

Sentencia T-001/21

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD FRENTE A SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-Obligación del Estado de garantizar la prestación del servicio de salud a personas en situación de discapacidad

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

ACCION DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

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

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Protección constitucional e internacional

PROTECCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL-Marco jurídico constitucional y legal colombiano

DERECHO A LA REHABILITACION INTEGRAL DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD COMO COMPONENTE DEL DERECHO A LA SALUD

Las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD-Alcance y contenido

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Marco normativo

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Concepto/DERECHO AL DIAGNOSTICO-Está compuesto por tres etapas: identificación, valoración y prescripción

El derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”.

DERECHO A LA SALUD Y REHABILITACION INTEGRAL DE PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Orden de valoración multidisciplinaria para habitante de calle en situación de discapacidad y con problemas de salud mental

Referencia: Expediente T-7.859.919.

Acción de tutela presentada por Francisco Javier Rincón Riaño como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero contra Capital Salud E.P.S.-S.

Procedencia: Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento.

Asunto: agencia oficiosa, derecho a la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, derecho a la salud mental, derecho al diagnóstico.

Magistrada Ponente:

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

Bogotá D.C., veinte (20) de enero de dos mil veintiuno (2021)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado José Fernando Reyes Cuartas y las Magistradas Cristina Pardo Schlesinger y Gloria Stella Ortiz Delgado, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo de segunda instancia emitido por el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, del 5 de febrero de 2020, que confirmó la sentencia proferida por el Juzgado Cincuenta y Uno (51) Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, el 3 de noviembre de 2019, que concedió parcialmente el amparo solicitado por Jhon Geiler Moreno Valero, por medio de agente oficioso, en contra de Capital Salud E.P.S.-S.

El asunto llegó a la Corte Constitucional, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por remisión que efectuó el Juzgado Cuarenta y Tres (43) Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento. El 28 de agosto de 2020, la Sala Número Tres de Selección de Tutelas de esta Corporación escogió el presente caso para su revisión.

I. ANTECEDENTES

El 18 de noviembre de 2019, Francisco Javier Rincón Riaño, como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero, formuló acción de tutela en contra de Capital Salud E.P.S.-S con el propósito de que se ampararan sus derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y a la integridad personal. Según el peticionario, la entidad accionada vulneró las garantías invocadas porque no le ha suministrado la silla de ruedas y otros insumos médicos que requiere.

A. Hechos y pretensiones

El agente oficioso relata lo siguiente:

1. Jhon Geiler Moreno Valero nació el 23 de septiembre de 2000 y está vinculado al programa de atención a ciudadanos habitantes de calle que adelanta el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON). Asimismo, está afiliado a Capital Salud E.P.S. en el régimen subsidiado.

1. Durante el último año, la entidad accionada le ha garantizado las intervenciones quirúrgicas que ha requerido para atender una lesión raquímedular en su columna vertebral, causada por una herida con arma de fuego ocurrida en septiembre de 2018.

1. El 1 de agosto de 2019, su médico tratante emitió una fórmula médica en la que ordena los siguientes elementos para atender su lesión en la columna vertebral y una úlcera de miembro inferior: una “silla de ruedas semideportiva con descanso de pies en U, espalda medio, no descansa antebrazo, rueda inflable antipinchazos, rueda pequeña delantera”¹, órtesis de rodilla, tobillo y pie en polipropileno con rodillas articuladas y una crema denominada Colagenasa Irujol para la úlcera.

1. Sostiene que las secuelas del ataque con arma de fuego afectaron sus esfínteres y, por ese motivo, solicita el suministro de pañales desechables.

1. Por último, afirma que padece depresión, cuenta con diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y declara que, en la actualidad, no tiene familia porque toda su vida “ha estado institucionalizado”.

1. El accionante pretende la protección de los derechos a la salud, a una vida digna y a la integridad personal de su agenciado. En consecuencia, solicita al juez de tutela ordenar a Capital Salud E.P.S. que autorice y entregue la silla de ruedas con las indicaciones mencionadas, junto con la crema Colagenasa Irujol y los pañales desechables. Así mismo, solicita que se ordene el tratamiento integral de todos los requerimientos presentes o futuros.

B. Actuaciones en sede de tutela

Mediante Auto del 19 de noviembre de 2019², el Juzgado Cincuenta y Uno (51) Penal

Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá admitió la acción de tutela, vinculó al trámite a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y le corrió traslado junto con la entidad accionada, con el fin de que se pronunciaran sobre los hechos que motivaron la presentación de esta solicitud de amparo constitucional³.

Respuestas de la entidad demandada y vinculada

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

El jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud sostuvo que, de las pruebas que constan en el expediente, se advierte que Capital Salud no ha continuado el tratamiento del accionante pese a contar con prescripciones médicas. Agregó que la órtesis y el caminador ordenados por los médicos tratantes se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, según la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por esta razón, la entidad accionada está obligada a suministrarlos en forma oportuna y sin dilaciones. Por su parte, aseguró que, de acuerdo con el artículo 59 de la Resolución mencionada, la silla de ruedas no está incluida en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. De ese modo, se requiere un pronunciamiento judicial para que, de acuerdo con los criterios jurisprudenciales, se ordene el suministro de esta ayuda técnica.

Sobre el medicamento Colagenasa Iruxol, expuso que el PBS no tiene cobertura de esta medicina y, en ese sentido, su prescripción debía adelantarse por el aplicativo MIPRES para que fuera cubierto con los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Por último, argumentó que la Secretaría Distrital de Salud no tiene legitimación en la causa por pasiva puesto que la Ley 1122 de 2007 prohíbe a las entidades territoriales la prestación de servicios de salud en forma directa. En consecuencia, solicitó que se la desvinculara del presente trámite.

Capital Salud E.P.S.

La apoderada general de la E.P.S. indicó que la órtesis de rodilla, tobillo y pie; el caminador con rodachines y la consulta con psiquiatría fueron autorizados, pues estos elementos tenían sustento en las fórmulas médicas⁴. Añadió que los pañales, la silla de ruedas y el medicamento Colagenasa Iruxol no tienen soporte en una prescripción médica registrada en

sus sistemas de información ni se aportó como anexo al escrito de tutela. La entidad accionada sostuvo que la presente acción es improcedente para ordenar el suministro de servicios de salud sin que medie orden médica. Finalmente, concluyó que la entidad ha cumplido con todas sus obligaciones legales y, por lo tanto, no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos invocados por el accionante.

C. Decisiones objeto de revisión

Fallo de tutela de primera instancia

Mediante sentencia del 3 de noviembre de 2019, el Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá concedió parcialmente el amparo de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud del accionante. Consideró que, a partir de los principios pro homine e integralidad del derecho a la salud, pueden inaplicarse las exclusiones del PBS siempre que se demuestre la necesidad de los respectivos insumos para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales del accionante. De ese modo, al constatarse la necesidad de estas prestaciones, el juez de tutela puede ordenar a la E.P.S. la entrega de las prestaciones excluidas del PBS o del MIPRES. Asimismo, expuso que en el expediente obran las fórmulas médicas que evidencian la necesidad de la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y el medicamento para tratar la úlcera. Así, contravirtió el argumento presentado por la E.P.S. quien aseguraba que lo solicitado por el accionante no tenía respaldo en una fórmula médica. En consecuencia, concluyó que, al no autorizar y entregar lo pedido por el paciente, la E.P.S. desconoció tres elementos del derecho a la salud: la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad.

Por su parte, el juez de tutela denegó la solicitud de pañales desechables. Al respecto, expuso que no se cumplen las reglas jurisprudenciales para ordenar la entrega de estos elementos sin que obre en el proceso una prescripción médica que así lo indique, pues los diagnósticos adjuntados al expediente no demuestran que el accionante sufre de incontinencia urinaria, ni de las pruebas del expediente puede inferirse que él dependa de un tercero para realizar las actividades básicas.

Impugnación

La apoderada general de la E.P.S. accionada impugnó la providencia. Expuso que era

necesario ordenar a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que no se opusiera al recobro del cubrimiento que debe realizar la E.P.S. para garantizar el suministro de la silla de ruedas, pues, en principio, esta ayuda técnica está excluida de la financiación con recursos de la UPC, de acuerdo con la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Insistió en que este elemento no hace parte de la garantía del derecho a la salud y su protección está a cargo de los Fondos de Desarrollo Local del Distrito Capital que implementan las medidas previstas en el Acuerdo 603 de 2015 del Concejo de Bogotá⁵. Argumentó que no es procedente que se conceda el tratamiento integral porque no se cumple el requisito jurisprudencial que exige demostrar que se haya vulnerado o se vaya a vulnerar el derecho a la salud, o que deliberadamente se vaya a negar el suministro de un servicio en el futuro. En todo caso, requirió que se determine en forma precisa cuáles serían las prestaciones que cobijan la orden de brindar el tratamiento integral.

Fallo de tutela de segunda instancia

Con fundamento en el precedente contenido en la Sentencia T-742 de 2017⁶, el juez de segunda instancia confirmó la decisión impugnada. Sostuvo que se analizó en forma correcta el cumplimiento de los presupuestos jurisprudenciales para ordenar prestaciones excluidas del PBS. Además, consideró innecesario emitir una orden para que el Distrito Capital reembolse a la E.P.S. accionada el costo en el que incurra para dar cumplimiento a lo decidido por el juez de tutela, pues corresponde a un trámite administrativo entre entidades que puede surtirse sin que se ordene previamente por el juez. Sobre el tratamiento integral, advirtió que no se emitió ningún pronunciamiento sobre este y, por lo tanto, no hay lugar a revocar o modificar la decisión.

D. Actuaciones en sede de revisión

En oficio del 29 de enero de 2020, el Juzgado Sexto Penal para Adolescentes con Función de Conocimiento solicitó a la Corte Constitucional la selección del expediente de la referencia para su revisión. El despacho judicial expresó que sancionó al accionante y le impuso unas reglas de conducta que se encuentra cumpliendo. Aseguró que, pese a que los jueces de tutela no concedieron la solicitud de pañales desechables y el tratamiento integral, el accionante se encuentra en especial condición de vulnerabilidad, “por presentar discapacidad física; diagnósticos psiquiátricos consecuencia del abuso de consumo de

estupefacientes durante su infancia y adolescencia; ingreso al Sistema Penal como habitante de calle y carece de red de apoyo”⁷. Agregó que el 29 de enero del año en curso, el demandante fue dado de alta del Hospital de Kennedy y fue llevado al Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes, sin contar con silla de ruedas ni un lugar “en el cual se le brinde la atención especial que su estado de salud requiere”. De lo anterior, la jueza titular del despacho puso en conocimiento a la Procuraduría General de la Nación y a la Personería Distrital de Bogotá “para que adelanten las correspondientes investigaciones disciplinarias ante la precaria situación del joven accionante en procura de buscarle un albergue institucional”. Por lo anterior, pidió que se le conceda al accionante el tratamiento integral y los insumos negados por el juez de primera instancia.

Primer auto de pruebas

El 23 de septiembre de 2020, la Magistrada Sustanciadora profirió auto de pruebas en el que ofició a las siguientes autoridades e instituciones:

Al Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON para que informara acerca de las condiciones del accionante, si permanece bajo su protección, si actualmente participa en alguno de los programas a su cargo y demás información que tuviera sobre la condición actual del peticionario.

A Capital Salud E.P.S.-S. para que aportara la historia clínica del accionante e indicara cuáles han sido los servicios médicos que le ha provisto para su rehabilitación física y atención de su diagnóstico de trastornos del comportamiento por consumo de estupefacientes. También se dispuso que, a través de la E.P.S., se solicitara al médico tratante del agenciado, o a otro médico adscrito a su red de prestadores, que rindiera concepto médico sobre la necesidad de uso de pañales desechables del accionante.

A la Secretaría Distrital de Integración Social para que informara sobre la política pública del Distrito Capital dirigida a los habitantes de calle, cuáles son sus componentes, las entidades involucradas en su implementación, sus acciones y las rutas de atención dispuestas para el efecto.

Respuesta del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y de la Juventud – IDIPRON

En respuesta al auto de pruebas, el IDIPRON manifestó que reiteraba lo expuesto en el oficio 057 del 7 de febrero de 2020 emitido en cumplimiento de la solicitud hecha por el Juzgado 68 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías⁸. En el oficio mencionado, el IDIPRON expuso su intención de brindar la atención que requiere el accionante, pero anotó que, dadas sus especiales condiciones de salud, no tiene la idoneidad para su atención y cuidado. Por lo anterior, dijo que el 20 de enero de 2020 remitió al peticionario a un centro hospitalario para que le pudieran dar el tratamiento en salud que necesita para atender las dos heridas abiertas en sus glúteos, una colostomía y una sonda urinaria que el accionante tiene. Agregó que “no se tiene registros de reingresos a la entidad y se desconoce la situación actual del aquí accionante”. Concluyó que el IDIPRON está en condiciones de brindarle atención integral según la misionalidad de este Instituto “una vez su estado de salud se estabilice”.

A la respuesta del IDIPRON se adjuntó el escrito de la tutela que interpuso la Defensora de Familia del ICBF, Regional Bogotá a nombre de John Geiler Moreno Valero por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la vivienda digna. En el escrito se expone que el agenciado es oriundo de Buenaventura y llegó a Bogotá aproximadamente hace seis años, a causa del fallecimiento de su madre⁹. Aduce que él y su hermano (llamado John Heiler) “han sido habitantes de calle desde los 12 y 11 años, respectivamente”. Su padre abandonó la familia y es el segundo de cinco hermanos. Ha ingresado en catorce oportunidades al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) desde 2015 por diferentes delitos como hurto calificado y agravado en concurso con lesiones personales dolosas agravadas y con fabricación, porte y tráfico de armas, municiones de uso restringido, de uso privativo de las Fuerzas Armadas.

Allí se hace una relación de los ingresos al SRPA que muestra que, entre el 2015 y el 2019, se le han impuesto diferentes sanciones de libertad asistida, internación en medio semicerrado, reglas de conducta y privaciones de la libertad por períodos comprendidos entre los 3 y 18 meses. La sanción más reciente fue impuesta por el Juzgado Sexto de Conocimiento el 20 de marzo de 2019 a 12 meses de privación de libertad sustituida por reglas de conducta por el delito de hurto agravado con porte ilegal de armas o municiones de fuego. Agrega que el 1º de agosto de 2017 “y tras haberse evadido del programa del CAE (Centro de Atención Especial para adolescentes con privación de libertad), John Geiler comete el delito de Hurto Agravado Calificado, momento en el que recibe un impacto con arma de fuego y es remitido al servicio de salud quien ordena hospitalización”. El diagnóstico médico de egreso de esta

hospitalización indica “déficit neurológico, paraplejia de miembros inferiores por proyectil alojado en T12 (vertebra torácica), trauma Raquimedular. (Daño en la medula Espinal)”.

Durante el cumplimiento de la sanción ordenada por el Juzgado Sexto Penal con Función de Conocimiento, el agenciado ha sido acompañado por la Defensoría de Familia No. 19 del SRPA. Esta defensoría solicitó apoyo a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) para que el joven Jhon Geiler Moreno recibiera la atención médica que necesita. El 27 de diciembre de 2018, luego de que el agenciado quedara en libertad por cumplimiento de la sanción impuesta, fue acogido en el programa “Por una ciudad incluyente y sin barreras” que adelanta la SDIS. Desde marzo de 2019, el joven fue trasladado al Centro Integrarte en La Mesa (Cundinamarca). Allí fue diagnosticado por psiquiatría con “trastorno de la personalidad antisocial, con antecedente de trastorno mental y del comportamiento secundario al consumo de sustancias psicoactivas”.

Dice que el joven ha sido trasladado en varias ocasiones por sus problemas comportamentales. Al respecto fue trasladado a Bogotá, al Centro Oasis, como consecuencia de “los constantes comportamientos inadecuados”. Luego en el Hospital de Kennedy, donde le diagnosticaron una infección cutánea y le practicaron una colostomía, también se presentaron “inconvenientes por agresión y falta de acatamiento de órdenes, [no aceptó] el suministro de medicamentos y no acepta los hábitos de aseo”. De allí fue llevado a la IPS Health & Life donde incluso se hirió a sí mismo en una de sus piernas con un arma blanca. Por este hecho fue atendido de nuevo en el Hospital de Kennedy.

En el escrito se informa que, en la noche del 27 de enero de 2020, el Hospital de Kennedy le dio egreso a John Geiler sin su silla de ruedas y sin que tuviera la capacidad para valerse por sí mismo. Llegó a las instalaciones del Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes – CESPA, donde solicitaron atención de emergencia en una ambulancia porque sus heridas en el glúteo estaban sangrando con riesgo de infección y requería hospitalización nuevamente. Esta vez fue ingresado en el Hospital Santa Clara. La Defensora de Familia indica que –a la atención en salud al agenciado, debido a sus escaras en los glúteos y una colostomía con riesgo de infección–, se suma la falta de tratamiento psicológico para aceptar su condición de discapacidad, resultado de la paraplejia y por la cual ha tenido ideación suicida.

Sobre la existencia de una familia extensa o nuclear que pueda asumir el cuidado de John

Geiler, afirma que no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo. Antes de ser herido con arma de fuego, compartía, en el barrio Santa Fe, un apartamento en alquiler diario con su compañera sentimental, pero ella se negó a aportar datos de ubicación a la Defensora de Familia y no acompañó al agenciado durante su hospitalización y privación de la libertad. En el mencionado barrio solía movilizarse con terceras personas, incluido su hermano, a quienes se les implica en los delitos por los cuales ingresó al SRPA. La crianza de John Geiler y sus hermanos se delegó en terceros que aún se encargan del cuidado de dos de sus hermanos en Buenaventura. En mayo de 2018, el ICBF Centro Zonal Buenaventura hizo una visita domiciliaria a la hermana de John Geiler, María Yoleni, en la que verificó que habita una vivienda de madera en precarias condiciones, que no cuenta con ventilación o iluminación, y en la que no se realizan los respectivos procesos de higiene.

Respuesta de la Secretaría Distrital de Integración Social

La entidad expuso que una de sus funciones es “[d]esarrollar políticas y programas para la rehabilitación de las poblaciones vulnerables en especial habitantes de la calle y su inclusión a la vida productiva de la ciudad”¹⁰. Explicó que mediante el Decreto 560 de 2015 se adoptó la Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 2015-2025. Esta tiene entre sus objetivos estratégicos “[g]arantizar a las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle el acceso integral a los servicios de salud del Distrito Capital en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que contribuya a hacer efectivo el derecho fundamental a la salud de esta población”; y “promover la participación y movilización ciudadana para la realización del derecho a la ciudad de todas y todas a partir de [...] el fomento de espacios de auto-reconocimiento de las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle como sujetos políticos, para la dignificación y resignificación del fenómeno”.

Dijo que los componentes de la Política Pública corresponden a sus objetivos estratégicos y de acuerdo con lo ordenado por el Acuerdo 366 de 2009 y la Ley 1641 de 2013. A su vez, cada componente está integrado por distintas líneas de acción. De estos componentes y líneas de atención pueden destacarse: componente 1: Desarrollo humano y atención social integral, línea de acción protección integral de NNA y jóvenes en riesgo de habitar calle, alta permanencia en calle o en situación de vida en calle; componente 2: atención integral e integrada en salud, línea de acción: acceso integral e integrado a los servicios de salud para las ciudadanas y ciudadanos habitantes de calle; componente 3: seguridad humana y

convivencia ciudadana, línea de acción: acciones para la protección de la vida y el acceso a la justicia de las ciudadanas y los ciudadanos habitantes de calle; componente 5: movilización ciudadana y redes de apoyo social, línea de acción: promoción de redes de apoyo para la protección integral de las personas en riesgo de habitar calle, NNA y jóvenes en riesgo, alta permanencia en calle o situación de vida en calle; y componente 6: desarrollo urbano incluyente, línea de acción: modelo de regulación para garantizar la habitabilidad de hospedajes, inquilinatos y paga diarios.

Asimismo, para cada componente de la Política Pública se estructura una Mesa Técnica dirigida por una entidad específica y conformada por un conjunto de agencias encargadas de su implementación. La Política Pública contó con el plan de acción cuatrienal 2016-2020 compuesto por 151 metas y 176 acciones distribuidas entre los seis componentes.

Sobre las diversas rutas de atención de la población habitante de Calle, la Subdirección para la Adulthood de la Secretaría Distrital de Integración Social está diseñando la Ruta de Atención para las Personas en Riesgo de Habitar la Calle de acuerdo con la gradualidad del riesgo. Igualmente, se diseñó la Ruta de Atención a la Población Habitante de Calle cuyo instructivo planea la búsqueda activa de los habitantes de calle, así como la identificación, mapeo y georreferenciación de dicha población, la activación de la ruta individual de derechos en los centros de atención. En el ámbito de la salud pública la Ruta para el acceso al sistema de salud y a la atención de la población habitante de la calle incluye trámites para solicitar citas médicas, exámenes e imágenes de apoyo diagnóstico, valoraciones especializadas, entre otros.

