



**JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
**Medellín, veintisiete (27) de abril de dos mil veintiuno (2021)**

<b>PROCESO</b>	Acción de Tutela
<b>ACCIONANTE</b>	SONIA ESMERALDA DAVID GUERRA en favor de JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID
<b>ACCIONADO</b>	EPS SAVIA SALUD
<b>PROCEDENCIA</b>	Reparto
<b>RADICADO</b>	<b>N° 05001 40 03 014 2021 00412 00</b>
<b>INSTANCIA</b>	Primera
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
<b>DECISIÓN</b>	Concede tutela-Ordena valorar
<b>AUTO No</b>	<b>092</b>

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por SONIA ESMERALDA DAVID GUERRA en favor de JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID en contra de la EPS SAVIA SALUD, ALCALDÍA DE MEDELLÍN PROGRAMA AMARAS (DUAL) Y ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA encaminada a proteger el derecho fundamental a la salud y la dignidad humana.

## **I. ANTECEDENTES**

**1.1 Supuestos fácticos y pretensiones-** En síntesis, manifestó la accionante que, su hijo JESUS ALEXANDER MURILLO DAVID de 17 años de edad, se encuentra afiliado a la EPS SAVIA SALUD, con diagnósticos RETRASO MENTAL, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE M, y ESQUIZOFRENIAS, por lo que requiere de citas, exámenes y tratamiento continuo para el control de su enfermedad.

El 27 de marzo de 2021 fue ingresado a urgencias del Hospital Mental, lugar en el cual permanece hasta el día de la presentación de la acción constitucional, debido a que agredió física y psicológicamente a sus otros hijos ya que se encontraba bajo los efectos de sustancias psicoactivas, el día 17 de abril de 2020, la Defensoría de

Familia del Centro Zonal la Floresta, apertura proceso de restablecimiento de derechos y se dictaron medidas de protección a favor de este, entre ellos ingreso a institución de atención especializada-modalidad INTERNADO DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL; el día 14 de abril de 2021 la ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, se comunica con la defensoría de Familia informando del alta del adolescente a fin de que proceda a su ubicación.

La defensoría de Familia, teniendo en cuenta el alta que le es dado por el médico tratante de la ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, solicita cupo al PROGRAMA DUAL (HOGAR AMARAS) de la Alcaldía de Medellín, el día 17 de abril de 2021, ya que se ordenó en el auto de apertura del proceso de restablecimiento de derechos la ubicación en INTERNADO DISCAPACIDAD MENTAL PSICOSOCIAL y la única institución en el municipio de Medellín que maneja patología DUAL es dicho programa.

**1.2.- Trámite.** - Admitida la solicitud de tutela el 19 de abril hogaño, se ordenó la notificación a las accionadas y vincular a SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, BIENESTAR FAMILIAR (CENTRO ZONAL LA FLORESTA) y FUNDACIÓN LA LUZ, así mismo, se decretó medida provisional.

Adicionalmente, el 23 de abril de 2021, se presentó solicitud de ampliación de la medida provisional decretada en el sentido de ordenar a la EPS gestionar la autorización de ingreso en el Programa de Atención Especializada de NNA, PROGRAMA DUAL (HOGAR AMARAS) de la Alcaldía de Medellín, solicitud que será resuelta en el presente fallo.

**1.2.1** El ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, emitió dos respuestas en las que manifestó que, como lo afirma la accionante el menor Alexander Murillo ha estado en varias ocasiones hospitalizado dentro de la ESE Hospital Mental de Antioquia, por su patología psiquiátrica esquizofrenia asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

La entidad hospitalaria ha brindado el tratamiento médico a su alcance para atender y resolver sus patologías psiquiátricas y ha sugerido tratamiento para el tema del consumo de drogas y la necesidad que el paciente y su grupo familiar

se adhieran al tratamiento de salud y la ingesta de los medicamentos de acuerdo a la prescripción médica.

Atendiendo a un criterio médico especializado el paciente ha sido dado de alta de la hospitalización por no requerir tratamiento de salud intrahospitalario, bajo el control y seguimiento de su tratamiento de forma extramural. sin embargo, revisada la historia clínica se observa una baja adherencia a las prescripciones médicas por parte del joven Alexander Murillo.

