

13001-33-33-011-2022-00003-01

Cartagena D. T. y C., diecisiete (17) de Mayo de dos mil veintidós (2022)

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

MEDIO DE CONTROL	IMPUGNACIÓN DE TUTELA
RADICADO	13001-33-33-011-2022-00003-01
DEMANDANTE	GEOVANNI VALENCIA ÁLVAREZ en calidad de Agente Oficioso del señor ALDAIR RAMOS ALVAREZ
DEMANDADO	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE SANIDAD BOLÍVAR – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR
MAGISTRADO PONENTE	JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL
TEMA	Derecho a la salud, derecho a la salud mental.

II. PRONUNCIAMIENTO

Procede la Sala¹ de Decisión No. 002 del Tribunal Administrativo de Bolívar a resolver la impugnación presentada el accionante Geovanni Valencia Álvarez, en calidad de agente oficioso del señor Aldair Ramos Álvarez, contra la sentencia de fecha veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022)², proferida por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, el cual negó tutelar los derechos fundamentales de petición en conexidad con los derechos a la seguridad social, salud, libre acceso a la administración, la calidad de vida y su vida misma del señor Aldair Ramos Álvarez.

III. ANTECEDENTES

3.1. DEMANDA.

3.1.1. Hechos³

¹ Esta decisión se toma mediante Sala virtual en aplicación del ARTÍCULO 4 del ACUERDO PCSJA20-11521 de 19 de marzo de 2020 de Consejo Superior de la Judicatura, mediante el cual los cuerpos colegiados de las Altas Cortes y Tribunales del país podrán hacer reuniones de trabajo y sesiones virtuales.

² Exp Digital "09SentenciaPrimeraInstancia"

³ Exp Digital "01Demanda" Pág. 1-3

13001-33-33-011-2022-00003-01

El Señor Aldair Ramos Álvarez es Patrullero de la Policía Nacional adscrito a la estación de Policía del Municipio de Arjona –Bol, ha estado en tratamiento Psiquiátrico desde el año 2020, producto de unas Patologías Psiquiátricas padecidas desde el año 2017, por lo cual estuvo internado por última vez en la Clínica de Reposo Marrugo, de la cual salió el 11 de diciembre de 2021 a un Programa de “Hospital Día”.

Manifiesta que la Médico Tratante Especialista Psiquiatra de la Clínica Marrugo le dio alta parcial, enviándolo a su casa por medio del programa de “Hospital Día”, con el fin de que interactuara con la familia, con terapias semanales durante Tres (3) o Cuatro (4) meses, y determinarle después el Alta Médica; lo que a su parecer no se ha realizado.

El accionante relata que se hizo presente en el Comando de Policía Bolívar, específicamente al Departamento de Sanidad, para que le autorizaran la Orden de “Hospital Día”, sin embargo, no obtuvo solución alguna.

Asevera que, pese a que existe contrato de Prestación de Servicios, no se le ha autorizado, se le recomendó pedir nueva Cita Control con la Médico Psiquiatra Tratante del Departamento de Sanidad, la cual se le asignó para el 30 de diciembre de 2021. Manifiesta que la cita se llevó a cabo de manera virtual y el médico le indicó que no podía acceder a lo solicitado y le informó que cuando el Programa de “Hospital Día” de la Clínica MARRUGO le diera de Alta Médica, lo atendía nuevamente, teniendo en cuenta que el accionante es de responsabilidad del programa “Hospital Día”, el cual no ha finalizado.

Insta que el accionante salió de la Clínica Marrugo el día 11 de diciembre de 2021 y se le dio Incapacidad médica hasta el sábado 18 del mismo mes, ya que iniciaba el Programa de “Hospital Día” que en estos momentos no tiene, al no haberle autorizado la orden aún, estando entonces sin cubrimiento asistencial ni de medicación, interrumpiéndose el tratamiento con incidencia en su recuperación integral.

