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional²⁶ que por su estado de mayor vulnerabilidad y

²¹ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

²² Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

²³ Sentencia T-859 de 2003.

²⁴ Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

²⁵ Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

²⁶ Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva.

debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*.

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”*(Negrilla fuera del texto original).

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: *“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”*.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2°, literal d) de la Ley 100 de 1993 como *“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”*.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8° establece que, *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*. Además, **hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico**. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: *“las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”*, basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Concerniente a la **continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud**, la jurisprudencia de la Corte reitera que: *“las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”*²⁷ (subrayado fuera del texto original).

Además, la Ley 1751 del 2015²⁸, en su artículo 11, **establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”**.

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible²⁹. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde **“una vez haya sido iniciada la atención**

²⁷ Sentencia T-1198 de 2003.

²⁸ Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

²⁹ T- 339 de 2019.

en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”.

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye un adecuada valoración³⁰ que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

3.4.3. El derecho a la salud mental

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14³¹, fijó el sentido y alcance de los derechos y obligaciones en materia de salud que se derivan del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales³²:

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

Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12³³ (...) disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

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

Como lo ha dicho la Corte, con fundamento en los instrumentos internacionales mencionados en el fundamento 16 de esta providencia, “*todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del*

³⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.

³¹ Las observaciones generales de los Comités de Naciones Unidas encargados de la interpretación y vigilancia de los tratados internacionales ratificados por Colombia constituyen una herramienta útil para determinar el alcance de los derechos consagrados en estos instrumentos y en la Constitución. Sentencia T-477 de 2013 M.P. María Victoria Calle Correa.

³² El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue aprobado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968 y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

³³ Artículo 12 numeral 2. “b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente*”

mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud”³⁴. La salud mental es entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad”³⁵.

Sobre este derecho, el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007³⁶ estableció que el Gobierno Nacional debía definir el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio y en el que debía incluir, entre otras cosas, “acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio”³⁷. Posteriormente, el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011³⁸ dispuso que el Ministerio de la Protección Social debía elaborar el “Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales”. Por su parte, el artículo 65 de la misma ley ordena que las “acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”.

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ordenado por la Ley 1438 de 2011, el cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Este plan concibe a la salud mental como una de sus dimensiones y propone entre sus objetivos “contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental (...), mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática” y “disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales (...), a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables”. Además, uno de los componentes del plan en la dimensión de salud

³⁴ Sentencias T-306 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-578 de 2013 M.P. Alberto Rojas Ríos y T-632 de 2015 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³⁵ World Health Organization (WHO) (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report*, citado en Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

³⁶ “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

³⁷ Artículo 33, literal k) de la Ley 1122 de 2007. Con fundamento en esta disposición, el Ministerio de la Protección Social, mediante el Decreto 3039 de 2007, adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.

³⁸ “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

mental es la atención integral a problemas y trastornos mentales y una de las estrategias es, precisamente, el mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.

La Ley 1616 de 2013 “*por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*” regula en forma específica el derecho a la salud mental. Esta normativa define la salud mental como “*un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad*”³⁹. También declara que la salud mental es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. **El artículo 4° dispone que la garantía de la atención integral de la salud mental⁴⁰ debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.** Entre los derechos⁴¹ que consagra cabe

³⁹ Artículo 3° de la Ley 1616 de 2013.

⁴⁰ El artículo 5°, numerales 3° y 4° de la Ley 1616 de 2013 define la atención integral e integrada en salud mental como “*la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. // La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas*”.

⁴¹ Artículo 6° de la Ley 1616 de 2013: “**DERECHOS DE LAS PERSONAS.** Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental: // 1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental. // 2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social. // 3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. // 4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente. // 5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida. // 6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado. // 7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona. // 8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente. // 9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental. // 10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias. // 11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental. // 12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos. // 13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento. // 14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado. // 15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes. // 16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. // Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio

destacar los derechos a recibir: (i) atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental; (ii) información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social; y (iii) la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

Sobre las responsabilidades en la atención integral e integrada, el artículo 12 de la Ley 1616 de 2013 dispone que los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios “*deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud*”. Asimismo, el artículo 14 determina que las referidas empresas administradoras de planes de beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La ley también establece que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud⁴². Esta prestación debe darse en todos los niveles de complejidad y debe garantizar calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental⁴³.

nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante”.

Es necesario aclarar que la mención a la Ley 1306 de 2009 debe entenderse como referida a la Ley 1996 de 2019 que derogó buena parte de la primera.