Es importante señalar que la ESE Hospital Mental de Antioquia es una institución prestadora de servicios de salud mental de segundo nivel de complejidad, cuya regulación se encuentra contenida en la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. Nuestra misión institucional es la prestación de servicios de salud mental, a los pacientes y usuarios que presenten morbilidad en temas de salud mental.

La entidad hospitalaria no funge como centro de internación, ni desarrolla programas de atención de personas que presenten problemas o dificultades comportamentales, de conflicto con la autoridad o conflictos familiares, pues, esta labor es completamente ajena al objeto institucional.

La entidad hospitalaria Hospital Mental de Antioquia NO ofrece los servicios de tratamiento a las adicciones a las drogas, ni de rehabilitación sicosocial de consumidores de sustancias psicoactivas, lo cual en la red pública hospitalaria es prestada por la ESE CARISMA.

El ingreso, la permanencia y el alta de un paciente dentro del Hospital obedece al criterio médico especializado que es la persona idónea, competente y responsable de la salud del paciente o usuario y en esta medida quien desde el criterio de Salud decide la hospitalización o no de un paciente.

**1.2.2** El MUNICIPIO DE MEDELLÍN, manifestó que, Frente a los hechos me permito transcribir la información suministrada por la secretaria de Inclusión Social, Familia

y Derechos Humanos, al ser la dependencia que tiene conocimiento directo de los hechos:

“El programa Hogar Amaras ubicado en el HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA pertenece a la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín-Unidad de niñez, el mismo, tiene como objetivo brindar atención especializada a niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años, con patología Dual (Discapacidad física o mental y consumo de sustancias psicoactivas) y adicionalmente que han estado o están en situación de calle o en calle teniendo en cuenta que la población beneficiaria, además es víctima de la inobservancia, amenaza y vulneración de sus derechos. El programa es para niños residentes de la ciudad de Medellín o captados en acciones de protección en la ciudad de Medellín.

Se accede a los cupos por medio del ingreso al centro de diagnóstico y derivación de la Alcaldía de Medellín o el envío de la solicitud de cupo diligenciado por la autoridad administrativa, al correo de coordinación del programa en el formato base de la alcaldía de Medellín. Luego del envío de la solicitud y su análisis se programa cita para valoración con la psiquiatra del programa quien determina si cumple con el perfil de patología Dual para el ingreso, Actualmente se ingresa en lista de espera ya que por la contingencia Covid-19 los cuartos de aislamiento están restringidos a la disponibilidad de cama individual.

Ahora en relación con el adolescente JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID, se realizó solicitud de cupo del día 17 de Abril de 2021 y revisada la Historia Clínica de atención del adolescente en el Hospital Mental de Antioquia, se observa que cuenta con múltiples hospitalizaciones en el mismo y un diagnóstico de discapacidad mental moderada, por lo cual cumple con el perfil para otro programa, como lo es el Centro de Protección Integral del ICBF, ubicado también en el Hospital Mental, en el cual según historial ya fue atendido en modalidad de internado en el año 2020 y del cual se evadió en el mes de septiembre del mismo año.”

**1.2.3 BIENESTAR FAMILIAR (CENTRO ZONAL LA FLORESTA),** manifestó que, Ahora en relación con el adolescente JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID, se realizó solicitud de cupo del día 17 de Abril de 2021 y revisada la Historia Clínica de atención del adolescente en el Hospital Mental de Antioquia, se observa que cuenta con

múltiples hospitalizaciones en el mismo y un diagnóstico de discapacidad mental moderada, por lo cual cumple con el perfil para otro programa, como lo es el Centro de Protección Integral del ICBF, ubicado también en el Hospital Mental, en el cual según historial ya fue atendido en modalidad de internado en el año 2020 y del cual se evadió en el mes de septiembre del mismo año.”

Ahora bien, de acuerdo con la situación que presenta el joven, la institución que debe recibirlo es el Programa Dual, ya que tratan tanto su enfermedad de base como el consumo de sustancias psicoactivas; programa que actualmente sólo es manejado por la Alcaldía de Medellín.

Es por lo anterior que, atendiendo al principio de corresponsabilidad de las entidades estatales, se coadyuva a la solicitud que expone la accionante, solicitando al Despacho respetuosamente acceder a lo pretendido.