Escrito presentado por el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) de la Universidad de los Andes

La directora y el asesor jurídico de PAIIS dirigieron a la Corte un escrito en el que exponen “una serie de elementos que [consideran] se deben tener en cuenta al momento de analizar los hechos del referido caso”. Afirmaron que hace algunos meses apoyaron el caso del agenciado y a las personas que han trabajado por su bienestar. Dijeron que Jhon Geiler nació en Buenaventura, que al parecer proviene de un contexto violento y sus padres están muertos. No tiene ninguna red de apoyo diferente a las entidades estatales que le han brindado atención. Manifestaron que Jhon Geiler nunca ha sido habitante de calle, es

analfabeta y tiene múltiples ingresos al SRPA por hurto.

Relatan que estuvo privado de la libertad en el Centro de Atención Especializada el Redentor hasta diciembre de 2018. A su salida, ingresó al IDIPRON, al no tener dónde vivir y por encontrarse en situación de discapacidad. Allí su situación se complicó cuando le hicieron falta pañales, se generaban complicaciones para sus traslados a citas médicas y no podían brindarle el tratamiento adecuado a su condición. En marzo de 2019 fue trasladado al Centro Integrarte de la Secretaría de Integración Social, ubicado en La Mesa, Cundinamarca con el propósito de que allá recibiera la atención para tratar su condición de discapacidad. Sin embargo, la reacción del agenciado fue negativa porque los otros internos del centro tenían discapacidades mentales con necesidades particulares y distintas a las de Jhon Geiler y esto provocó que tuviera actitudes agresivas y que dañara su silla de ruedas.

Desde julio de 2019, fue trasladado de nuevo al IDIPRON, pero se presentaron complicaciones médicas por sus escaras en los glúteos, por las que fue internado en diversas ocasiones en distintas IPS. En cada oportunidad que estas entidades le dan egreso porque el tratamiento que requiere puede darse de manera ambulatoria, se evidencia que “ninguna entidad del distrito tiene la capacidad de recibir a un joven con el perfil de Jhon Geiler, quien no es habitante de calle, no tiene ninguna discapacidad cognitiva, pero tiene actitudes agresivas y tiene una discapacidad física que ha originado otros problemas de salud”. Sostuvieron que a la fecha Jhon Geiler recibe los pañales, pero no ha recibido ninguno de los otros elementos ordenados en el fallo de tutela y aún no existe un diagnóstico unificado sobre la situación mental del accionante. La falta de diagnóstico impide que él reciba la atención y el tratamiento integral que necesita para recuperarse física y mentalmente.

Escrito presentado por la Defensora de Familia del Centro Zonal Especializado Puente Aranda

La Defensora de Familia expuso que aporta información adicional para complementar los argumentos del agente oficioso en la acción de tutela de la referencia. Dijo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) acompañó al agenciado durante el cumplimiento de su sanción en el SRPA. Agregó que su familia se encuentra en Buenaventura sin buenas condiciones económicas y “sin posibilidad de hacerse cargo de él”.

Aclaró que, aunque el ICBF ya no tiene competencia respecto de la atención del agenciado,

debido a que se extinguió la sanción por cumplimiento y el joven alcanzó la mayoría de edad, han continuado con su asistencia y acompañamiento. En el marco de éste, han solicitado a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la E.P.S. y a la Secretaría Distrital de Salud lo siguiente:

“1. No ordenar el egreso del hospital sin tener pleno conocimiento de su ubicación en plena pandemia dado que su vida correría alto riesgo.

2. El tratamiento necesario para el consumo de SPA, con psicoterapia continua y permanente de acuerdo a [sic] lo conceptuado por el psiquiatra que lo atiende actualmente en el hospital La Victoria.

3. El diagnóstico y tratamiento para el trastorno de la personalidad que presenta.

4. Establecer soluciones en la parte social para un paciente en abandono que requiere ubicación en un programa que garantice su manutención, vivienda y por ende una vida digna”.

La Defensora de Familia adjuntó varios documentos que hicieron parte del trámite de la acción de tutela que interpuso a favor de Jhon Geiler. En primer lugar, anexó la impugnación que interpuso la SDIS contra la decisión del Juzgado 68 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá y un informe de cumplimiento a las órdenes emitidas por este despacho judicial. En estos documentos, la SDIS manifestó que sus funciones “no contemplan programas o servicios en salud, tampoco contamos con instituciones o centros que cuenten con Unidades de Salud Mental o de salud con programas de rehabilitación física o en consumo de sustancias psicoactivas y desarrollo humano, como el ordenado dentro del fallo de tutela del asunto y que le permitan al agenciado una mejor calidad de vida, puesto que nuestro objeto misional no está dirigido a este tipo de atención, por lo que son las entidades del Sector Salud las llamadas en primera instancia a brindar los programas y servicios para estabilizar las sintomatologías y conductas que actualmente presenta el accionante”. Agregó en la impugnación que el portafolio de servicios sociales dirigidos a la población con discapacidad que se brinda en los Centros Integrarte tiene como criterio para poder ser participante de estos “no encontrarse en fase aguda de trastorno mental o que tenga trastorno de la personalidad”. La SDIS manifestó en el recurso que la aceptación y continuidad de la atención es voluntaria y no puede desconocerse la capacidad legal del

agenciado en los términos de la Ley 1996 de 2019, dado que ha manifestado en reiteradas ocasiones que no desea continuar su vinculación en los servicios de los Centro Integrarte.

Como evidencia del cumplimiento de las órdenes emitidas por el juez de tutela, la SDIS aportó dos historias clínicas de Jhon Geiler Moreno Valero como seguimiento a su situación de salud. La primera es del 4 de febrero de 2020 en la que los profesionales de la salud indican que él tiene “úlceras glúteas y sacras descubiertas en mal estado, con bolsa de colostomía sobreinfectada y usa sonda vesical” y en el que sugieren su traslado a una institución distinta a las unidades de IDIPRON, ya que estas no cuentan “con la locatividad, personal y disponibilidad de insumos para el manejo integral y multidisciplinario que el paciente requiere”. La segunda es del 17 de febrero de 2020 en una consulta por urgencias en la que el médico psiquiatra diagnostica “trastorno asocial de la personalidad, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias y úlcera crónica de la piel” y consta como tratamiento que “se realiza intervención con elementos de contención y confrontación con respecto de la necesidad de completar el tratamiento. El paciente afirma entender y acatar”. El informe de cumplimiento de la SDIS también manifiesta que, al 20 de febrero de 2020, el agenciado estaba internado en el Hospital del Guavio recibiendo tratamiento antibiótico y que, por seguimiento telefónico, se conoció que fue trasladado al Hospital San Blas para continuar con su tratamiento.

En segundo lugar, la Defensora de Familia también anexó el fallo de tutela de segunda instancia del 20 de marzo de 2020 en el que el Juzgado 44 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá advirtió que hubo un diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento y trastorno de la personalidad antisocial en el Hospital de Usaquén I Nivel E.S.E. y una solicitud de interconsulta médica especializada por psiquiatría pero “no se verifica cuál fue el resultado de la misma ni la orden dada por el especialista en torno al tratamiento a seguir para el manejo de dicho dictamen”. Con base en lo anterior, el despacho judicial concluyó que no podía ordenar la institucionalización en alguna unidad de crónicos mentales o cualquier otro tratamiento, pues no cuenta con orden emitida por el médico tratante al respecto. No obstante, ordenó a Capital Salud E.P.S.-S que programara cita del accionante con psiquiatría para que fuera valorado y se determinara el procedimiento a seguir para tratar su condición de salud mental.

Por último, la Defensora de Familia aportó unas fotografías obtenidas en una visita del 29 de

septiembre de 2020 en el Hospital La Victoria que muestran el estado actual de las escaras del agenciado. A su juicio, se evidencia la necesidad de que acceda a una institución, dado que no está en condiciones de asumir su autocuidado ni garantizar la asepsia en la colostomía que tiene.

Segundo auto de pruebas

El 15 de octubre de 2020 se profirió un segundo auto de pruebas en el que se ofició a la Secretaría Distrital de Integración Social para que determinara si el agenciado aún se encontraba internado en la Unidad de Servicios de Salud La Victoria y, en caso de que no fuera así, emprendiera su búsqueda. Con el mismo propósito también se solicitó a la Unidad de Servicios de Salud La Victoria, al agente oficioso en la presente acción de tutela y a la Defensora de Familia del Centro Zonal Especializado de Puente Aranda que remitieran toda la información disponible sobre el paradero actual del joven Jhon Geiler Moreno. También se solicitó a la Secretaría Distrital de Integración Social, en conjunto con Capital Salud E.P.S.-S., que adelantaran las gestiones de su competencia para determinar si, como resultado de sus condiciones médico-psiquiátricas, Jhon Geiler Moreno Valero requiere ajustes razonables para ejercer su capacidad legal plena y, en particular, para decidir si desea recibir la atención médica de sus diagnósticos clínicos, de conformidad con las Leyes 1996 de 2019 y 1566 de 2012. Por último, dado que Capital Salud E.P.S.-S. no dio respuesta a lo pedido en el primer auto de pruebas se requirió nuevamente esta información bajo los apremios legales.

Respuesta de Capital Salud E.P.S.-S.

La entidad relacionó los servicios autorizados por el agenciado entre el 3 de enero y el 13 de octubre de 2020, como se muestra a continuación:

Número de Autorización

Fecha de Aprobación

Descripción

IPS

19585G2000463037

28/01/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2000470910

28/01/2020

HOSPITALIZACION PISO - (10A002)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2000547169

3/02/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

05659-2000644625

6/02/2020

AUDIFARMA BOGOTA

19525-2000645112

6/02/2020

CUIDADO CRONICO INSTITUCIONAL PAQUETE MES PACIENTE NO VENTILADO - (121M01)

HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA

05659-1907423536

10/02/2020

PAÑAL ADULTO TALLA M

AUDIFARMA BOGOTA

19585G2000705775

10/02/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

05659-1907420795

10/02/2020

ALIMENTO ESPECIAL (CONTENIDO APROX 8 OZ) LIQUIDO ORAL /237 ML (ENSURE LIQUIDO)

AUDIFARMA BOGOTA

19585G2000918745

21/02/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2000918859

21/02/2020

HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA - (10B001)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2001107763

3/03/2020

DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA -
(808022)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

05659-2000644631

6/03/2020

PAÑALES TENA SLIP TALLA M

AUDIFARMA BOGOTA

19525-2001273296

11/03/2020

CONSULTA POR MEDICO GENERAL EN CASA - (CUPS 890101)

HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SA

05659-2001392403

18/03/2020

PREGABALINA CAPSULA 75 MG

AUDIFARMA BOGOTA

19585G2001415965

20/03/2020

DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA -
(808022)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

6/04/2020

PAÑALES TENA SLIP TALLA M

AUDIFARMA BOGOTA

19585G2001913338

30/04/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2001913369

30/04/2020

HOSPITALIZACION CAMA MEDICINA INTERNA - (10B001)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

19585G2001920805

2/05/2020

CONSULTA MEDICO GENERAL - (890701)

SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT

05659R2002357499

9/06/2020

PAÑAL ADULTO TALLA L - UNIDAD

AUDIFARMA BOGOTA

05659R2002981484

1/08/2020

PAÑALES TENA SLIP TALLA L

AUDIFARMA BOGOTA

05659R2003322683

3/09/2020

PAÑALES TENA SLIP TALLA L

AUDIFARMA BOGOTA

19661R2003793237

6/10/2020

SILLA DE RUEDAS

OSTEOMEDIC S A S

05659R2003872262

13/10/2020

PAÑALES TENA SLIP TALLA L

AUDIFARMA BOGOTA

De la tabla anterior se destaca que la EPS autorizó periódicamente los pañales al agenciado el 6 y 10 de febrero y en abril, junio, agosto, septiembre y octubre de 2020. La EPS también manifestó que el 19 de abril del mismo año autorizó el servicio de fisioterapia para la rehabilitación física del actor.

También aportó la historia clínica del agenciado, la cual evidencia que, además de esa

atención en abril de 2020, fue examinado por fisioterapia en enero de 2019, febrero, junio y julio de 2020. También tuvo varias consultas por psiquiatría, de las cuales la más reciente fue en agosto de 2020. En ella se diagnosticó con trastorno de personalidad emocionalmente inestable y se dejó constancia en la historia clínica que:

“El paciente no tiene patología mental primaria del pensamiento o del afecto. Esto quiere decir que no presenta enfermedad mental con la que conviva, sin alteraciones en su estructura ideativa, con adecuada asociación de ideas, sin pérdida del contacto de realidad, sin ningún tipo de limitación cognitiva que impida la adecuada toma de decisiones. Adicional se explica que no tiene depresión ni algún otro trastorno del estado del ánimo. Su comportamiento es el reflejo de su educación, con la precaria capacidad para tolerar la frustración, con pobre control de impulsos, falta de empatía y pobre adaptabilidad. [...] Esta condición o trastorno de la personalidad, predispone comorbilidad a otras patologías mentales que en este momento no presenta, por lo que no requiere manejo farmacológico y mucho menos hospitalizar.

Se favorece de seguimiento ambulatorio con psiquiatría tamizado patología mental y se favorece de psicoterapia con psicología”.

Asimismo, adjuntó las órdenes médicas de los pañales autorizados¹¹ y el acta de entrega al agenciado de la silla de ruedas prescrita por el médico tratante¹².

Respuesta de la Secretaría Distrital de Integración Social

En respuesta al Auto del 15 de octubre de 2020, el 24 de noviembre del mismo año fue recibido el oficio del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS). En dicho documento la entidad expuso los servicios sociales¹³ que brinda a la población habitante de calle, los parámetros y condiciones para acceder a cada uno¹⁴, y las etapas que deben agotarse para el efecto¹⁵. La SDIS ha seguido el caso del accionante por medio de los Centros Integrarte de Atención Interna¹⁶ y fue atendido entre el 11 de marzo y el 4 de julio de 2019, fecha en la que lo trasladaron a otra institución.¹⁷

En respuesta a las órdenes emitidas en el Auto del 15 de octubre de 2020, la SDIS explicó que “a la fecha el ciudadano se encuentra ubicado en la UMHE La Victoria, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.”²¹. Aunque expuso que no

correspondía con sus competencias determinar si el agenciado requiere de ajustes razonables para ejercer su capacidad legal autónomamente, refirió la valoración por psiquiatría del 28 de octubre de 2020 en la que “el ciudadano manifiesta su deseo de no querer iniciar proceso de rehabilitación para sustancias psicoactivas secundario a que hace más de 5 años no consume ningún tipo de estas sustancias”²². Agregó que el análisis que consta en la historia clínica por el psiquiatra muestra “paciente alerta, colaborador, establece contacto visual y verbal, euproséxico, porte acorde, orientado en las 3 esferas, afecto modulado, pensamiento lógico, coherente, no verbaliza delirios, no ideas de muerte y de suicidio, no alucinaciones, juicio conservado introspección adecuada prospección adecuada”²³. La SDIS agregó que, en comunicación sostenida con el accionante el pasado 29 de octubre de 2020, él manifestó su “disposición de aceptar los servicios de atención interna de la Secretaría Distrital de Integración Social”²⁴.

La SDIS concluyó con la solicitud de que, con anterioridad a que el accionante ingrese a los servicios de esta entidad, continúen y culminen los tratamientos en salud para que posteriormente se verifiquen cuáles servicios sociales que componen su oferta institucional son adecuados para Jhon Geiler Moreno Valero.

II. CONSIDERACIONES

1. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del proceso de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Facultades extra y ultra petita del juez constitucional, asunto objeto de análisis y problema jurídico

1. Sobre la posibilidad de emitir fallos extra y ultra petita, la Corte ha admitido que esta resuelva los asuntos sin ceñirse estricta y forzosamente (i) a las situaciones de hecho relatadas en la demanda²⁵; (ii) a las pretensiones del actor²⁶ ni (iii) a los derechos

invocados por este, como si tuviese que hacerlo en otro tipo de causas judiciales. Esta facultad tiene fundamento en el carácter informal de la acción de tutela, en su objetivo de materializar efectivamente los derechos fundamentales que el juez estime comprometidos al valorar la situación que se le puso en conocimiento, y en su rol de guardia de la integridad y la supremacía de la Constitución.

Es el juez quien debe (i) establecer los hechos relevantes y, en caso de no tenerlos claros, indagar por ellos; (ii) adoptar las medidas que estime convenientes y efectivas para el restablecimiento del ejercicio de las garantías ius fundamentales; y (iii) precisar y resguardar todos los derechos que advierta comprometidos en determinada situación²⁷. El juez constitucional, al cumplir estos deberes e ir más allá de lo expuesto y lo pretendido en el escrito de tutela, emplea facultades ultra y extra petita²⁸, que son de aquellas “facultades oficiosas que debe asumir de forma activa, con el fin de procurar una adecuada protección de los derechos fundamentales de las personas”²⁹. El uso de tales facultades no solo implica una posibilidad para el juez de tutela, pues está obligado a desplegarlas cuando el asunto en cuestión lo amerita.

1. En el caso objeto de estudio, el accionante solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su agenciado Jhon Geiler Moreno y, en consecuencia, que se ordenara la autorización y entrega de una silla de ruedas, junto con una crema para tratar sus úlceras en la piel y pañales desechables. Igualmente pidió que se ordenara el tratamiento integral de todos los requerimientos presentes o futuros. El juez de tutela de primera instancia concedió el amparo de estos derechos y ordenó a Capital Salud E.P.S.-S. la entrega de la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y el medicamento para tratar la úlcera. No obstante, no ordenó la entrega de los pañales desechables al estimar que no se acreditó que fueran indispensables para el agenciado. Esta decisión fue confirmada por el juez de segunda instancia.

En principio, el asunto sobre el cual la Sala Sexta de Revisión debe pronunciarse consistiría en determinar si el representado tiene derecho a que su E.P.S. le garantice la entrega de los insumos solicitados que, según su agente oficioso, requiere con urgencia. Sin embargo, la información aportada por Capital Salud E.P.S.-S. evidencia que la mayoría de las tecnologías

a que hace referencia la solicitud de tutela ya han sido cubiertas, incluyendo aquellas que se requieren en forma periódica y no hay necesidad de emitir un pronunciamiento de fondo al respecto. No obstante, la entidad accionada no acreditó la entrega del medicamento para tratar la úlcera del accionante (colagenasa/Iruxol). En consecuencia, respecto de la pretensión de que se emita una orden para el suministro de pañales desechables acaeció un hecho superado y así se declarará en la parte resolutive de esta providencia; y se reiterará la orden respecto de la entrega del medicamento colagenasa/Iruxol dado que no ha sido satisfecha por Capital Salud E.P.S.-S.

En todo caso, el tratamiento integral al que el accionante tiene derecho tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante. Entre las circunstancias en las que procede su reconocimiento se encuentra cuando el peticionario es un sujeto de especial protección constitucional, como es el caso de las personas en situación de discapacidad física. Además, los pañales desechables están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, al no existir una exclusión expresa, clara y determinada sobre este insumo y la información allegada al expediente indica que el accionante sufre de incontinencia urinaria por efecto del trauma raquimedular, lo cual pone de presente la necesidad de garantizar el suministro de pañales desechables. Por estas razones, la Sala ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que garantice el tratamiento integral en favor de John Geiler Moreno Valero, respecto a su diagnóstico “trauma raquimedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica”. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos y continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud del agenciado.

Sin perjuicio de lo anterior, la información muestra que los médicos tratantes del agenciado han evidenciado la necesidad de autorizar ciertas prestaciones en salud para atender su estado psicológico y las secuelas físicas de su herida por arma de fuego. Al mismo tiempo, de la información aportada al expediente no se advierte que las prestaciones requeridas hayan sido autorizadas y hecho efectivas para garantizar su derecho a la salud. De ese modo, en ejercicio de las facultades extra y ultra petita del juez constitucional, al valorar la información aportada por las partes, entidades oficiadas e intervinientes, la Sala estima que el asunto objeto de análisis se centra en establecer si se ha garantizado el derecho a la salud mental y

a la rehabilitación del agenciado.

1. De acuerdo con lo expuesto, en primer lugar, debe analizarse si la presente acción de tutela cumple con los presupuestos de procedencia. De ser constatada la procedibilidad de la acción constitucional, la Sala deberá resolver el siguiente problema jurídico:

¿Capital Salud E.P.S.-S. viola los derechos fundamentales a la vida y a la salud de Jhon Geiler Moreno como consecuencia de que los médicos adscritos a su red de prestadores de servicios no han emitido las órdenes médicas que determinan los procedimientos o servicios que se consideran pertinentes y adecuados para garantizar su rehabilitación física y su salud mental?

1. Para dar respuesta al problema jurídico planteado, la Sala abordará los siguientes temas: (i) procedencia de la acción de tutela en este asunto; (ii) el derecho a la salud, con especial referencia a la rehabilitación de las personas con discapacidad; (iii) el derecho a la salud mental; (iv) el derecho al diagnóstico y, finalmente, analizará (v) el caso concreto.

Procedencia de la acción de tutela

Legitimación en la causa por activa y por pasiva

1. De acuerdo con el artículo 86 de la Carta Política, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 prevé la posibilidad de “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”.

En el caso objeto de estudio, la acción de tutela fue interpuesta por Francisco Javier Rincón

Riaño, quien actúa como agente oficioso de Jhon Geiler Moreno Valero. La Sala considera que se encuentra cumplido el presupuesto que habilita la agencia oficiosa pues el agenciado no se encuentra en condiciones de promover por sí mismo su defensa. Esta conclusión se sustenta en tres razones. Primera, el actor enfrenta una situación de vulnerabilidad como habitante de calle como lo expuso el agente oficioso³⁰. Segundo, no cuenta con una red familiar de apoyo conocida, asunto en el que coincidieron el IDIPRON, el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) de la Universidad de los Andes y la Defensora de Familia del Centro Zonal Especializado Puente Aranda. Tercero, el accionante tiene múltiples padecimientos en salud por los cuales ha sido hospitalizado en el último año, principalmente por el “trauma raquimedular, la paraplejia y la úlcera glútea trocantérica”³¹.

1. Por su parte, la legitimación por pasiva hace referencia a la capacidad legal del destinatario de la acción de tutela para ser demandado, al estar llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental en el evento en que se acredite en el proceso. En este sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece la procedencia de la acción de tutela contra acciones u omisiones de particulares que estén encargados de la prestación del servicio público de salud³². En efecto, se constata que Capital Salud E.P.S.-S. es una entidad prestadora del servicio de salud a la cual se encuentra afiliado el agenciado y, en consecuencia, está legitimada por pasiva para actuar en este proceso.

Inmediatez

1. La orden médica de la silla de ruedas que inicialmente no le fue garantizada fue emitida el 1 de agosto de 2019. Por su parte, la acción de tutela fue interpuesta el 18 de noviembre de 2019. La Sala concluye que el transcurso de 3 meses y 17 días para la presentación de la solicitud de amparo constitucional es un lapso razonable y oportuno, acorde con la necesidad de protección urgente de los derechos fundamentales a la salud, a una vida digna y a la integridad personal del peticionario.

Subsidiariedad

1. El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección.

Esta Corporación ha señalado que el ordenamiento jurídico dispone de una serie de recursos y procesos que tienen como propósito la protección de los derechos de las personas. En este orden de ideas, desconocer el carácter subsidiario de la acción de tutela vaciaría de contenido los otros mecanismos de defensa judiciales que han sido previstos en las normas constitucionales y legales para salvaguardar los derechos invocados.

Sobre el particular, la Corte ha indicado que cuando una persona acude al amparo constitucional con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones jurisdiccionales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que, dentro del marco estructural de la administración de justicia, es el competente para conocer un determinado asunto³³.

1. De acuerdo con lo expuesto, es procedente el amparo constitucional cuando el actor no cuenta con un mecanismo ordinario de protección. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela también debe analizarse de una manera flexible, cuando así lo amerite el caso concreto. En ese orden de ideas, con fundamento en los artículos 86 superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, este Tribunal ha determinado que existen dos excepciones que justifican la procedibilidad³⁴ de la acción de tutela, aún en aquellos eventos en que exista otro medio de defensa judicial, así:

i. Cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no

es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia; escenario en el que el amparo es procedente como mecanismo definitivo; y,

i. Cuando, a pesar de existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable; circunstancia en la que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.

1. Las anteriores reglas implican que, de verificarse la existencia de otros medios de defensa judiciales, debe evaluarse en cada caso la idoneidad del mecanismo propuesto, para determinar si dicho medio judicial tiene la capacidad de restablecer de forma efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal. Además, tendrá en cuenta que el juez de tutela no puede suplantar al juez ordinario. Así, en caso de evidenciar la falta de idoneidad del otro mecanismo, el amparo procede de manera definitiva.

1. En el caso de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha reconocido una mayor flexibilidad en el análisis del requisito de subsidiariedad. En efecto, la jurisprudencia ha sostenido que el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar si este se encuentra en la posibilidad de ejercer el medio de defensa, en igualdad de condiciones al común de la sociedad³⁵. De esa valoración dependerá establecer si el presupuesto mencionado se cumple o no en el caso concreto.

1. En las circunstancias objeto de esta tutela puede señalarse, en principio, que las Leyes 1122 de 2007³⁶ y 1438 de 2011³⁷ modificadas por la Ley 1949 de 2019 consagran los asuntos en los que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce función jurisdiccional. En primer lugar, debe aclararse que la Superintendencia Nacional de Salud únicamente tiene competencia sobre la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en 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”. En este sentido, respecto de los pañales desechables no existió una negativa por parte de la EPS, sino la omisión en su prescripción. Es por esta razón que, sobre la pretensión de la entrega de los pañales desechables no existe un mecanismo judicial de protección distinto a la acción de tutela, debido a que la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud en este caso supone la previa prescripción médica y el incumplimiento en su satisfacción. Adicionalmente, uno de los asuntos de competencia de la Superintendencia es “sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo”. Aunque este mecanismo jurisdiccional parecería, prima facie, el medio judicial ordinario al que el accionante podría acudir para ventilar su pretensión de obtener los demás insumos requeridos, se trata también de un medio de defensa judicial que no es idóneo ni eficaz, como pasa a explicarse.

1. A criterio de esta Sala de Revisión, la determinación de la idoneidad y la eficacia del mecanismo de protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud a cargo de la Superintendencia de Salud debe tomar en consideración los elementos de juicio recolectados en el marco del seguimiento que ha realizado esta Corporación a la Sentencia T-760 de 200838, a través de su Sala Especial de Seguimiento. De conformidad con los hallazgos de la audiencia de seguimiento celebrada el 16 de diciembre de 2018, el mecanismo previsto originalmente en la Ley 1438 de 2011 no era idóneo porque tenía un término de decisión que, dada la precariedad institucional de esa entidad a nivel nacional, generó un retraso de entre dos y tres años para solucionar de fondo las controversias³⁹. Esta Corporación destacó que “mientras persist[ieran] dichas dificultades y de conformidad con las circunstancias concretas del caso estudiado, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”⁴⁰. Tras esos hallazgos, pese a la expedición y vigencia de la Ley 1949 de 2019, aún no se cuenta con información que permita concluir de forma objetiva que la situación varió y fue superada⁴¹.

A lo anterior se suma que la Corte Constitucional ha señalado que cuando lo que se busca es la protección de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con disminuciones

físicas y psíquicas y personas en situación de desplazamiento), el mecanismo ante la Superintendencia de Salud no resulta idóneo ni eficaz, ello en razón a que: (i) no existe un término para proferir la decisión de segunda instancia, lo que deja en vilo y prolonga en el tiempo la protección del derecho; (ii) el procedimiento no establece el efecto de la impugnación, esto es, si es suspensivo o devolutivo; (iii) no establece garantías para el cumplimiento de la decisión; y (iv) no establece qué sucede cuando la EPS no responde o lo hace parcialmente⁴². Por ende, pese a la existencia del trámite ante la Superintendencia Nacional de Salud, este no es un mecanismo idóneo ni eficaz dadas sus limitaciones operativas y sus vacíos de regulación, razón por la cual la acción de tutela es el medio eficaz para proteger el derecho a la salud y el requisito de subsidiariedad resulta satisfecho.

El derecho a la rehabilitación de las personas con discapacidad

1. El artículo 13 de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, el artículo 47 de la Carta exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. De ahí que, por una parte, la salud —como derecho en sí mismo— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —como servicio público— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho⁴³.

1. De igual manera, esta Corporación ha dicho que la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que disponen los instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen este derecho⁴⁴. Tal derecho se encuentra contenido tanto en el sistema universal de derechos humanos a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como en el ámbito interamericano por el Protocolo Adicional de San Salvador⁴⁵. En efecto, el artículo 12, parágrafo 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos

Sociales y Culturales⁴⁶ consagra el “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”⁴⁷.

1. Igualmente, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad⁴⁸ compromete al Estado colombiano a trabajar prioritariamente en el tratamiento y rehabilitación para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad⁴⁹. Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵⁰ plantea una serie de obligaciones a cargo del Estado para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad⁵¹. En particular, la Convención reconoce “que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”⁵². Además, plantea que los Estados deben adoptar 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. Con ese propósito, los Estados Parte en la Convención deben organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud⁵³.

1. Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” define la rehabilitación funcional como el “[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”⁵⁴.

También concibe la rehabilitación integral como el “mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”. El artículo 9° de la citada ley establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral. Para este propósito la misma disposición ordena la definición de mecanismos para incluir estos servicios en el plan de beneficios. Al mismo tiempo, el artículo 10 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad.

1. Estas obligaciones respecto de la habilitación y rehabilitación reiteran y refuerzan lo dispuesto en la legislación ordinaria. Por ejemplo, el artículo 4° de la Ley 361 de 1997⁵⁵ señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad⁵⁶. También, que los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional deben establecer mecanismos para que las personas en situación de discapacidad cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el plan de beneficios en salud para las Empresas Promotoras de Salud⁵⁷.

1. Por último, la Resolución 3512 de 2019 es la normativa actualmente vigente sobre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De acuerdo con el artículo 2° de la resolución mencionada, los servicios y tecnologías de salud que se incluyen “están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus

veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías”.

1. En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas normas que también integran el bloque de constitucionalidad señalan la obligación de adoptar medidas 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. Esto incluye el deber de organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud. Igualmente, las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el “[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”⁵⁸.

El derecho a la salud mental

1. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 1459, 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 Culturales⁶⁰:

“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 1261 (...) 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).

1. Como lo ha dicho esta Corporación, con fundamento en los instrumentos internacionales mencionados en el fundamento 16 de esta providencia, “todos los habitantes de Colombia tienen derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental. En otras palabras, el derecho a la salud mental es parte integrante del derecho a la salud”⁶². 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”⁶³.

1. Sobre este derecho, el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007⁶⁴ 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”⁶⁵. Posteriormente, el artículo 6° de la Ley 1438 de 2011⁶⁶ 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 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.

1. Además de las leyes y reglamentos mencionados, 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”⁶⁹. 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 mental⁷⁰ debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. Entre los derechos⁷¹ que consagra cabe 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.

1. 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 salud⁷². 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 mental⁷³.

1. 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.

1. Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de esta Corporación 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”⁷⁴.

Derecho al diagnóstico⁷⁵

1. La Corte Constitucional ha definido el derecho al diagnóstico como la facultad que tiene todo paciente “(...) de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia, para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine las prescripciones más adecuadas, encaminadas a lograr la recuperación de la salud, o, al menos, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”⁷⁶.

1. En esa medida, es claro que la posibilidad de una persona de obtener cualquier tipo de terapia médica resulta inane si no se logra identificar, con cierto grado de certeza y objetividad, cuál es el tratamiento que puede atender sus condiciones de salud. Por ello, el acceso a un diagnóstico efectivo constituye un componente del derecho fundamental a la salud que, a su vez, obliga a las autoridades encargadas de prestar este servicio a establecer una serie de mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna⁷⁷. Del mismo modo, esa garantía comporta tres facetas, a saber:

“(i) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”⁷⁸.

1. Se concluye según lo expuesto que el derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última significa la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado para la mejora del estado de salud del individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”.

Solución al caso concreto

1. De acuerdo con las consideraciones expuestas, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a acceder a los servicios de habilitación y rehabilitación. Con base en la información que consta en el expediente, Jhon Geiler Moreno Valero es una persona en situación de discapacidad. Así se concluye a partir de su diagnóstico de trauma raquímedular

por herida con arma de fuego y paraplejia, como lo determinaron las valoraciones médicas realizadas en enero y febrero de 2020⁷⁹. Es decir, el agenciado tiene una deficiencia física que no es temporal y que, en virtud de las barreras existentes en el entorno, le impiden su participación completa en la sociedad.

1. A partir de las normas constitucionales y la legislación estatutaria y ordinaria expuesta anteriormente, es claro que el joven Jhon Geiler Moreno, como una persona en situación de discapacidad física, tiene derecho a la habilitación y rehabilitación. Este derecho se sustenta en aquel que se le confiere a toda persona y, en particular, a aquella en situación de discapacidad, para que goce del más alto nivel posible en su salud física y mental. Así mismo, el tratamiento y rehabilitación tienen el objetivo de asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad y que ellas puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional.

1. Por su parte, a las EPS, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, les corresponde garantizar los servicios y tecnologías de salud que incluyen el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. El accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado por medio de Capital Salud E.P.S. En ese sentido, la entidad accionada tiene la obligación de garantizar el suministro de todas las prestaciones que requiere el accionante dirigidas a diagnosticar y tratar su enfermedad. En particular, debe suministrarle los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud del accionante en situación de discapacidad.

1. Como se advirtió anteriormente, la Ley 1566 de 2012 consagra el derecho que tiene toda persona que sufre trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas a la atención integral. Al respecto, la historia clínica de Jhon Geiler muestra que el 27 de abril de 2019 fue diagnosticado con “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias”⁸⁰, “trastorno asocial de la personalidad”⁸¹ y “trastorno de personalidad

emocionalmente inestable”⁸². Además, el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 establece que la garantía de la atención integral de la salud mental incluye el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. Además del derecho a recibir esa atención integral, también debe garantizarse, por un lado, que las personas reciban 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, por otro lado, que obtengan la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

1. Esta prestación está a cargo de las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular, en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados⁸³. Igualmente, 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”. De ese modo, le corresponde a Capital Salud E.P.S.-S. tener a disposición de Jhon Geiler su red de prestadores habilitados para los servicios de salud mental.

1. Respecto del derecho al diagnóstico, este se compone de las dimensiones de la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última supone la emisión de las órdenes médicas del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado con la finalidad de obtener una efectiva evaluación acerca del estado de salud del individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico se satisface con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, e implica determinar con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”.

1. De la información aportada por Capital Salud E.P.S, la Sala advierte que esta entidad ha suministrado determinadas atenciones en salud al accionante. En particular, mostró que, desde abril de 2018, el peticionario ha sido atendido en diversas IPS que integran la red hospitalaria de Capital Salud E.P.S.-S. para atender su diagnóstico de trauma raquímedular ocasionado por la herida por arma de fuego⁸⁴. También se constatan los servicios de salud para tratar una úlcera crónica en sus glúteos desde enero de 2020⁸⁵.

Al respecto, el agenciado tuvo un control médico por fisioterapia el 19 de abril de 2018. Allí se establecieron los diagnósticos de “otros traumatismos y los no especificados de la medula espinal torácica”⁸⁶ y “secuelas de traumatismo de la medula espinal”⁸⁷ Como constancia de dicha evaluación médica, se registró que:

“inicia tratamiento consistente en movilizaciones articulares de miembros inferiores, fortalecimiento muscular de miembros superiores y tronco, estimulación del equilibrio y control de tronco en posición sedente. Se le explica al paciente y acompañante en lenguaje sencillo, refieren entender y aceptar el plan casero, finaliza sesión de terapia sin complicaciones, se dan recomendaciones, cuidados de la piel, plan de tratamiento en casa”⁸⁸.

Posteriormente, el 26 de abril de 2018, fue valorado por consulta externa y en el plan de manejo se mencionó, entre otras cosas, “terapia física y planes caseros”. Estos diagnósticos y tratamientos se repitieron periódicamente en sesiones de terapia física el 19 y 26 de junio⁸⁹, 10 de julio de 2018⁹⁰ y 17 de enero de 2019⁹¹. Luego, el 19 de febrero de 2020 fue valorado por fisioterapia y se indicó como plan de tratamiento “iniciar sesiones de terapia física para acondicionamiento físico y neurorrehabilitación”⁹² y “continuar sesiones de terapia física para acondicionamiento físico, mantener arcos de movimiento y fuerza muscular”⁹³. No obstante, ni la historia clínica, ni la relación de autorizaciones de servicios al accionante que aportó Capital Salud E.P.S.-S. evidencian que haya habido sesiones de terapia adicionales a la de febrero de 2020. Tampoco se constata que se hayan emitido prescripciones médicas que indiquen la cantidad y periodicidad de las terapias físicas requeridas.

Por otro lado, es importante destacar que, en consulta por psiquiatría del 28 de octubre de

2020, el accionante manifestó su deseo de no iniciar un proceso de rehabilitación para sustancias psicoactivas. Esta decisión está amparada en la autonomía individual del agenciado y su derecho a “exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento”⁹⁴. No obstante, en respuesta a los diagnósticos asociados a la salud mental del agenciado, los especialistas que han hecho las valoraciones médicas han indicado como plan de manejo y tratamiento la administración de determinados medicamentos en ciertos períodos de tiempo⁹⁵, valoraciones adicionales de psiquiatría⁹⁶ y psicología⁹⁷, incluso en forma conjunta⁹⁸ y psicoterapia por psiquiatría cada 15 días⁹⁹. Incluso, en la consulta del 6 de agosto de 2020 se expuso que el accionante “se favorece de seguimiento ambulatorio con psiquiatría (...) y se favorece de psicoterapia con psicología”¹⁰⁰. Estos planes de manejo de los diagnósticos del accionante no han sido acompañados de la expedición de las prescripciones médicas necesarias para determinar los servicios que requiere el peticionario para su tratamiento de sus trastornos.

La ausencia de las órdenes médicas que especifiquen los procedimientos que se estimen pertinentes y adecuados para obtener una efectiva evaluación acerca del estado de salud del accionante de cara a garantizar su derecho a la rehabilitación física y a la salud mental violan su derecho al diagnóstico. En este sentido, al no emitirse las prescripciones médicas de los servicios que conformarían el tratamiento médico que asegure “el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’” del accionante respecto de su rehabilitación integral y su salud mental violan su derecho a la salud.

1. En síntesis, la Sala concluye que la omisión en la determinación del tratamiento para atender los diagnósticos del accionante de paraplejia, trauma raquimedular y diversos trastornos mentales y de la personalidad comprometen la faceta diagnóstica de su rehabilitación integral y su salud mental. Por lo anterior, la Sala concederá el amparo definitivo de los derechos fundamentales del demandante y, en consecuencia, ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que, por medio de los profesionales médicos adscritos a su red de servicios, valore de forma integral las condiciones de salud del accionante, establezca el tratamiento adecuado para su rehabilitación física y sus trastornos mentales y de comportamiento, y expida las autorizaciones necesarias para el suministro de los servicios médicos requeridos para su rehabilitación integral y la atención de su condición en salud

mental. Lo anterior, conforme a los criterios establecidos en la Ley 1616 de 2013 para otorgar una atención adecuada a las personas en el ámbito de la Salud Mental¹⁰¹.

Conclusiones y órdenes para proferir

1. La Sala constató que Capital Salud E.P.S.-S. ya cubrió la mayoría de los insumos y tecnologías solicitadas en la presente acción de tutela. No obstante, se ordenará entregar el medicamento colagenasa/Iruxol sobre la cual no hubo pronunciamiento de Capital Salud E.P.S.-S. y no se demostró que ya se hubiera suministrado al accionante. Asimismo, el tratamiento integral, que se ha concedido a las personas con discapacidad como sujetos de especial protección constitucional, tiene como propósito garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante. Por lo anterior, aunque respecto de la pretensión de que se emita una orden para el suministro de pañales desechables se declarará el hecho superado, también se ordenará a la entidad accionada que garantice el tratamiento integral en favor del agenciado, respecto de su diagnóstico “trauma raquímedular, paraplejia y úlcera glútea trocántérica”. Lo anterior, con el fin de que le sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración de los mencionados diagnósticos y se continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz.

1. Así mismo, en ejercicio de sus facultades extra y ultra petita, la Sala debió analizar si la entidad demandada vulneró los derechos fundamentales a la vida y a la salud de un habitante de calle en situación de discapacidad por el hecho de que los médicos adscritos a su red de prestadores de servicios no han emitido las órdenes médicas que determinan los procedimientos o servicios que se consideran pertinentes y adecuados para garantizar su rehabilitación física y su salud mental.

1. En esta oportunidad se encontraron acreditados los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela. En particular, la Sala concluyó que se cumplieron las condiciones para la

agencia oficiosa al constatar que el accionante tiene un alto grado de vulnerabilidad, no cuenta con una red familiar de apoyo conocida y tiene varios padecimientos en salud por los que se encuentra hospitalizado. Así mismo, sobre la subsidiariedad, se encontró que el mecanismo jurisdiccional ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud no es idóneo y eficaz para proteger los derechos fundamentales del accionante debido a sus limitaciones operativas y sus vacíos de regulación.

1. La Sala expuso que el derecho a la salud de las personas en situación de discapacidad se sustenta en las siguientes disposiciones constitucionales. El artículo 13 de la Constitución que ordena protección especial a las personas que, por sus condiciones físicas se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y la adopción de medidas en favor de grupos marginados. En segundo lugar, el artículo 47 que prevé el desarrollo de una política de rehabilitación de “los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Estos mandatos deben leerse en conjunto con el artículo 49 que prevé la salud como un derecho y servicio público. Asimismo, los tratados internacionales en la materia que han sido ratificados por Colombia, así como la legislación ordinaria determina, en particular, el derecho a la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad. De ese modo, el tratamiento y rehabilitación tienen el objetivo de asegurar a las personas con discapacidad un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para que puedan lograr y mantener la máxima capacidad física, mental, social y vocacional. Igualmente, las Leyes 1751 de 2015 y 1618 de 2013 protegen los servicios y tecnologías de rehabilitación, incluidas las ayudas técnicas de alta y baja complejidad cuyo suministro y garantía está a cargo de las EPS.

1. Sobre el derecho a la salud mental, este exige acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención. La Ley 1566 de 2012 consagra el derecho de toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas a la atención integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de estos trastornos. Además, el artículo 4° de la Ley 1616 de 2013 señala que la garantía de la

atención integral de la salud mental debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, lo que incluye la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental. Es responsabilidad de los entes territoriales y de las empresas administradoras de planes de beneficios tener a disposición una red integral de prestación de servicios en salud mental y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deben disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

1. En este caso, la Sala acreditó que Capital Salud E.P.S.-S. desconoció los derechos a la salud y a la vida del accionante, pues los profesionales de la salud que han valorado al accionante no han emitido las prescripciones médicas que establezcan la cantidad y frecuencia de los servicios, procedimientos y tecnologías que se estiman necesarias para el tratamiento de los diagnósticos del accionante asociados a su derecho a la rehabilitación y a la salud mental. Al no garantizarse la expedición de estas órdenes médicas, la entidad no cumple su obligación derivada del derecho al diagnóstico, que consiste en la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos que aseguren eficientemente el más alto nivel posible de salud. Dada la ausencia de este diagnóstico y prescripción es indispensable una valoración pronta del accionante para determinar su estado de salud y que se formulen los tratamientos y terapias que favorezcan la rehabilitación física y atiendan la salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

1. Por las anteriores razones, la Sala confirmará la sentencia de segunda instancia, proferida el 5 de febrero de 2020 por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, que a su vez confirmó la decisión del 3 de noviembre de 2019 del Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, que concedió parcialmente el amparo solicitado por Jhon Geiler Moreno Valero, por medio de agente oficioso, en contra de Capital Salud E.P.S.-S. Así mismo, adicionará la decisión de segunda instancia para conceder el amparo del derecho a la salud, de conformidad con las razones expuestas en la

parte considerativa de esta sentencia. En consecuencia, se ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que, por medio de los profesionales médicos adscritos a su red de servicios, valore de forma integral las condiciones de salud del accionante, establezca el tratamiento adecuado para atender su situación de discapacidad física y su salud mental, junto con las órdenes médicas para el efecto y expida las autorizaciones necesarias para el suministro de los servicios médicos prescritos al accionante.

1. Por último, la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) tiene la función de prestar servicios sociales básicos de atención a aquellos grupos poblacionales que además de sus condiciones de pobreza se encuentran en riesgo social, vulneración manifiesta o en situación de exclusión social¹⁰² y debe dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas, familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad¹⁰³. Con fundamento en estas competencias, se ordenará a dicha entidad que brinde acompañamiento al proceso de rehabilitación física y de atención en salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

Determinaciones respecto del inconveniente en el traslado de una prueba

1. En el auto de pruebas del 15 de octubre de 2020 se ordenó a la Secretaría General de la Corte Constitucional poner a disposición de las partes las comunicaciones que se hubieran recibido en cumplimiento de dicha providencia. Luego de agotado el término de traslado, el 9 de diciembre de 2020, dentro del término legal, se registró el proyecto de sentencia en el asunto de la referencia para someterlo a consideración de los despachos que conforman la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional. Posteriormente, el 15 de enero de 2021, la Secretaría General de esta Corporación informó que, por un error involuntario del funcionario a cargo de remitir los oficios del proceso, la respuesta allegada por la Secretaría Distrital de Integración Social el 24 de noviembre de 2020 no fue enviada a las partes.

El estado actual del trámite en el que se recolectan las firmas de los despachos que conforman la Sala de Revisión y la fecha próxima para el vencimiento del término para

proferir una decisión impiden que se proceda a realizar el traslado que involuntariamente omitió la Secretaría General. Aunque esta omisión implica una restricción en el derecho a la defensa y contradicción de las partes del proceso, la Sala Sexta de Revisión considera que no da lugar a declarar la nulidad parcial o total del trámite surtido por las siguientes razones. En primer lugar, las partes han ejercido varias de las prerrogativas que hacen parte del derecho al debido proceso y a la defensa. En particular, presentaron las pruebas que pretenden hacer valer en el trámite de revisión, han sido notificadas de todos los autos de pruebas emitidos y han hecho uso de la posibilidad de pronunciarse, como lo muestran la comunicación enviada por Capital Salud E.P.S.-S. del 22 de octubre de 2020, tal y como se mencionó en el apartado de antecedentes de esta sentencia.

En segundo lugar, la información aportada por la Secretaría Distrital de Integración Social que fue relevante también estaba en poder de las partes. Es el caso de la historia clínica del accionante, que fue allegada tanto por esta entidad como por Capital Salud E.P.S.¹⁰⁴ y, de ese modo, puede decirse que materialmente tienen conocimiento de esta información. En tercer lugar, las razones anteriores también evidencian que no se cumple el principio de trascendencia que rige las nulidades, en virtud del cual, es indispensable demostrar que la irregularidad sustancial “afecta garantías de los sujetos procesales, o desconoce las bases fundamentales de la instrucción y el juzgamiento”¹⁰⁵. En otras palabras, no cualquier irregularidad da lugar a la nulidad del procedimiento y para este efecto deberá configurarse una evidente y protuberante violación del debido proceso. Por último, no existe justificación alguna para declarar la nulidad de las actuaciones en el proceso y dilatar en el tiempo el trámite surtido en esta Corporación, lo cual puede afectar de manera desproporcionada los principios de celeridad y eficacia, implícitos en la efectiva protección del derecho de acceso a la administración de justicia. Esta consideración cobra aun mayor relevancia si se tiene en cuenta que el accionante en el presente proceso es un habitante de calle, sujeto de especial protección constitucional y que su situación se relaciona con la oportuna y efectiva protección de su derecho a la salud y a la vida digna.

Por lo anterior, la Sala considera que la restricción en el derecho de las partes a la contradicción de la respuesta enviada por la Secretaría Distrital de Integración Social el 24 de noviembre de 2020 no implica una violación de su derecho al debido proceso y que la condición particular del accionante hace indispensable que la Corte emita un pronunciamiento de mérito.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO.- DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado en el presente asunto, respecto de la pretensión de la autorización y suministro de los pañales desechables de Jhon Geiler Moreno Valero.

SEGUNDO.- CONFIRMAR el fallo proferido el 5 de febrero de 2020 por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, que a su vez confirmó la decisión de conceder parcialmente el amparo, adoptada el 3 de noviembre de 2019 por el Juzgado 51 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, únicamente en lo relacionado con su punto resolutivo segundo que ordenó a Capital Salud E.P.S.-S. autorizar y entregar al accionante la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y la crema Colagenasa Iruxol para la úlcera, de conformidad con lo expuesto en esta sentencia.

TERCERO.- ADICIONAR la sentencia del 5 de febrero de 2020 emitida por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá con Funciones de Conocimiento, en el sentido de CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Jhon Geiler Moreno Valero, según lo expuesto en la parte considerativa de esta sentencia.

QUINTO.- ORDENAR a Capital Salud E.P.S.-S. que garantice el tratamiento integral en favor de Jhon Geiler Moreno Valero, respecto de su diagnóstico “trauma raquimedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica”. Lo anterior, con el fin de que le sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración de los mencionados diagnósticos y se continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz.

SEXTO.- ORDENAR a la Secretaría Distrital de Integración Social que brinde acompañamiento al proceso de rehabilitación física y de atención en salud mental de Jhon Geiler Moreno Valero.

SÉPTIMO.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 C1 T7859919, folio 6.

2 Cuaderno 1, folio 22.

3 Cuaderno 2, folio 22.

4 La copia de las autorizaciones se encuentra en el cuaderno 1, folios 34 y 35.

5 “Por medio del cual se ordenan los lineamientos de ayudas técnicas para personas con discapacidad en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”.

6 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

7 Cuaderno de la Corte Constitucional, solicitud de revisión, folio 2.

8 Mediante auto del 3 de febrero de 2020, el Juzgado 68 Penal Municipal con Función de Control de Garantías vinculó al IDIPRON al trámite de la tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en representación de Jhon Geiler Moreno Valero contra las

Secretarías Distritales de Integración Social y de Salud.

9 El escrito aduce que la muerte de la madre de John Geiler fue violenta.

10 Artículo 2°, literal d) del Decreto Distrital 607 de 2007.

12 Acta de entrega – Silla de ruedas.

13 Contestación solicitud de pruebas, folios 2 y 3. Los servicios sociales mencionados son: 1. Servicio Social Centros Integrarte de Atención Externa, 2. Servicio Social Centros Integrarte de Atención Interna, 3. Servicio Social Centros Crecer, 4. Servicio Social Centro Renacer y 5. Servicio Social Centros Avanzar.

14 Contestación solicitud de pruebas, folios 2 y 3. Mencionó que dichos parámetros se encuentran en la Resolución 0825 del 14 de junio de 2018 y en la Circular 033 del 2 de noviembre del mismo año. A modo de ejemplo, la SDIS expone que el Servicio Social Centros Integrarte de Atención Interna está “orientado a la atención de personas con discapacidad cognitiva, psicosocial o física en condición de vulnerabilidad, de 18 años y 59 años y 11 meses, que requieran de apoyos extensos a generalizados, que habiten en Bogotá D.C. y que no cuenten con una red familiar o social de apoyo que garantice su cuidado”.

15 Contestación solicitud de pruebas, folio 4. Manifestó que estos pasos son: primero, solicitud del servicio en la que se registra la demanda efectiva y se ingresan los datos del solicitante al Sistema Único de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE de la SDIS. Segundo, identificación, en la que se recopila toda la información relacionada con el núcleo familiar de la persona con discapacidad solicitante y se evalúa el sistema de apoyos requeridos. Tercero, selección y formalización del ingreso de las personas con discapacidad, en la que se selecciona a las personas con discapacidad de acuerdo con el orden cronológico de la solicitud, el cruce de información disponible en las bases de datos de entidades públicas y la verificación de las condiciones de vulnerabilidad. Sobre este punto, añadió que se debe dar prelación a la población más vulnerable que por lo general es la que tiene menores puntajes en el SISBEN.

16 Contestación solicitud de pruebas, folio 6. Desde el 11 de marzo de 2019 fue atendido en el Centro Integrarte de Atención Interna del municipio de La Mesa, Cundinamarca.

17 Contestación solicitud de pruebas, folio 5.

18 Contestación solicitud de pruebas, folio 8.

19 Contestación solicitud de pruebas, folio 8.

20 Contestación solicitud de pruebas, folio 9.

21 Contestación solicitud de pruebas, folio 15.

22 Contestación solicitud de pruebas, folio 14. Evoluciones médicas Jhon Geiler Moreno Valero – Octubre 2020, folio 10. Acta Seguimiento por S.D.I.S. – Fecha 29 de octubre de 2020 (1), folio 3.

23 Contestación solicitud de pruebas, folio 16. Evoluciones médicas Jhon Geiler Moreno Valero – Octubre 2020, folio 10.

24 Contestación solicitud de pruebas, folio 17. Acta Seguimiento por S.D.I.S. – Fecha 29 de octubre de 2020 (1), folio 3.

25 Sentencia T-553 de 2008 M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

26 Sentencia T-310 de 1995 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

27 Sentencia SU-195 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

28 Sentencia T-886 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

29 Sentencia T-368 de 2017. M.P. José Antonio Cepeda Amarís.

30 En el escrito de tutela, el agente oficioso del accionante se refirió hacia él como habitante de calle y en los hechos expuso que “se encuentra vinculado a un programa de atención a ciudadanos habitantes de calle” (Cuaderno 1, folio 2). En esto coincide con el Juzgado Sexto Penal para Adolescentes con Función de Conocimiento que sancionó penalmente al accionante y quien dijo que “ingresó al Sistema Penal como habitante de calle y carece de red de apoyo” (Cuaderno de la Corte Constitucional, solicitud de revisión, folio 2). A esto se suma que la Defensora de Familia del ICBF, Regional Bogotá, quien ha brindado

acompañamiento al accionante e interpuso otra acción de tutela a su nombre adujo que él y su hermano “han sido habitantes de calle desde los 12 y 11 años, respectivamente”. Nótese como las mencionadas entidades en el marco de sus funciones debieron establecer si en efecto era habitante de calle para efectos de su inclusión en los programas a su cargo, o la plena identificación dentro del proceso penal. Es razonable inferir que todos estos funcionarios encargados, de una u otra manera, de atender la situación del accionante han determinado su condición de habitabilidad en calle. Así mismo, la Corte no cuenta con elementos para considerar que la categorización del accionante como habitante de calle hecha por estos funcionarios y entidades que han interactuado con él sea incorrecta y, por eso, así se tendrá por demostrado en esta providencia. Más aún, los intervinientes a nombre de PAIS quienes fueron los únicos en el proceso que controvirtieron que el peticionario fuera habitante de calle no presentaron elementos distintos a su dicho para cuestionar tal calificación. En ese sentido, se limitaron a afirmar que “Jhon Geiler nunca ha sido habitante de calle”. Esta aseveración, por si sola, no tiene la entidad para poner en duda la condición de habitante de calle del peticionario, la cual fue acreditada por varias autoridades administrativas encargadas de esa labor y a partir del diagnóstico directo de las condiciones personales de Jhon Geiler.

31 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 1169.

32 Artículo 42, numeral 2º del Decreto 2591 de 1991.

33 En Sentencia T-313 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño, se estableció: “En efecto, la Constitución y la ley estipulan un dispositivo complejo de competencias y procesos judiciales que tienen como objetivo común garantizar el ejercicio pleno de los derechos constitucionales, en consonancia con el cumplimiento de los demás fines del Estado previstos en el artículo 2 Superior. Por tanto, una comprensión ampliada de la acción de tutela, que desconozca el requisito de subsidiariedad, vacía el contenido de las mencionadas competencias y, en consecuencia, es contraria a las disposiciones de la Carta Política que regulan los instrumentos de protección de los derechos dispuestos al interior de cada una de las jurisdicciones.”

34 Sentencia T-662 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

36 Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007: “Función jurisdiccional de la Superintendencia

Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: // a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del 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.// b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. // c. Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. // d. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

37 Artículo 126 de la Ley 1438 de 2011: “FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Adiciónense los literales e), f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así: // “e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo; // f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; //g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador”. // Modificar el parágrafo 2o del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así: // ‘La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. // La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se

manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad”.

38 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

39 Sentencia T-170 de 2019 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

40 Ibidem.

41 Sentencia SU-074 de 2020 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

42 Sentencia T-528 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

43 Sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

44 Se integran en virtud de la figura del bloque de constitucionalidad desarrollada por la jurisprudencia de esta Corporación con base en el inciso segundo del artículo 93 de la Carta, según el cual “los derechos y deberes consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados en Colombia.”

45 Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

46 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.

47 Una disposición similar se encuentra en el artículo 10° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, suscrito en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, aprobado por la Ley 319 de 1996.

48 Fue aprobada por Colombia mediante la Ley 762 de 2002 y entró en vigor el 12 de abril de 2003.

49 Artículo III, 2, b) de la Convención.

50 La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad fue aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009.

51 De acuerdo con el artículo 1° de la Convención, las “personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Por su parte, el artículo 2° de la Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” reitera esta definición e incorpora otros elementos como las deficiencias a mediano plazo y la inclusión de las barreras actitudinales.

52 Artículo 25 de la Convención.

53 Artículo 26 de la Convención.

54 Artículo 2°, numeral 6° de la Ley 1618 de 2013.

55 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones”.

56 La Sentencia C-458 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado declaró la exequibilidad condicionada de varias expresiones de la Ley 361 de 1997 y, en consecuencia, sustituyó personas “con limitación” por personas “en situación de discapacidad”.

57 Artículo 18 de la Ley 361 de 1997.

58 Artículo 2°, numeral 6° de la Ley 1618 de 2013.

59 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.

60 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.

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

62 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.

63 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.

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

65 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.

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

67 “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional ‘entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias’ psicoactivas”

68 Artículo 3° de la Ley 1566 de 2012: “La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. // Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos

básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social”.

69 Artículo 3° de la Ley 1616 de 2013.

70 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”.

71 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 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.

72 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.

73 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”.

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

75 Este acápite se basa en las consideraciones expuestas en la Sentencia T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

76 Sentencia T-084 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis. Reiterada en las Sentencias T-1331 de 2005, T-555 de 2006, T-1041 de 2006, T-636 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-804 de 2007 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-076 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-253 y T-795 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-055 de 2009 M.P. Jaime Araujo Rentería, T-274 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo, T-359 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-841 de 2011 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-497 de 2012 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-887 y T-964 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-033 de 2013 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-298 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-468 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-927 de 2013 M.P. Mauricio González Cuervo, T-361 de 2014 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-543, T-650 y T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-691 de 2014 M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez, T-027 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-248 de 2016 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-036 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-445 de 2017 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-365 de 2019 M.P. Carlos Bernal Pulido y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

78 Sentencias T-725 de 2007 M.P. Catalina Botero Marino, T-083 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo, T-717 de 2009, T-047 y T-050 de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-452 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T-639 de 2011 M.P. Mauricio González Cuervo, T-651 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-508 de 2019 M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

79 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 39, 40, 42 y 48. En el análisis realizado por el médico general Eduardo Enrique Pérez Barajas del área de urgencias y Rosana Medina Martínez, cirujana general del Hospital Santa Clara consta que el accionante “es parapléjico (discapacidad física por antecedente de trauma raquimedular)”. También consta en los datos de ingreso a atención de urgencias el 3 de febrero de 2020 que en los

datos consignados del accionante se registró “Discapacidad: SI Tipo Discapacidad: 1.MOTORA-FÍSICA”.

80 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 26 y 27.

81 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 28 y 29.

82 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 850.

83 Artículo 3° de la Ley 1566 de 2012: “La atención de las personas con consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el artículo 1° de la presente ley, se realizará a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad, así como en los servicios para la atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, debidamente habilitados. // Estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre los cuales se encuentran: los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, mediana y alta complejidad, los centros de atención comunitaria, los equipos básicos de atención primaria en salud, entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social”.

84 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

85 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 40.

86 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

87 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 4.

88 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 2.

89 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 7 a 11.

90 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 17.

91 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 20.

92 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folio 158.

93 Historia Clínica – Servicios Hospitalarios, folios 161 y 164.

94 Artículo 6º, numeral 13 de la Ley 1616 de 2013.

95 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 30, 31, 437 y 474: “1. ACIDO VALPROICO X 250 MG TAB. # 2. (1 - 0 - 1) V.O. TAB. # 60. 2.- CLONAZEPAM SOL 2,5 MG / ML GOTAS # 6. (2 - 2- 2) V.O. FCO. # 1.”.

96 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 32, 33, 127, 128, 272, 437, 469, 476 y 495.

97 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 217 y 314: “PACIENTE EN EL MOMENTO SIN PATOLOGIA PSIQUIATRICA MAYOR SE EVIDENCIAN RASGOS MALADAPTATIVOS CLÚSTER B NO SINTOMAS PSICOTICOS NO IDEAcion [sic] suicida . considero manejo CON PSICOLOGIA NO INICIO PSICOFARMACOS // DIAGNOSTICO F609 – TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO // TRATAMIENTO SE CIERRA INTERCONSULTA SE SOLICITA INTERVENCION POR PSICOLOGIA DE FORMA AMBULATORIA”.

98 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 254: “SE ACUERDA INICIAR UNA TERPIA DE APOYO PSICOLOGICO EN CONJUNTO CON PSIQUIATRIA”

99 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folios 502, 594 y 850.

100 Historia Clínica – Servicios Terapéuticos y Hospitalarios, folio 850.

101 A este respecto, el artículo 6º de esta Ley establece: “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.

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

102 Artículo 1° del Decreto 607 de 2007.

103 Artículo 2°, literal b) del Decreto 607 de 2007.

104 En el correo electrónico remitido por Capital Salud E.P.S.-S. el 22 de octubre de 2020, anexan el documento denominado “1. HISTORIA CLINICA – SERVICIOS TERAPEUTICOS Y HOSPITALARIOS.pdf” el cual coincide con la historia adjuntada por la Secretaría Distrital de Integración Social en respuesta del 24 de noviembre de 2020 con el archivo llamado “Evoluciones Medicas Jhon Geiler Moreno Valero – OCTUBRE 2020”.

105 Sentencia T-1055 de 2006 M.P. Jaime Araujo Rentería. Sobre el principio de trascendencia, la Corte Suprema de Justicia ha dicho: “La declaratoria de nulidad debe tener un motivo suficiente, no se deriva de alguna informalidad en sí misma considerada, sino que es preciso distinguir entre el contenido material de la defensa y el contenido material de la pretensión defensiva. Además toda nulidad supone perjuicio real para la garantía y si ésta no se produce, no es posible demandar la invalidez de la actuación” (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Auto del 12 de marzo de 2001 M.P. Jorge Córdoba Poveda. Proceso 14728).