⁴² Artículo 18 de la Ley 1616 de 2013. El mismo artículo indica que los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁴³ El artículo 13 de la Ley 1616 de 2013 determina las modalidades y servicios incluidos en la prestación de servicios en salud mental: “1. Atención Ambulatoria. // 2. Atención Domiciliaria. // 3. Atención Prehospitalaria. // 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. // 5. Centro de Salud Mental Comunitario. // 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. // 7. Hospital de Día para Adultos. // 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. // 9. Rehabilitación Basada en Comunidad. // 10. Unidades de Salud Mental. // 11. Urgencia de Psiquiatría”.

La Ley 1616 de 2013 también ordena al Ministerio de Salud y Protección Social ajustar y expedir la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país. Esta política nacional debe incluir la atención integral, entre otros aspectos, de los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales. La Política Nacional de Salud Mental vigente, en cumplimiento del mandato de la Ley 1616 de 2013, fue adoptada por medio de la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de la Corte ha reconocido que los tratamientos médicos para garantizar el derecho a la salud mental deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social y que por esto *“las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha elaborado respecto al derecho a la salud en general son aplicables frente a peticiones de tutela de la salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”*⁴⁴.

3.5. Solución del caso concreto

Se trata de la protección de los derechos fundamentales de Anderson Vega Escobar, de 26 años de edad, persona con discapacidad mental debidamente certificada⁴⁵ y diagnosticado con *“1. Otro trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes, 2. Autismo de la niñez y autismo atípico”*⁴⁶. En razón a su condición de salud, fue internado en la IPS de Salud Mental Monte Sinaí, el 13 de octubre de 2022; no obstante, la preocupación de la señora Sandra Milena Escobar Rodríguez gira en torno a su inminente salida de dicha institución aun cuando no se denota mejoría; lo cual, pone en situación de riesgo la integridad del agenciado, del núcleo familiar y demás personas que lo rodean; pues advierte que en pretérita oportunidad su hijo fue internado en la clínica de Salud Mental de Arauca pero al salir recayó nuevamente en episodios psicóticos que le generan comportamientos agresivos hacia las demás personas.

Al constatar el material probatorio, la accionante aporta valoración psicológica del 29 de septiembre de 2005 cuando el agenciado tenía 09 años de edad, en dicha oportunidad se evidencia que desde su niñez fue diagnosticado con *“trastorno autista”*, y se recomendó *“el seguimiento de*

⁴⁴ Sentencia T-306 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴⁵ Como consta en el certificado de discapacidad aportado en los anexos de la tutela.

⁴⁶ Historia clínica 20 de enero de 2022 expedida por la Unidad de Salud Mental de Arauca, aportada en los anexos de la tutela.

programas de aprendizaje especiales con grupo interdisciplinario se recomienda valoración por neurología y psiquiatría debido al manejo de fármacos en este tipo de trastornos". Además, mediante certificado médico del 26 de agosto de 2013, acredita que el joven Anderson Vega Escobar, cuando tenía 16 años, presentaba episodios de agresividad y utilizaba armas punzantes⁴⁷.

De las recientes valoraciones, la accionante aporta la historia clínica – epicrisis expedida por la Unidad de Salud Mental de Arauca, en la cual se constata que, el agenciado estuvo internado en dicha institución desde el 23 de octubre de 2021 hasta el 20 enero de 2022; ingresó por remisión efectuada en ambulancia desde el hospital de Saravena en compañía de su progenitora, por motivo de irritabilidad, agitación psicomotora, agresividad y con alucinaciones auditivas.

En 13 de octubre de 2022, por un nuevo episodio psicótico, fue recibido en la Clínica Mental Monte Sinaí de Villavicencio; la accionante aportó informes del equipo interdisciplinario -informes terapéuticos del 08 de diciembre de 2022 y 15 de febrero de 2023, en los cuales se detalla el diagnóstico actual “F841 Autismo atípico Y F721 Retraso mental grave: deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento”, y señala:

“paciente de 26 años de edad masculino con diagnóstico ya descritos, lo que genera una discapacidad cognitiva grave, que le impide realizar actividades laborales; además, con marcadas dificultades en la convivencia en comunidad, que lo ponen en riesgo a sí mismo y a los demás; por lo cual, se considera sería benéfico para el paciente ingresar a una institución de personas con discapacidad, además también beneficiaría a la familia y comunidad.

Asociado a estas recomendaciones también hay que recalcar que el paciente vive en un sitio de conflicto armado y su familia se encuentra desplazada por la violencia, lo que hace que el paciente sea más vulnerable en la comunidad donde reside”.