**1.2.4** Por su parte, EPS SAVIA SALUD, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y FUNDACIÓN LA LUZ a pesar de estar debidamente notificadas no realizaron pronunciamiento al respecto.

## **II. CONSIDERACIONES**

**2.1. Competencia.** - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

**2.2. Problema jurídico.** - Corresponde al Juez Constitucional determinar si en este caso es procedente la acción de tutela para ordenarle a las accionadas, autorizar el ingreso a un Programa de Atención Especializada de NNA, que manifiesta requerir la accionante.

**2.3. Marco Normativo aplicable.** - Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.

**2.4. De la acción de tutela** - La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

**2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.** La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona".

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación<sup>6</sup>.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y "comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud".

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren

con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"

## **2.6 El derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales derivados de farmacodependencia o drogadicción. T 124 de 2014.**

La grave afectación a la salud, tanto física como mental, por el abuso de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, ha sido tratada históricamente en forma complicada, sin medir las graves implicaciones que trascienden del consumidor contra su familia, la sociedad y el Estado, debido, entre otras razones, a la provocación de situaciones colectivas de violencia, criminalidad, pobreza e impacto negativo para la cohesión social y el desarrollo.

En esa medida, las soluciones se han planteado desde diversos frentes, que han oscilado desde la exacerbación de las previsiones punitivas hasta la descriminalización, incluso de la producción y la distribución, resultando ya ostensible, en cuanto al consumo, que este no es tema penal sino un problema individual y público de salud, que demanda intensificar la prevención y los tratamientos médicos, psicológicos y sociológicos, al igual que la rehabilitación.

En el plano internacional, el consumo de sustancias psicoactivas por los seres humanos, especialmente grave en la infancia y la adolescencia, se ha tornado cada vez más relevante. Así, en la Organización de Naciones Unidas de antaño se han adoptado instrumentos de prevención y regulación, dentro de los cuales se destaca su Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (1988) y la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las Drogas (2009), en la cual se reconoce que *"el problema de las drogas sigue siendo una grave amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad y en particular de la juventud, nuestro bien más preciado"*.

En el mismo sentido, la Organización de Estados Americanos, OEA, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, efectúa

esfuerzos para reducir la producción, tráfico y consumo de drogas ilegales en el hemisferio, contando con diversos documentos y estrategias para lograr el fortalecimiento de las capacidades humanas e institucionales dirigidas a combatir ese flagelo social.

Esa Comisión, en diciembre de 2013, publicó el informe titulado "*El problema de las drogas en las Américas*", que contiene en su capítulo segundo un análisis detallado sobre la relación entre drogas y salud pública, precisando, desde tal enfoque, que la ingestión de alcohol y de otras drogas que causan dependencia física y psíquica constituye factor de muy elevado riesgo contra la salud. Así mismo se explicó (no está en negrilla en el texto original):

*"El tratamiento de problemas relacionados con el uso de sustancias debe ser parte de un proceso continuo, que involucre todos los niveles de la red asistencial, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención. **Las intervenciones deben contar con base científica y efectividad probada. Deben estar a cargo de personal calificado y cumplir con estándares de calidad. La salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de las drogas.** Sin embargo, muchos países carecen de servicios adecuados o suficientes recursos humanos en este ámbito de la salud. Es importante, por lo tanto, reconocer que **estamos frente a una enfermedad crónica que debe ser tratada como tal, con pleno compromiso de las estructuras sanitarias y respeto por los derechos de los pacientes.**"*

A nivel nacional, ese problema también ha sido atacado, así desde la perspectiva constitucional, un esfuerzo relevante fue la modificación del texto superior, en particular el artículo 49 de la Constitución, adicionado por el Acto Legislativo 02 de 2009, el cual incluyó los incisos 6° y 7°, que son del siguiente tenor:

*"El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.*

*Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas y sustancias estupefacientes y a favor de la recuperación de los adictos.”*

Tal Acto Legislativo tiene, además de los fundamentos de carácter internacional referidos, sustento en el artículo 13 de la Constitución Política, inciso final, que dispone el deber del Estado de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Con base en ese mandato superior, esta Corte ha desarrollado un criterio más amplio de defensa de la salud, no solo propendiendo por el bienestar físico, sino por un sano equilibrio mental y emocional.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es pertinente resaltar que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha venido desarrollando una política pública, dirigida a contrarrestar los efectos nocivos de la farmacodependencia o drogadicción en el país. En la actualidad esa política se desarrolla en coordinación con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y propende por visibilizar el problema del consumo de drogas como una cuestión de salud pública.

En concomitancia, el Acuerdo 029 de 2011, expedido por la Comisión de Regulación en Salud, CRES, que establece los componentes del Plan Obligatorio de Salud, reguló la atención ambulatoria en salud mental (art. 17), así como la internación hasta por 90 días para el manejo de la enfermedad mental (art. 24), prestaciones que no pueden ser negadas a aquellas personas que padecen fármacodependencia o drogadicción crónica, en cuanto estas enfermedades constituyen trastornos psíquicos.

Lo anterior ha sido múltiples veces reiterado por esta corporación frente a casos incoados contra entidades prestadoras del servicio de salud, que no autorizan o rechazan las peticiones de internación de personas adictas a sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, so pretexto de estar excluidas del POS, lo cual evidentemente no

tiene sustento legal ni constitucional. Así, por ejemplo, en sentencia T-566 de julio 8 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, se insistió:

*"... las personas que padecen de drogadicción se enfrentan a un trastorno de tipo psiquiátrico que disminuye el goce de su derecho a la salud. Esta situación limita su capacidad de autodeterminación, y pone bajo constante amenaza su integridad psíquica y física por eventuales sobredosis o trastornos de depresión. Además, ha resaltado que el sujeto farmacodependiente debe afrontar una profunda afectación en las órbitas familiar, laboral y social."*

Ahora bien, volviendo sobre la regulación del POS, es importante resaltar que existe en el referido Acuerdo 029 de 2011, un capítulo específico denominado "*coberturas especiales para menores de 18 años*", en donde se regula el tratamiento integral para menores de edad que padezcan drogadicción, incluyendo en el Plan de Salud expresamente la internación:

**"ARTÍCULO 76. CASOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES DE 18 AÑOS.** *Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 a 24."*

Actualmente, mediante la Resolución 5521 de diciembre 27 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se definió, aclaró y actualizó integralmente el POS, estableciéndose también allí la atención en salud mental para personas entre 14 y 18 años de edad que padecen enfermedad mental, incluyendo la internación total o parcial hasta por 90 días continuos (art. 121), la atención por psicoterapia ambulatoria para menores de edad entre 14 y 18 años (art. 122) y la atención con internación en salud mental, en los siguientes términos (no está en negrilla en el texto original):

**"ARTÍCULO 123. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL.** *Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, **casos de uso de***

*sustancias psicoactivas, y personas menores con discapacidad, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo [121](#), la cobertura del POS será así:*

*En la fase aguda, **la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.***

***En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.***

*Sin perjuicio del criterio del profesional tratante, el paciente con trastorno o enfermedad mental, se manejará de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.”*

Consecuencialmente, esta Corte ha señalado que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que los proporcionen de la mejor manera, también a las personas que padezcan enfermedades mentales, para garantizar el uso de todos los medios de los que razonablemente se dispone, en aras de acceder al desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente.

Por lo tanto, quienes sufren enfermedades y trastornos psicológicos derivados del consumo de sicotrópicos, tienen derecho a acceder a servicios que les permitan alcanzar el mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, tanto dentro del régimen contributivo como del subsidiado, asumir su costo.

## **2.7 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD. CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.**

Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo indicó frente al tema que: “Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el

tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades. Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante. Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

**2.8 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado.** - Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: "*9. La jurisprudencia de esta Corporación<sup>12</sup> y la Ley 1751 de 2015<sup>13</sup>, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de*

su ser"<sup>14</sup>. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales<sup>15</sup>

. ...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud<sup>16</sup>.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

...

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"<sup>17</sup>

Analizadas la documentación aportada por la accionante, se tiene que JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID diagnosticado con TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (THC, PBC, COCAINA, OH, NICOTINA, BZD), ACENTUACION DE RASGOS DISFUNCIONALES DE PERSONALIDAD, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA así mismo se ha adelantado proceso de restablecimiento de derechos ante el BIENESTAR FAMILIAR recibiendo atención en CENTRO ZONAL LA FLORESTA, quienes el 17 de abril de 2021, solicitaron Ingreso a Programas de Atención Especializada de NNA, DUAL(AMARAS).

Al respecto, el MUNICIPIO DE MEDELLÍN, manifestó que, el programa Hogar Amaros ubicado en el HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA pertenece a la Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín-Unidad de niñez, el mismo, tiene como objetivo brindar atención especializada a niños, niñas y adolescentes entre 10 y 17 años, con patología Dual (Discapacidad física o mental y consumo de sustancias psicoactivas) y adicionalmente que han estado o están en situación de calle o en calle teniendo en cuenta que la población beneficiaria, además es víctima de la inobservancia, amenaza y vulneración de sus derechos. El programa es para niños residentes de la ciudad de Medellín o captados en acciones de protección en la ciudad de Medellín; Se accede a los cupos por medio del ingreso al centro de diagnóstico y derivación de la Alcaldía de Medellín o el envío de la solicitud de cupo diligenciado por la autoridad administrativa, al correo de coordinación del programa en el formato base de la alcaldía de Medellín. Luego del envío de la solicitud y su análisis **se programa cita para valoración con la psiquiatra del programa quien determina si cumple con el perfil de patología Dual para el ingreso, Actualmente se ingresa en lista de espera ya que por la contingencia Covid-19 los cuartos de aislamiento están restringidos a la disponibilidad de cama individual.**

Establecida la situación, cabe indicar que se está en presencia de una situación frente a la cual hay que hacer valer el deber de solidaridad, que trasciende del ámbito familiar y demanda la intervención del Estado, para el caso a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, estando en juego derechos fundamentales que son prevalentes en nuestro ordenamiento constitucional (arts. 44 y 45 Const.), en tanto se trata de

un adolescente que se encuentra en situación de debilidad manifiesta, por factores físicos, mentales, sociales y económicos, resulta claro que, en el presente caso, es responsabilidad de la familia, pero también de la sociedad toda y de las instituciones estatales concernidas, velar por la eficaz rehabilitación del joven Jesús Alexander Murillo David.

Sin embargo, dado que no existe orden médica que indique que el menor requiere tratamiento interno en centro de rehabilitación y con la solicitud presentada por el Bienestar familiar, la Alcaldía de Medellín manifiesta que el programa Amaras, se programa cita para valoración con la psiquiatra del programa quien determina si cumple con el perfil de patología Dual para el ingreso, Actualmente se ingresa en lista de espera ya que por la contingencia Covid-19 los cuartos de aislamiento están restringidos a la disponibilidad de cama individual.

En consecuencia, se ordenará a **EPS SAVIA SALUD** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud para que determine la pertinencia, conducencia, necesidad y viabilidad de la internación del menor de edad **JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID**, en un centro de rehabilitación adecuado para el manejo de los trastornos mentales derivados del abuso de sustancias psicoactivas. En caso de resultar necesaria la internación, proceda a ello en el mismo termino.

De otra parte, se insta a la ALCALDÍA DE MEDELLÍN, para que priorice la valoración con la psiquiatra del programa quien determina si cumple con el perfil de patología Dual para el ingreso al programa Amaras.

Dicho lo anterior, pasa el Despacho a ocuparse de la procedencia del tratamiento integral; para la Corte Constitucional:

*"...tal principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, lo que quiere decir que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico,*

*tratamientos de rehabilitación y todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas...”.*

Para el caso concreto, se evidencia que al menor **JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID**, se le ha venido brindado la atención médica, y se ha procedido a dar la atención requerida, por cuanto no se advierte de acuerdo con el material probatorio allegado al plenario que se haya negado la prestación de servicios médicos asistenciales por parte de la entidad prestadora de servicios de salud accionada.

Ahora bien, respecto a la petición de la actora relacionada con que se le exonere del pago de **los copagos y las cuotas moderadoras** se tiene que:

De acuerdo con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 “Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes: (...) 3. Facilitar el pago, y **pagar cuando le corresponda**, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar (...)” y según el Acuerdo 260 de 2004 “Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud” del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:

**“Artículo 1º. Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso,** promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

**Artículo 2º. Copagos. Los copagos** son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. (...)

Artículo 4º. Ingreso base para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. **Las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante.** Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras y copagos, el menor ingreso declarado. (Negrilla fuera de texto).

Ahora, es claro que los afiliados al sistema de seguridad social en salud tiene el deber de contribuir con la financiación del sistema a través del pago de estos aportes

lo que responde al principio de eficiencia y sostenibilidad del sistema, así mismo, no existe en el escrito de tutela manifestación alguna de la accionante que indique que se encuentre en imposibilidad de sufragar los mismo, ni se aportó prueba sumaria de ello, además a la fecha no presenta pago pendiente con alguna de las entidades tuteladas, por lo cual el Despacho no accederá a dicha petición.

En relación con la solicitud de la tutelante relativa de ampliación de la medida provisional decretada en el sentido de ordenar a la EPS gestionar la autorización de ingreso en el Programa de Atención Especializada de NNA, PROGRAMA DUAL (HOGAR AMARAS) de la Alcaldía de Medellín, se tiene que de una parte, por disposición del 153 de la Ley 100 de 1993 los afiliados tienen derecho a elegir libremente la Entidad Promotora de Salud y de otra, que las Instituciones Prestadoras de Servicios para ofrecer los servicios médicos que deben prestar pueden restringir las **opciones ofrecidas** a aquellas IPS con las que la entidad promotora haya celebrado contrato, lo que significa que las EPS gozan de un grado de libertad para decidir con quién celebran los mencionados convenios, por lo tanto no se accede a dicha petición.

Finalmente, por ser la EPS SAVIA SALUD la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se impartirán ordenes en contra de la ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, BIENESTAR FAMILIAR (CENTRO ZONAL LA FLORESTA) y FUNDACIÓN LA LUZ.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

#### **I. FALLA:**

**PRIMERO: Conceder** el amparo constitucional en cuanto a los derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana, en la presente acción constitucional promovida por **SONIA ESMERALDA DAVID GUERRA** en favor de **JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID** en contra de la **EPS SAVIA SALUD**, por las

razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, se ordena a **EPS SAVIA SALUD** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud para que determine la pertinencia, conducencia, necesidad y viabilidad de la internación del menor de edad **JESÚS ALEXANDER MURILLO DAVID**, en un centro de rehabilitación adecuado para el manejo de los trastornos mentales derivados del abuso de sustancias psicoactivas. En caso de resultar necesaria la internación, proceda a ello en el mismo termino.

**TERCERO:** Instar a la **ALCALDÍA DE MEDELLÍN**, para que priorice la valoración con la psiquiatra del programa quien determina si cumple con el perfil de patología Dual para el ingreso al programa Amaras.

**CUARTO:** Ratificar la Medida Provisional, consistente en ordenar a la **EPS SAVIA SALUD**, que gestione la autorización de ingreso al Programa de Atención Especializada de NNA, en la entidad competente.

**QUINTO:** Se deniega el tratamiento integral con base en los argumentos expuestos.

**SEXTO:** No acceder a la solicitud de exoneración de copagos copago o cuota moderadora, conforme lo expuesto.

**SÉPTIMO:** No acceder a la petición de ampliación la medida provisional decretada en el sentido de ordenar a la EPS gestionar la autorización de ingreso en el Programa de Atención Especializada de NNA, PROGRAMA DUAL (HOGAR AMARAS) de la Alcaldía de Medellín, conforme lo brevemente expuesto.

**OCTAVO:** No se impartirán ordenes en contra de ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, BIENESTAR FAMILIAR (CENTRO ZONAL LA FLORESTA) y FUNDACIÓN LA LUZ, por las razones expuestas.

**NOVENO:** Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por

el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

**DÉCIMO:** Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a La Corte Constitucional para su eventual revisión. Remisión que se adelantará una vez se levanta la suspensión eventual por la referida Corte.

**NOTIFÍQUESE.**

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO**  
**Juez**

**MCH**

Firmado Por:

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 014 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5cd557f7ce8dcf13ae512919dc0ac01efce269fb2a3d74fe366f6deb690a97f1**

Documento generado en 27/04/2021 10:38:59 AM