3.1.2. Pretensiones.⁴

⁴ Exp Digital “01Demanda” Pág. 3-5

13001-33-33-011-2022-00003-01

- Solicita que se ordene a la tutelada, la Policía Nacional a través del Departamento de Sanidad, para que se le autorice y extienda el Programa "Hospital Día", que le fue prescrito por su Médico Psiquiatra Tratante el cual se ha visto truncado por negligencia del médico tratante de Sanidad, lo mismo que al Personal Administrativo, encargados de ello, para que así el daño no sea definitivamente irremediable.

3.2. CONTESTACIÓN.

3.2.1. Dirección de sanidad Bolívar⁵.

Mediante escrito allegado el 18 de enero del cursante, la accionada rindió informe manifestando que carece de competencia y falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la entidad facultada para revisar el caso relacionado con el accionante es la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, la cual es liderada por la Señora Teniente ROCIO CAROLINA VILLOTA SANTACRUZ Oficina ubicada en Calle Real N° 24-03 Comando Policía Metropolitana de Cartagena, Tel. 3505561076, correo electrónico debol.grusagutah@policia.gov.co, debol.grusa@policia.gov.co y en cuanto a ejercer el control y la autonomía presupuestal para adelantar los procesos de contratación es la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, liderada por el señor Coronel CARLOS ENRIQUE SÁNCHEZ FLOREZ, cuya oficina queda ubicada en la ciudad de Barranquilla en la Avenida Circunvalar N° 45 -124 Soledad, telefónico 3012855301, correo electrónico o deata.rases@policia.gov.co , deata.rases-aju@policia.gov.co.

3.2.2. Unidad prestadora de Salud Bolívar⁶.

Mediante escrito de fecha 18 de enero de 2022 rinde informe en los siguientes términos:

En primer lugar, se le solicitó informe a la médica auditora quien indicó que se procedió a solicitar el agendamiento de las solicitudes que

⁵ Exp Digital "07EscritoDireccionSanidad"

⁶ Exp Digital "08EscritoAccionada"

13001-33-33-011-2022-00003-01

demanda el accionante a la red interna, ateniendo la remisión de citas y autorizaciones que requiere el accionante.

Allega constancia de notificación al accionante mediante el cual se le informa que se agendó cita para el día 20 de enero de 2022 por concepto de psicología para las 7:40 a.m. con el Dr. Erwin Vilorio y por Psiquiatría con la Dra. Angélica Larios para esa misma fecha a las 9:00 a.m.

En consecuencia, a lo anterior, solicita se declare la carencia de objeto por tratarse de un hecho superado.

3.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.⁷

Mediante sentencia de fecha veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022), el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, decidió negar⁸ la acción de tutela promovida por Aldair Ramos Álvarez a través de agente oficioso por haberse dado cumplimiento a las pretensiones del accionante y ante la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Argumenta el *a quo* que el sublite está encaminado a que los entes accionados ordenaran autorizar y extender el programa Hospital al Día que le fue prescrito por su médico tratante al accionante.

Adujo que, en el informe rendido por la accionada en el que acredita que se le asignó cita al accionante para el día 20 de enero de 2021, con posterioridad a dicha fecha el accionante no presentó escrito de incumplimiento o inconformidad respecto al servicio médico prestado.

Que, con el fin de corroborar lo anterior, el Despacho se comunicó el 27 de enero de 2022 las 10:42 a.m. por vía telefónica al número (605) 6609340 con el apoderado de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar

⁷ Exp Digital "09SentenciaPrimeraInstancia"

⁸ **PRIMERO:** Negar la acción de tutela promovida por Aldair Ramos Álvarez a través de agente oficioso conforme a lo expuesta en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes, de conformidad con lo establecido por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. Adviértase que contra ella procede impugnación ante el superior, dentro de los 3 días siguientes a su notificación.

TERCERO: Si esta sentencia no fuere impugnada, remítase a la Corte Constitucional, para su eventual revisión, al día siguiente de su ejecutoria.

13001-33-33-011-2022-00003-01

quien verificó en el sistema de dicha entidad y corroboró que las citas fueron efectivamente agendadas y el actor asistió personalmente a cada una de ellas, aclaró además que el accionante se encuentra asistiendo al programa Hospital Día y por ende no existe trasgresión de derechos fundamentales.

En esa misma línea argumentativa, manifiesta que se allegó al correo electrónico del Despacho memorial mediante el cual se informa acerca del cumplimiento a las atenciones médicas requeridas por el accionante, en el mismo, la Médico Especialista en Psiquiatría manifestó que se le brindó atención personal de conformidad con el programa de hospitalización día de conformidad con su patología y así mismo se le otorgó cita de control dentro de 15 días.

Así las cosas, se concluye que se superaron los motivos que dieron origen a la presente acción de tutela y en tal sentido la misma fue denegada.

3.3. IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA.⁹

La parte accionante el señor Aldair Ramos Álvarez actuando a través de su agente oficioso, presentó impugnación de tutela el día 3 de febrero de 2022, solicitando se revoque el fallo de tutela del veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022) y en su lugar, se extienda la prescripción ordenada por el Médico Especialista Psiquiatra Tratante de la Clínica de Rehabilitación Juan Carlos Marrugo y con ello, su autorización por parte de la Unidad Prestadora Sanidad Bolívar.

El accionante solicita lo anterior, al considerar que se ha dado una orden específica y perentoria después de haber estado más de Un (1) mes recluido en la Clínica, en lo que se conoce como una terapia de "Hospital Día", manifestando lo siguiente:

"no se ha cumplido con la Orden prescriptiva del Médico Psiquiatra, en cuanto a dicha hospitalización en Casa, lo que quiere decir entonces que, no se ha cumplido la orden dada, lo que tendrá que verificarse por la Alzada, ya que Su Señoría tal vez no entendió, en cuanto a que se trató acá como se dice claramente en la tutela, de una Hospitalización

⁹ Exp Digital "11EscritoImpugnacion".

13001-33-33-011-2022-00003-01

Día, y NO una Cita Médica''.

Además, agrega que con relación a la Hospitalización día ordenada por la Médico Psiquiatra Tratante de la Clínica de Rehabilitación Juan Carlos Marrugo, esta:

“es una prescripción por parte del Médico Psiquiatra consistente en Cuatro (4) meses de tratamiento en Casa junto a la familia, con todas las rigurosidades”.

(...)

“Dicha prescripción de Hospital Día está encaminada a unas terapias donde la familia hace parte del tratamiento, para que se llegue prontamente a una Estabilidad Emocional, y así poder darle de alta”.

En consecuencia, alega no haberse superado aun el hecho que motivó la presente tutela por no haberse cumplido aún la Orden del Médico Psiquiatra Tratante de la Clínica de Rehabilitación, como tampoco la extensión del Tratamiento de Medicina Psiquiátrica al día en Casa.

3.5. ACTUACIÓN PROCESAL

A través de auto de fecha, dieciocho (18) de abril de Dos Mil Veintidós (2022)¹⁰, El A-quo concedió la impugnación presentada por el accionante.

La presente impugnación de tutela fue repartida a esta Corporación, mediante acta de reparto de Diecinueve (19) de abril de dos mil veintidós (2022)¹¹.

IV. CONTROL DE LEGALIDAD

Revisado el expediente se observa que en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció el control de legalidad, y, en consecuencia, como no se observan vicios que acarreen la nulidad del proceso o impidan proferir decisión, se procede resolver la alzada.

V. CONSIDERACIONES

¹⁰ Exp Digital "12Auto Impugnacion Concede"

¹¹ Exp Digital "14ActaReparto(3).

5.1. COMPETENCIA

Conforme lo establecido el Decreto 2591 de 1991, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR**, es competente para conocer en segunda instancia de la presente acción.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO

Habida cuenta de los hechos y antecedentes procesales de esta actuación, la solución del presente caso exige a la Sala responder el siguiente problema jurídico:

¿Determinar si se encuentran vulnerados los derechos fundamentales a la salud y vida digna, al no existir claridad sobre los componentes o tratamientos específicos que conforman el programa hospital día, así como su duración?

En atención a los antecedentes procesales del caso sub judice, la Sala deberá estudiar, (i) el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la tutela, (ii) el derecho a la rehabilitación de las personas con discapacidad (iii) derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela (iv) derecho a la salud mental (v) derecho al diagnóstico y por último (vi) analizar el caso en concreto.

5.3. TESIS DE LA SALA.

La Sala amparará los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor Aldair Ramos Álvarez, por cuánto la falta de claridad del tratamiento exacto que requiere el accionante para que se le sea garantizado su derecho a la salud y rehabilitación física y mental viola los derechos fundamentales ya aludidos.

5.4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1.- Legitimación en la causa.

13001-33-33-011-2022-00003-01

Sobre el particular el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991¹² dispone que la acción de amparo constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona en nombre propio o a través de representante, a fin de solicitar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares.

El artículo 10° del mismo precepto manifiesta que la acción de tutela también se puede agenciar derechos ajenos, como en el presente caso, cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Si tal circunstancia ocurre, debe manifestarse en la solicitud.

5.4.1.1. Legitimación en la causa por activa.

De conformidad con lo anterior, en efecto, el señor Aldair Ramos Álvarez actuando a través del agente oficioso Geovanni Valencia Álvarez, se encuentra legitimado en la causa por activa para reclamar la protección de los derechos fundamentales de petición, seguridad social, salud, libre acceso a la administración, la calidad de vida y su vida, que considera le han sido vulnerados, pues manifiesta que se le autorice y extienda el Programa Hospital Día, que le fue prescrito por su Médico Psiquiatra Tratante y por ende es el titular de los derechos presuntamente conculcados.

5.4.1.2. Legitimación en la causa por pasiva.

5.4.1.2.1- Legitimación en la causa por pasiva de la Policía Nacional- Dirección de sanidad Bolívar.

Respecto a la legitimación en la causa por pasiva frente a la Policía Nacional- Sanidad Bolívar., se tiene que la presente acción se dirige contra esta entidad, la cual presuntamente para el actor está vulnerando los derechos fundamentales que se invocan, pues manifiesta que la misma no ha autorizado al accionante la Orden de Hospital Día y tampoco ha obtenido solución pese a frecuentes solicitudes.

¹² Decreto 2591 de 1991, artículo 1. Documento auténtico.

13001-33-33-011-2022-00003-01

Así las cosas, resulta menester resaltar lo desarrollado por el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991¹³ el cual establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental.

Por su parte, la Corte Constitucional¹⁴ manifiesta que cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño.

Expuesto lo previo, y con el fin de resolver si en el caso bajo estudio la entidad precitada se encuentra legitimada en la causa por pasiva, tenemos que tal como se sostuvo en el escrito de contestación de demanda de tutela, la Dirección de Sanidad por normatividad legal y constitucional, se presta en todo el territorio nacional de conformidad con los principios establecidos en el artículo 209 de la constitución nacional, en especial el de eficiencia, mediante la desconcentración y delegación de funciones, por lo que, resulta indispensable organizar la prestación del servicio de salud a través de las Unidades Prestadoras de Salud, quienes por medio de los diferentes jefes de esta unidades son los directamente responsables de la correcta prestación de los servicios de salud, por medio de la red propia y contratada en su respectiva jurisdicción.

En virtud de lo anterior, se tiene que la llamada a responder por la presunta vulneración o amenaza de derechos fundamentales con la presente acción constitucional, es la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, la cual es liderada por el Señora teniente Rocío Carolina Villota Santacruz.

Por lo argumentos desarrollados, para la Sala, la Dirección de sanidad Bolívar, no se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

¹³ Decreto 2591 de 1991, artículo 5. Documento autentico.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-519/01 de diecisiete (17) de mayo de dos mil uno (2001). M.P: Clara Inés Vargas.

13001-33-33-011-2022-00003-01

5.4.1.2.2- Legitimación en la causa por pasiva de la Unidad prestadora de Salud Bolívar.

Respecto a la legitimación en la causa por pasiva frente a la Unidad prestadora de Salud Bolívar, se tiene que la Dirección de sanidad Bolívar remitió el día 17 de enero de 2022 mediante correo electrónico a esta entidad para que allegue informe de la acción constitucional presentada.

La presente acción se dirige contra esta entidad, por ser la llamada en dar trámite y cumplimiento al fallo de tutela.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar rindió informe sobre los hechos y pretensiones relacionadas en el traslado de la acción tutelar.

Por los argumentos desarrollados, para la Sala, la Unidad prestadora de Salud Bolívar, se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

5.4.2. Inmediatez.

La Corte Constitucional¹⁵ ha sostenido que la inmediatez es una exigencia jurisprudencial que reclama la verificación de una correlación temporal entre la solicitud de tutela y el hecho judicial vulnerador de los derechos fundamentales.

Considerando lo precedente, esta acción constitucional cumple con el requisito de la inmediatez, por cuanto, conforme a lo relatado por la parte accionante, entre la presunta conducta que causó la vulneración de sus derechos fundamentales y la formulación de la demanda constitucional, se observa que existe un lapso razonable, pues la parte accionante demuestra haber presentado petición el 16 de diciembre de 2021 ante la Policía Nacional y haber acudido a una cita con la Médico Especialista Tratante Psiquiatra de Sanidad el 30 de diciembre 2021 y la acción de tutela fue presentada en fecha de 14 de enero de 2022.

5.4.3. Subsidiariedad.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia SU184/19 de ocho (8) de mayo de dos mil diecinueve (2019). M.P: Alberto Rojas Ríos

13001-33-33-011-2022-00003-01

En relación con el principio de subsidiariedad, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado que la acción de tutela sólo procederá cuando **(i)** no existan otros medios de defensa judiciales para la protección del derecho amenazado o desconocido; cuando **(ii)** existiendo esos mecanismos no sean eficaces o idóneos para salvaguardar los derechos fundamentales en el marco del caso concreto, evento en que la tutela desplaza el medio ordinario de defensa; o cuando **(iii)** sea imprescindible la intervención del juez constitucional para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, hipótesis en la cual el amparo opera en principio como mecanismo transitorio de protección.

En el presente caso, la Sala estima que el accionante no cuenta con otro mecanismo de defensa que permita salvaguardar el derecho a la salud, con relación a ese derecho la acción de tutela resulta procedente, dadas las condiciones de salud del solicitante quien padece de Patologías Psiquiátricas y psicológicas y la expedita naturaleza de la protección que requiere pues puede llegar a interrumpir su tratamiento con incidencia en su recuperación integral al considerarlo como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de ese derecho fundamental.

***5.4.4 El derecho a la rehabilitación de las personas con discapacidad.**

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 Derecho¹⁶.

¹⁶ Sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

13001-33-33-011-2022-00003-01

De igual manera, esta la Corte Constitucional 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 derecho¹⁷. 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 Salvador¹⁸. En efecto, el artículo 12, parágrafo 1º del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales¹⁹ consagra el *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*²⁰.

Igualmente, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad²¹ 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 discapacidad²². Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²³ plantea una serie de obligaciones a cargo del Estado para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad²⁴. 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”*²⁵. Además, plantea que los Estados deben adoptar medidas efectivas y

¹⁷ 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.”*

¹⁸ Sentencia T-043 de 2015 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁹ 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.

²⁰ Una disposición similar se encuentra en el artículo 10º 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.

²¹ Fue aprobada por Colombia mediante la Ley 762 de 2002 y entró en vigor el 12 de abril de 2003.

²² Artículo III, 2, b) de la Convención.

²³ La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad fue aprobada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009.

²⁴ De acuerdo con el artículo 1º 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 2º 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.

²⁵ Artículo 25 de la Convención.

13001-33-33-011-2022-00003-01

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 salud²⁶.

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 2º 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 *"proceso 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"*²⁷.

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 9º 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

²⁶ Artículo 26 de la Convención.

²⁷ Artículo 2º, numeral 6º de la Ley 1618 de 2013.

13001-33-33-011-2022-00003-01

para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad.

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 1997²⁸ señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad²⁹. 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 Salud³⁰.

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”*.

En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Tal como lo reafirman las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 que exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el *“proceso de acciones médicas y terapéuticas,*

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

29 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”*.

30 Artículo 18 de la Ley 361 de 1997.

13001-33-33-011-2022-00003-01

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”³¹.

5.4.5 Derecho fundamental a la salud y su protección por vía tutela.

El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.

En aras de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.

Ha resaltado la Corte que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “*pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente*”³².

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte

³¹ Artículo 2º, numeral 6º de la Ley 1618 de 2013.

³² Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

13001-33-33-011-2022-00003-01

amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

5.4.6 El derecho a la salud mental.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 14³³, 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 Culturales³⁴:

"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 12³⁵ (...) disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

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

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

³³ 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.

³⁴ 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.

³⁵ Artículo 12 numeral 2. "b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente"

13001-33-33-011-2022-00003-01

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”³⁶. 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”³⁷.

Sobre este derecho, el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007³⁸ 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”³⁹. Posteriormente, el artículo 6º de la Ley 1438 de 2011⁴⁰ 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”.*

Además 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

³⁶ 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.

³⁷ 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.

³⁸ *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.*

³⁹ 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.

⁴⁰ *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.*

13001-33-33-011-2022-00003-01

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”*⁴¹. 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 4º dispone que la garantía de la atención integral de la salud mental⁴² debe incluir el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. Entre los derechos⁴³ 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.

***5.4.7 Derecho al diagnóstico.**

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”*⁴⁴.

⁴¹ Artículo 3º de la Ley 1616 de 2013.

⁴² El artículo 5º, numerales 3º y 4º de la Ley 1616 de 2013.

⁴³ Artículo 6º de la Ley 1616 de 2013

⁴⁴ 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.

13001-33-33-011-2022-00003-01

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 oportuna⁴⁵. 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"*⁴⁶.

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'".

5.5. DEL CASO EN CONCRETO

⁴⁵ Sentencias T-185 de 2004 y T-1014 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1105 de 2005 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴⁶ 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.

13001-33-33-011-2022-00003-01

5.5.1. Material probatorio relevante.

La Sala, al examinar el expediente digital de la presente acción constitucional, encontró lo siguiente:

- Historia clínica del patrullero Aldair Ramos Álvarez para la fecha del 10 de diciembre de 2021, en la cual evidencia el ingreso, diagnóstico y tratamiento prescrito en el hospital Juan Carlos Marrugo.⁴⁷
- Orden médica del hospital Juan Carlos Marrugo de fecha 10 de diciembre de 2011, que ordena ingreso al paciente Aldair Ramos Álvarez al programa hospital día⁴⁸.
- Derecho de petición ante el director de la Policía Nacional el General Jorge Luis Vargas Valencia, de fecha 16 de diciembre de 2021 radicado por vía correo electrónico⁴⁹.
- Captura de pantalla de la notificación al accionante de la cita con psicología, agendada para la fecha 20/01/2022 a las 7:40am.⁵⁰
- Captura de pantalla de la notificación al accionante de la cita con psiquiatría, agendada para la fecha 20/01/2022 a las 09:00am.⁵¹
- Orden de control de la médico especialista en psiquiatría de la Dirección de sanidad unidad médica Cartagena de Indias, que ordena seguimiento con psiquiatría en 15 días.⁵²
- Orden de control del médico especialista en psicología de la Dirección de sanidad unidad médica Cartagena de Indias, que ordena seguimiento con psicología en 1 mes⁵³.

⁴⁷ Exp Digital "01Demanda" Pág.6-12

⁴⁸ Exp Digital "01Demanda" Pág. 11

⁴⁹ Exp Digital "01Demanda" Pág. 14, 16,17

⁵⁰ Exp Digital "06InformeAccionada" Pág. 10-11

⁵¹ Exp Digital "06InformeAccionada" Pág. 10-11

⁵² Exp Digital "08EscritoAccionada" Pág. 2

⁵³ Exp Digital "08EscritoAccionada" Pág. 3

13001-33-33-011-2022-00003-01

5.5.2. Valoración de los hechos probados de cara al marco jurídico.

En el *sub lite*, manifiesta el accionante que se encuentran amenazados sus derechos fundamentales de Petición, Seguridad Social, Salud, Libre Acceso a la Administración, Calidad de Vida y Vida Digna, por parte de la entidad accionada, al omitirse prestar el tratamiento hospital día que según el demandante consiste en 4 meses de tratamiento junto a la familia y no solo comprende citas con psicólogo.

Por su parte la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, parte accionada, manifiesta haber autorizado y agendado las citas solicitadas por el actor, y así mismo se le otorgó cita de control dentro de 15 días. Por lo que, manifiesta haberse configurado el fenómeno procesal de carencia del objeto por hecho superado.

El Juzgado Décimo Primero Administrativo de Cartagena en sentencia de fecha 27 de enero de 2022, negó el amparo tutelar bajo la consideración que se había superado la vulneración de los derechos fundamentales del actor, al haberse brindado atención médica por especialista al paciente, quien acudió a las mismas en el trámite tutelar.

Así pues, se entrará la Sala a resolver dicha controversia:

En principio se tiene qué, el actor indica en su impugnación, que no se ha cumplido la Orden del Médico Psiquiatra Tratante de la Clínica de Rehabilitación, la cual es denominada Hospital día.

Puesto al cargo deprecado, encuentra la Sala que, revisado el material probatorio se allegó prueba del cumplimiento de las medidas generales y medicamento ordenadas⁵⁴ por parte del médico tratante del señor Aldair Ramos Álvarez, así:

Medidas generales.
1. Cita control por psiquiatría.

⁵⁴ Visibles a folio 11 y 12 PDF 01 Demanda.

13001-33-33-011-2022-00003-01

2. Incapacidad por siete días.
3. Ingreso a programa hospital día.

Medicamentos.
1. Paroxetina 20 mg.
2. Quetiapina 100 mg.
3. Valproico ácido 250 mg.
4. Quetiapina 300 mg.

Con referente al programa “Hospital día”,⁵⁵ el médico especialista en Psiquiatría, Dra. Angélica Larios manifestó lo siguiente:

(...) Mayor con referente al requerimiento en salud del señor ALDAIR RAMOS ALVAREZ, se precisa que se atendió de manera presencial el día 20 de Enero de 2021 de conformidad con el programa de hospitalización día de conformidad con su patología y así mismo se le otorgo cita de control para quince (15) días para continuar con el control respectivo de conformidad con su patología en los siguientes términos Vease:

De lo anterior se logra entender que el señor Aldair Ramos Álvarez ya se encuentra en curso del programa “Hospital día”, sin embargo, el actor considera que ese tratamiento incluye no solo valoraciones psicológicas sino también hospitalización en casa y terapias familiares. Constituye un argumento de inconformidad del impugnante, al señalar que en la primera instancia nada se dijo al respecto.

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, Aldair Ramos Álvarez es una persona en situación de discapacidad. Así se concluye a partir de su diagnóstico de “otros trastornos afectivos bipolares”, como lo indica la orden médica de fecha 10/12/2021.⁵⁶

A partir de las normas constitucionales expuestas anteriormente, es claro que al señor Aldair Ramos Álvarez, se le debe garantizar la atención integral a su salud mental, la cual 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

⁵⁵ Visible exp digital, folio 2. En el texto existe una equivocación, pues indica el año 2021, sin embargo, se hace referencia al año 2022, tal como se demuestra en la orden de control adjunta en el mismo folio.

⁵⁶ Visible demanda, folio 11.

13001-33-33-011-2022-00003-01

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.

En contraste, realizado el estudio de la Orden médica visible a folio once (11) de la acción presentada, se observa que el médico tratante simplemente ordena el ingreso del paciente Aldair Ramos Álvarez al programa hospital día, sin especificar de forma clara en que consiste el tratamiento, su propósito, el método y sobre todo la duración probable del mismo, lo cual a toda luz viola los derechos fundamentales que le asiste a las personas con patologías de salud mental en el sentido de contar con total exactitud en que consiste su tratamiento.

Por lo anterior, es claro, que el accionante tiene derecho al diagnóstico, el cual como ya se ha mencionado se compone de las dimensiones de la identificación, la valoración y la prescripción. Esta última, es decir, la prescripción 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'*".

Examinado el caso en concreto, se tiene que aunque el médico tratante ordena el tratamiento denominado Hospital Día, no se hace explícito los componentes que incluye el mencionado tratamiento, tal como su duración, números de sesiones, terapias, en resumen, los pormenores que conforma el mismo; es decir, pese a que se encuentra ordenado el programa hospital día no se observa el acompañamiento de las prescripciones médicas necesarias para determinar cuales son los servicios a los que tendrá derecho el accionante al momento de ingresar al mismo y precisamente es lo anterior lo que motivo la presente

13001-33-33-011-2022-00003-01

acción constitucional, en tanto, el paciente o usuario del servicio de salud a la fecha desconoce que comprende el programa Hospital Día.

De acuerdo a lo anterior, la ausencia de esas prescripciones o procedimientos específicos que se estimen pertinente por parte del médico tratante, se traduce en una violación al derecho al diagnóstico que le asiste al accionante, esto es, saber de forma clara y expresa cual es el tratamiento exacto que requiere para que se le sea garantizado su derecho a la salud y rehabilitación física y mental. En ese sentido, al no ser explícitas las prescripciones médicas y servicios que conforman el hospital día así como su duración considera la Sala que se viola de igual manera, el derecho a la salud y a la vida digna del señor Aldair Ramos Álvarez.

En razón a lo esbozado, la Sala revocará parcialmente la sentencia de fecha 27 de enero de 2022 proferida por el Juzgado Décimo Primero Administrativo de Cartagena, y se ordenará a la entidad accionada efectuar una valoración al señor Aldair Ramos Álvarez por parte de su médico tratante, con el fin de que se le explique de forma explícita y clara en que consiste el programa hospital día así como en la orden médica se señale de forma explícita que compone el programa así como su duración, de igual forma revise la necesidad de ordenar hospitalización en casa y terapias familiares de acuerdo a las condiciones del paciente, en caso de requerirlas.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Bolívar, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia de fecha (27) de enero de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Décimo Primero Administrativo del Circuito de Cartagena, que denegó las pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: TUTELAR el derecho a la salud, al diagnóstico y a la vida digna del señor Aldair Ramos Álvarez, conforme a lo expuesto en procedencia.



13001-33-33-011-2022-00003-01

TERCERO: ORDENAR a la Policía Nacional- Dirección de Sanidad- Unidad Prestadora de Salud de Bolívar, para que en un término de cuarenta y ocho (48) horas y por medio del médico tratante del señor Aldair Ramos Álvarez, le efectúe a este una valoración integral de su estado de salud, y a su vez establezca el tratamiento específico necesario para la rehabilitación del accionante, de igual forma mencione al señor Aldair Ramos Álvarez de forma clara y explícita en que consiste el programa Hospital Día, lo que incluye, el procedimiento que se va a efectuar y su duración.

CUARTO: ORDENAR a la Policía Nacional- Dirección de Sanidad- Unidad Prestadora de Salud de Bolívar, para que en un término de cuarenta y ocho (48) horas, luego de realizada la valoración integral ordenada al señor Aldair Ramos Álvarez, **EXPIDA** todas las autorizaciones correspondientes y necesarias para el suministro de los servicios médicos que incluye el programa hospital día.

QUINTO: CONFIRMAR en lo demás el fallo impugnado.

SEXTO: NOTIFÍQUESE la presente providencia a las partes por el medio más expedito y **COMUNÍQUESE** al juzgado de origen.

SÉPTIMO: REMITIR por Secretaría el expediente dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de la presente providencia, a la Corte Constitucional para su eventual revisión y envíese copia de la misma al juzgado de origen.

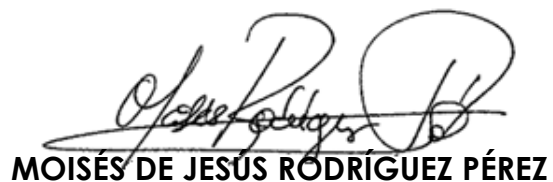
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado en Sala Virtual de la fecha.

LOS MAGISTRADOS,


JOSÉ RAFAEL GUERRERO LEAL


MARCELA DE JESÚS LÓPEZ ÁLVAREZ


MOISÉS DE JESÚS RODRÍGUEZ PÉREZ

13001-33-33-011-2022-00003-01