A pesar de las anteriores recomendaciones, se logró constatar que Anderson Vega Escobar, fue dado de alta el pasado 22 de marzo de 2023, situación que era previsible por la promotora del amparo y que la salud de su hijo y comportamiento iba a ser igual; precisamente, así sucedió y hubo la necesidad de internarlo nuevamente y se encuentra actualmente en la Unidad de Salud Mental ubicada en el municipio de Arauca, desde el 01 de abril del año en curso; es decir, que estuvo diez días en su reintegro a la sociedad, en los cuales presentó episodios de agresividad con los miembros de su núcleo familiar; además, cuenta con nueva autorización por parte de la NUEVA E.P.S. para internación

⁴⁷ Certificado médico aportado en los anexos de la tutela.

en la I.P.S. de Salud Mental Monte Sinaí, la cual, no se ha materializado.

Bajo este contexto se logra dilucidar, que la NUEVA E.P.S. ha procurado autorizar las órdenes médicas y los servicios que ha requerido Anderson Vega Escobar; no obstante, su tratamiento en los centros de salud mental ha sido discontinuo e ineficiente, primero estuvo internado en la Unidad de Salud Mental de Arauca durante tres (3) meses, luego por cinco (5) meses en la IPS Monte Sinaí de Villavicencio y actualmente se encuentra nuevamente en la Unidad de Salud Mental de Arauca; estas instituciones no han ofrecido una alternativa o tratamiento apropiado para que el estado de salud del agenciado no desmejore y su reintegro a la sociedad sea el adecuado, pues sus retornos han sido infructuosos y recae nuevamente en los mismos comportamientos colocando en riesgo tanto la integridad del paciente como de las personas que lo rodean; además, se trata de un paciente que fue diagnosticado desde su niñez sin mejoría, las condiciones socioeconómicas de su progenitora no son las suficientes para garantizarle el cuidado que requiere; adicionalmente, fue el propio equipo interdisciplinario de la IPS Monte Sinaí quien indicó que el paciente cuenta *“con marcadas dificultades en la convivencia en comunidad, que lo ponen en riesgo a sí mismo y a los demás; por lo cual, se considera sería benéfico para el paciente ingresar a una institución de personas con discapacidad, además también beneficiaría a la familia y comunidad”*.

En otras palabras, el agenciado no cuenta con un tratamiento que le permita reintegrarse totalmente a la sociedad y a su familia bajo condiciones dignas y seguras y, aun así, las IPS señaladas han ordenado su egreso sin tener en cuenta tales consideraciones, responsabilidad que también recae en la NUEVA E.P.S. en su obligación de asegurar y administrar la prestación del servicio de salud de las IPS, bajo los principios de integralidad y continuidad.

En concordancia con la Corte Constitucional en sentencia T-339 de 2019, en un caso de similares características⁴⁸, el Alto Tribunal indicó que,

⁴⁸ En dicha oportunidad, el Alto Tribunal, también analizó el caso de un joven de 26 años de edad diagnosticado con *“retraso mental, autismo y amaurosis bilateral”*, debido a ello estuvo internado parcialmente en el programa Hospital Día por aproximadamente 5 años, ordenándose su egreso al considerarse que se habían cumplido con los objetivos del programa, y sin otorgarse por parte del Hospital Universitario Hernando Moncaleano ni la EPS, alternativas distintas a la internación, para que su estado de salud no se viera desmejorado, y para que su proceso de reintegro a la sociedad y a la familia se diera de manera digna. La Corte, encontró el agenciado *“fue objeto de múltiples cambios abruptos y discontinuos en la prestación de salud, en primera medida se acordó internarlo por 3 meses y otros 3 meses por fuera y así consecutivamente, y el último acuerdo consistió en 3 días de la semana en Hospital Día y 2 días por fuera, hasta que el 3 de marzo se dio su retiro de nuevo y en la actualidad se encuentra bajo el cuidado de su madre”*. (sic).

“si bien que la EPS autorizó debidamente los servicios médicos ordenados por los médicos tratantes, dentro de las obligaciones de las EPS se desprende como regla general, de conformidad con el literal e, del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, el deber de cumplir con la obligación de asegurar y administrar la prestación del servicio de salud de las instituciones prestadoras de servicios, bajo los principios de integralidad y continuidad.

Por lo cual, la prestación del servicio de salud requiere un trabajo conjunto de las EPS-S y de las IPS con las que tiene vinculación, con la finalidad de garantizar la prestación del servicio de salud de manera integral. Por consiguiente, el deber de las EPS-S en la prestación del servicio de salud no se agota en la autorización de ordenes médicas, si no en asegurar junto con las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud el trazar las rutas o planes pertinentes para que la atención sea eficiente e integral, aún más cuando se trata de atenciones esenciales para sujetos de especial protección constitucional.

Por lo tanto, los deberes y obligaciones de las EPS-S por medio de sus IPS, consisten en prestar los servicios de salud de manera integral y continua, y en el presente caso de conformidad con la Ley 1616 de 2013, se requiere que las mismas brinden alternativas amplias, que involucren aspectos físicos, mentales, sociales, familiares, psicológicos diferentes a la simple internación, con el objetivo de garantizar el mayor grado de salud posible y una vida en condiciones dignas”.

En dicha oportunidad, la Corte señaló que, en ejercicio del principio de *armonización concreta*⁴⁹ teniendo claridad de las condiciones especiales en la salud del paciente, su necesidad de un adecuado reintegro al entorno social y familiar, se puede afirmar que más allá de que su patología no tenga **“reversa”**, de conformidad con los derechos de las personas con discapacidad, *“el médico tratante debe hacer un examen completo de todas las características de la enfermedad mental y la posibilidad de recaídas a raíz del total egreso del programa, no solo centrándose en un concepto médico, sino social, donde se evalúe también la capacidad de manejo y cuidado por parte de su familia, en este caso su madre, quien no cuenta con las condiciones sociales, económicas y familiares para asumir el total cuidado de su hijo”.* (sic).

También indicó que,

“el deber de cuidado de la familia no es absoluto y, por tanto, cede cuando se presentan determinadas circunstancias justificadas que impedirían que la persona en condición de discapacidad no pueda recibir el debido cuidado por parte de la familia⁵⁰ y, por tanto, se le asignaría una carga desproporcionada a los familiares que repercutiría en las condiciones de salud de las personas en condición de discapacidad.

⁴⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-425 de 1995. Esta sentencia la Corte sostiene que *“el principio de armonización concreta impide que se busque la efectividad de un derecho mediante el sacrificio o restricción de otro. En ese sentido, el interprete debe resolver las colisiones entre bienes jurídicos, de forma que se maximice la efectividad de cada uno de ellos. La colisión de derechos no debe, por tanto, resolverse mediante ponderación superficial o una prelación abstracta de uno de los bienes jurídicos en conflicto. Esta ponderación exige tener en cuenta los diversos bienes e intereses en juego y propender su armonización en la situación concreta, como momento previo y necesario a cualquier jerarquización o prevalencia de una norma constitucional sobre otra. El principio de armonización concreta implica la mutua delimitación de bienes contrapuestos, mediante concordancia práctica de las respectivas normas constitucionales, de modo que se asegure su máxima efectividad.”*

⁵⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2013, T-057 de 2012 y T-458 de 2009.

En tal sentido, la Corporación consideró que en virtud del principio de solidaridad, las IPS y EPS deben realizar las valoraciones y asignación de alternativas a través de una valoración elaborada por un grupo interdisciplinario, de conformidad con el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013⁵¹, en relación con el estudio de las condiciones sociales y familiares, en donde el reintegro a la sociedad y la familia no afecten los avances obtenidos, ni se termine imponiendo una carga desproporcional respecto al cuidado del mismo a su madre, quien no cuenta con las condiciones económicas, sociales y culturales para poder brindar los cuidados necesarios que requiere su hijo”.

Siendo así, se revocará la sentencia de primera instancia que negó el amparo solicitado; en su lugar, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de Anderson Vega Escobar, y se ordenará a la NUEVA E.P.S., que en un término no mayor a veinte (20) días, contados a partir de la notificación de la presente providencia que, a través de un grupo interdisciplinario de su red prestadora de servicios, realice una valoración integral Anderson Vega Escobar, donde se tengan en cuenta las condiciones de salud, socio – económicas, psicológicas y familiares; y, determinar cuáles son los tratamientos que debe recibir en corto, mediano y largo plazo en procura de permitir su inclusión a la sociedad en condiciones de dignidad.

3. Decisión

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 06 de marzo de 2023, proferida por el JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE SARAVERENA (ARAUCA) y, en su lugar conceder el amparo de los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de Anderson Vega Rodríguez.

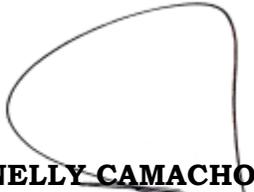
SEGUNDO: ORDENAR a NUEVA E.P.S. que, en un término no mayor a veinte (20) días, contados a partir de la notificación de esta providencia, a través de un grupo interdisciplinario de su red prestadora de servicios, realice una valoración integral Anderson Vega Escobar, donde se tengan en cuenta las condiciones de salud, socio – económicas, psicológicas y familiares; y, determinar cuáles son los

⁵¹ Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

tratamientos que debe recibir en corto, mediano y largo plazo en procura de permitir su inclusión a la sociedad en condiciones de dignidad.

TERCERO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. De ser excluida, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada