TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-301/26

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Vulneración por institucionalización o internación indefinida en hospital de personas en situación de discapacidad

(...) la medida no satisface el requisito de temporalidad, pues la permanencia del agenciado en la institución no aparece limitada al tiempo estrictamente necesario, no está respaldada por una valoración científica que justifique el plazo de 12 meses y tampoco describe las actuaciones concretas que se realizarán durante ese lapso para favorecer su retorno progresivo a la comunidad.

DERECHO A LA SALUD MENTAL DE FARMACODEPENDIENTE-Se deberá preservar el consentimiento de las personas que se llegaren a someter a tratamientos y rehabilitación

(...) el consentimiento es un acto que se da no solo al momento de iniciar un tratamiento, sino que debe preservarse durante su realización. Por tanto, el paciente tiene derecho a recibir información sobre las terapias que se le aplican y a que se le consulte si las acepta o si desea interrumpir el tratamiento.

INSTITUCIONALIZACIÓN POR MOTIVOS PSIQUIÁTRICOS-Reglas jurisprudenciales

ACCIÓN DE TUTELA-Requisitos generales de procedibilidad

PRINCIPIO DE OFICIOSIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Alcance

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

JUEZ DE TUTELA Y CORTE CONSTITUCIONAL-Facultad para adoptar medidas necesarias para garantizar derechos constitucionales por acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que se configura en los siguientes eventos: hecho superado, daño consumado o situación sobreviniente

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE-No impide a la Corte Constitucional pronunciamiento de fondo sobre la existencia de una violación de derechos fundamentales y futuras violaciones/**CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE**-Configuración

La finalidad inmediata perseguida con la acción de tutela esto es, lograr una medida que redujera los riesgos derivados de la convivencia con el agenciado en ausencia de tratamiento cesó con el ingreso de él a la citada institución, donde actualmente recibe atención intramural, acompañamiento terapéutico y seguimiento psiquiátrico, en un contexto que ha disminuido la situación de riesgo inicialmente alegada por la agente oficiosa.

PROCESO DE TUTELA-Formas de acreditar la legitimación por activa

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Alcance y contenido

CAPACIDAD JURIDICA DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD MENTAL-Jurisprudencia constitucional

MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD-Importancia

DERECHOS A LA SALUD Y VIDA DIGNA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Estándar internacional en la reclusión de población con discapacidad psicosocial o necesidades de atención en salud mental

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Procedencia de tutela/**PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL**-Sujetos de especial protección

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-Instrumentos internacionales/**PROTECCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL**-Marco jurídico constitucional y legal colombiano

DERECHO A LA SALUD-Protección constitucional especial a personas que

padecen problemas de farmacodependencia y/o drogadicción/**DERECHOS DE LAS PERSONAS FARMACODEPENDIENTES**-Sujetos de especial protección

(...) el Estado no solo debe involucrar a las familias y redes de apoyo de las personas que se encuentran en situación de adicción a sustancias psicoactivas, sino, además, adoptar medidas que dignifiquen las formas de cuidado, así como garantizar que los cuidadores puedan ejercer sus derechos, incluyendo el acceso al trabajo, al descanso, a la salud y a la seguridad social.

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Requisitos para que sea procedente la medida de internación/**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL AMBITO DE LA SALUD**-Exigencias

(...) aun partiendo de las mejores intenciones, ninguna persona ni su familia pueden sustituir las decisiones del titular de los derechos

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-Ejes esenciales

DERECHO A UNA VIDA INDEPENDIENTE-Modelo de desinstitucionalización progresiva para personas en situación de discapacidad

DESINSTITUCIONALIZACIÓN PROGRESIVA-Medidas para garantizar una vida independiente de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de abandono

INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD MENTAL-Jurisprudencia constitucional

MODELO DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN PROGRESIVA-Reglas jurisprudenciales aplicables

(...) emplear la institucionalización injustificada como medida para atender o tratar a una persona en condición de discapacidad resulta contrario a los estándares de derechos humanos, por negar de facto su capacidad jurídica y constituirse en una detención y privación de la libertad. Por ello, la Corte ha indicado que existe un deber de abandonar progresivamente la institucionalización como una práctica propia del derecho colombiano.

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

(...) no basta con indicar una duración general del programa. Era necesario explicar, con base en la situación específica del paciente, por qué ese tiempo resulta indispensable para proteger su vida, su salud o su seguridad, mientras se diseñan y adoptan alternativas comunitarias viables. Por lo tanto, la medida no satisface el requisito de temporalidad, pues la permanencia de Rafael en la institución no aparece limitada al tiempo estrictamente necesario, no está respaldada por una valoración científica que justifique el plazo de 12 meses y tampoco describe las actuaciones concretas que se realizarán durante ese lapso para favorecer su retorno progresivo a la comunidad.

PRINCIPIO DE AJUSTES RAZONABLES-Modificaciones y adaptaciones para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio en condiciones de igualdad de sus derechos humanos y libertades fundamentales

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Evolución jurisprudencial/**DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO**-Deber de solidaridad entre la familia, la sociedad y el Estado

SISTEMA NACIONAL DE CUIDADO-Compromiso de la nación y los entes territoriales para el financiamiento del tratamiento integral de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de abandono

PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD-Contenido y alcance/**PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD**-La familia es la llamada en primer lugar a prestarle a sus miembros más cercanos la asistencia requerida

CUIDADO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD-Garantías

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Responsabilidad del Estado frente a las personas en situación de abandono social

DERECHOS A LA CAPACIDAD JURÍDICA, A LA INDEPENDENCIA, LA LIBERTAD Y A SER INCLUIDO EN COMUNIDAD-Discriminación por institucionalización de personas en situación de discapacidad

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Quinta de Revisión

SENTENCIA T-301 DE 2026

Expediente: T-11.551.687

Acción de tutela presentada por *Catalina*, como agente oficiosa de *Rafael*, contra Asmet Salud EPS.

Magistrada ponente:

Lina Marcela Escobar Martínez.

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, quien la preside, y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Jorge Enrique Ibáñez Najar, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente de las previstas en los artículos 86 y 241 -numeral 9- de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la sentencia de tutela número 211 del 30 de julio de 2025, proferida por el Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca).

Aclaración preliminar

El presente caso involucra información sensible relacionada con la eventual vulneración de los derechos fundamentales de una persona con condición de discapacidad y de su familia. Por ello, se procederá a anonimizar sus datos. Asimismo, se harán menciones sintetizadas de algunas pruebas e informes aportados al proceso, con el fin de evitar cualquier elemento que pueda identificar a las partes o el lugar de los hechos.

En atención a la naturaleza de dicha información, y con el fin de proteger los derechos fundamentales a la intimidad y a la dignidad de las personas involucradas, la Corte expedirá dos versiones de esta providencia, conforme a lo dispuesto en la Circular Interna No. 10 de 2022[1] y el artículo 61 del Reglamento de la Corte Constitucional[2]. En consecuencia, se elaborarán dos textos: uno con los nombres reales y otro con nombres ficticios para efectos de su publicación.

Síntesis

La Sala Quinta de Revisión estudió la acción de tutela presentada por *Catalina*, como agente oficiosa de su hijo *Rafael*, contra Asmet Salud EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la

[1] Sobre anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional.

[2] Acuerdo 1 del 6 de marzo de 2025.

autodeterminación y a la libertad, en el marco del tratamiento de su diagnóstico de esquizofrenia y de su adicción a sustancias psicoactivas.

La Sala advirtió, en primer lugar, que, en virtud del principio de oficiosidad, el caso planteaba dos problemas. De un lado, la situación de *Catalina*, quien manifestó encontrarse expuesta a riesgos para su vida, integridad y salud por los episodios de violencia asociados al estado de salud de su hijo. De otro lado, la situación actual de *Rafael*, quien, durante el trámite de revisión, fue ingresado a una institución privada (Hombres de Gedeón S.A.S.) para recibir tratamiento intramural, sin que existiera claridad suficiente sobre las condiciones constitucionales de esa internación.

Con fundamento en el material probatorio recaudado, la Sala constató que, respecto de *Catalina*, se configuró la carencia actual de objeto por situación sobreviniente. En efecto, la finalidad inmediata perseguida con la acción de tutela —esto es, lograr una medida que redujera los riesgos derivados de la convivencia con Rafael en ausencia de tratamiento— cesó con el ingreso de él a la citada institución, donde actualmente recibe atención intramural, acompañamiento terapéutico y seguimiento psiquiátrico, en un contexto que ha disminuido la situación de riesgo inicialmente alegada por la agente oficiosa.

No ocurrió lo mismo frente a la situación jurídica de *Rafael*. La Sala estableció que su ingreso a la institución se produjo sin su consentimiento, por decisión de su familia, y que el tratamiento intramural al que fue sometido no satisfacía varios de los estándares constitucionales exigibles cuando se acude a la institucionalización como medida de *ultima ratio* en materia de salud mental y discapacidad psicosocial. En particular, la Corte encontró que no existía información suficiente que permitiera justificar, desde el punto de vista médico y científico, la duración del tratamiento por 12 meses; tampoco había claridad sobre las terapias concretas suministradas, las alternativas menos restrictivas disponibles, ni la existencia de un plan individual de transición hacia la vida en comunidad.

La Sala reiteró que el derecho fundamental a la salud comprende la salud mental y que la adicción a sustancias psicoactivas constituye una enfermedad que debe ser tratada desde un enfoque de derechos. Asimismo, recordó que, conforme al modelo social de la discapacidad, las personas con diagnóstico psiquiátrico conservan su capacidad jurídica y su derecho a participar en las decisiones que les afectan, con los apoyos que resulten necesarios. Por ello, la internación o institucionalización por motivos psiquiátricos solo es constitucionalmente admisible de manera excepcionalísima, temporal, necesaria y proporcional. Además, exige, entre otras condiciones, la participación del paciente, la justificación clínica estricta de la medida, la exploración previa de alternativas menos restrictivas y la existencia de un plan de desinstitucionalización o tránsito a la vida en comunidad.

En aplicación de esas reglas, la Corte concluyó que la institucionalización o internación realizada a *Rafael* vulneró sus derechos fundamentales a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento libre e informado y a la libertad, pues no cumplía los requisitos de consentimiento, participación y temporalidad, ni contaba con un plan de transición. No obstante, la Sala también advirtió que el tratamiento había producido resultados favorables en su estado clínico, razón por la cual no resultaba constitucionalmente adecuado ordenar su terminación inmediata, sino adoptar medidas dirigidas a ajustar su continuidad a los estándares constitucionales aplicables.

En consecuencia, la Corte revocó la sentencia de única instancia que negó el amparo; declaró la carencia actual de objeto, por situación sobreviniente, respecto de los derechos de *Catalina*; y amparó los derechos fundamentales de *Rafael* a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento informado y a la libertad. En desarrollo de lo anterior, no sólo emitió varias órdenes para garantizar los derechos de *Rafael*, sino para mitigar los riesgos que enfrenta a la vida, salud e integridad de *Catalina*, por convivir con una persona que, debido a su enfermedad mental y a su conducta —caracterizada por episodios de esquizofrenia y consumo problemático de drogas— la ha puesto en situaciones de violencia.

Tabla de contenido

I. Antecedentes

1.1. Hechos

1.2. Procedimiento en instancia

1.3. Decisión del juez de única instancia

II. Actuaciones en sede de revisión

III. Consideraciones

1. Competencia

2. Principio de oficiosidad y facultades *extra* y *ultra petita* en la acción de tutela

3. Planteamiento del caso y cuestiones previas

3.1. Síntesis del caso

3.2. Carencia actual de objeto

3.3. Procedencia de la acción de tutela

4. Problema jurídico y metodología de decisión

5. Derecho a la salud, y en particular, a la salud mental

6. La internación o institucionalización como tratamiento para atender a personas con trastornos de salud mental

7. Caso concreto

IV. Decisión

I. ANTECEDENTES

1.1. Hechos

1. *Catalina* obrando como agente oficiosa de su hijo *Rafael* instauró acción de tutela con Asmet Salud EPS. Según ella, *Rafael* tiene 38 años, vive con su familia y está afiliado a la citada EPS en el régimen subsidiado.

2. Relata la accionante que en el año 2022, *Rafael* fue atendido por la red de Asmet Salud EPS y su médico tratante le diagnosticó esquizofrenia indiferenciada. Por tanto, le formuló unos medicamentos para atender sus padecimientos.

3. Asmet Salud EPS no le entregó los medicamentos a *Rafael*, razón por la cual Catalina presentó acción de tutela contra la entidad, con el fin de que le suministrara a su hijo lo ordenado por el médico tratante.

4. El Juzgado 008 Penal Municipal con funciones de garantías de Popayán amparó los derechos de *Rafael* el 3 de enero de 2023 y ordenó a Asmet Salud EPS suministrarle los medicamentos prescritos para tratar la esquizofrenia indiferenciada.

5. Narra la agente que, con el transcurso del tiempo, la salud de *Rafael* no presentó mejoría. Al contrario, tendió a empeorar porque él consumía sustancias psicoactivas y licor. Además, *Catalina*, relató que, dado el consumo de sustancias y la enfermedad, *Rafael* protagonizó situaciones violentas, que generaron investigaciones penales.

6. Dado lo anterior, *Catalina* consideró que su hijo requería de un tratamiento especial y ser llevado a un centro de rehabilitación o reposo. Para ello, acudió a Asmet Salud EPS y solicitó un nuevo diagnóstico, así como una remisión a un centro médico especializado.

7. El 2 de julio de 2025, el médico tratante de la red de servicios de la entidad reabrió la historia clínica de *Rafael* y le diagnosticó alteraciones sensoperceptivas, que implican un riesgo para él y su familia. Por ello, ordenó internarlo en una unidad de salud mental e iniciar un proceso de estabilización y seguimiento multidisciplinario con psicología, trabajo social y terapia ocupacional. Además, formuló medicamentos para la esquizofrenia indiferenciada y recomendó unas pautas de higiene del sueño.

8. *Catalina* adelantó los trámites para ingresar a su hijo en el Centro de Salud Mental Los Llanos. Sin embargo, el centro médico se negó a recibirlo porque Rafael no se presentó libremente a las instalaciones, ni manifestó su voluntad de ser ingresado para recibir el tratamiento pertinente.

9. *Catalina* consideró que la negativa del Centro de Salud Mental Los Llanos ponía en riesgo a su hijo y a su familia. Por eso, acudió al juez de tutela con el fin de amparar los derechos de *Rafael* a la vida digna, la integridad, la salud y la seguridad social, así como cualquier otro derecho que pueda verse afectado[3], con miras a que se ordene un tratamiento integral a su favor[4]. También solicitó la autorización para que sea internado en un centro médico de manera que pueda recibir un tratamiento adecuado para su esquizofrenia y consumo de sustancias psicoactivas[5].

---

[3] Expediente T-11.551.687, acción de tutela, p. 7: "PRIMERO. TUTELAR los derechos, garantías a la salud, la vida, la seguridad social, a la integridad física y a la vida en condiciones dignas, y cualquier otro derecho que se pueda ver afectado".

[4] Expediente T-11.551.687, acción de tutela, p. 7: "SEGUNDO: Solicito de manera respetuosa se le brinde TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD a mi hijo en aplicación al principio de integralidad del derecho a la salud, AUTORIZAR y GARANTIZAR LA EFECTIVA PRESTACIÓN de los procedimientos, tratamientos, citas, exámenes, medicamentos, suministro de insumos, gastos por traslados a otras ciudades con acompañante, que, con ocasión a su complejo diagnóstico, sea necesarios y ordenados por el personal médico tratante".

[5] Expediente T-11.551.687, acción de tutela, p. 7: "ORDENAR a ASMET SALUD EPS que, de manera INMEDIATA Y PRIORITARIA, EXPIDA la autorización del servicio de internación en un centro de salud mental idóneo para el tratamiento de su patología ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA".

1.2. Procedimiento en instancia

10. El Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca) admitió la tutela el 18 de julio de 2025 y vinculó a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, la Secretaría de Salud departamental del Cauca, la Superintendencia Nacional de Salud, la Clínica de Salud Mental Fundar SAS y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad – ADRES -, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de Catalina[6].

11. *La ADRES*, mediante comunicación del 18 de julio de 2025, solicitó al juez desvincularla del proceso, así como negar cualquier pretensión relacionada con el recobro de tratamientos autorizados a favor de *Rafael*[7]. Para esa entidad, los hechos expuestos en la acción de tutela no guardan relación con sus funciones, enfocadas en la financiación del sistema de salud[8]. Igualmente, explicó que actualmente no opera un sistema de recobros por acciones de tutela, sino un sistema de unidad de pago por capitación y otro de presupuestos máximos[9].

12. *La Secretaría municipal de Salud de Popayán* respondió al auto de vinculación el 21 de julio de 2025 y le solicitó al juez desvincularla[10]. Indicó que, de acuerdo con el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, los entes territoriales no pueden prestar servicios asistenciales de salud, sino que son las entidades promotoras de salud las encargadas de ello[11]. Asimismo, la Secretaría explicó que su función es gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud de *Rafael*, tarea que se encuentra

---

[6] Expediente T-11.551.687, auto que admite la acción de tutela.

[7] Expediente T-11.551.687, respuesta del ADRES.

[8] Ibid., pp. 12 y s.

[9] Ibid., pp.13 y ss.

[10] Expediente T-11.551.687, respuesta de la Secretaría municipal de Salud de Popayán.

[11] Ibid., p. 3.

realizada, dado que él está afiliado (estado activo) al Sistema de Seguridad Social en Salud bajo el régimen subsidiado[12].

13. La Secretaría cerró su intervención, precisando que Asmet Salud EPS es la responsable de realizar las actuaciones necesarias para brindar un tratamiento adecuado a *Rafael*. Estas actuaciones, sin embargo, deben tener en cuenta que una internación involuntaria es una intervención excepcional en los derechos del paciente, que exige un examen de proporcionalidad estricto[13].

14. *La Secretaría de Salud del Departamento del Cauca* respondió al auto de vinculación el 21 de julio de 2025 y solicitó ser desvinculada[14]. La entidad indicó que son las entidades promotoras de salud, y no los entes territoriales, las responsables de prestar adecuadamente los servicios de salud a sus usuarios[15].

15. Esta prestación debe hacerse, según la Secretaría, conforme con las normas estatutarias (Ley 1751 de 2015) y demás disposiciones en torno a los sistemas de financiación autorizados. En esa medida, concluyó la entidad que Asmet Salud EPS es la responsable de emitir un diagnóstico sobre el estado de salud de Rafael y prestar un tratamiento adecuado[16].

16. *Asmet Salud EPS* se pronunció sobre la acción de tutela el 23 de julio de 2025 y solicitó negar las pretensiones formuladas por *Catalina* o, en su defecto, declarar la carencia actual de objeto en el proceso de tutela[17].

---

[12] Ibid., p. 4.

[13] Ibid., pp. 5 y s.

[14] Expediente T-11.551.687, respuesta de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca.

[15] Ibid., pp. 5 y ss.

[16] Ibid., p. 4.

[17] Expediente T-11.551.687, respuesta de Asmet Salud EPS.

17. La EPS manifestó que *Rafael* cuenta con una orden de remisión al Centro de Rehabilitación OPA SAS. Sin embargo, el centro de rehabilitación no ha podido ingresar a *Rafael*, debido a que él se ha negado de manera reiterada a entrar y recibir voluntariamente el tratamiento[18]. Ante la falta de consentimiento, la IPS y Asmet Salud EPS no pueden continuar con la prestación del servicio en salud, pues el consentimiento consciente, informado y libre del paciente es un requisito fundamental[19].

18. Asmet Salud EPS agregó que no es posible asumir un tratamiento integral en el presente caso, pues no existen pruebas de que la familia carezca de recursos para asumir gastos de desplazamiento hacia los centros médicos[20].

19. Las demás entidades vinculadas guardaron silencio dentro del proceso.

1.3. Decisión del juez en única instancia

20. Mediante sentencia de tutela número 211 del 30 de julio de 2025, el Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca) negó el amparo solicitado por *Catalina*[21]. Luego de reiterar la jurisprudencia constitucional en materia de salud y de consentimiento informado, consideró que Asmet Salud EPS ha cumplido con sus obligaciones de prestar el servicio de salud a *Rafael*, situación que puede corroborarse en la orden médica y en las gestiones adelantadas por la entidad[22].

21. La imposibilidad de atender a *Rafael* radica, continuó el juzgado, en el hecho de que él no se ha presentado ante el centro médico, ni ha manifestado

---

[18] Ibid., p. 3.

[19] Ibid., p. 3.

[20] Ibid., pp. 4 y ss.

[21] Expediente T-11.551.687, sentencia de primera instancia.

[22] Ibid., p. 11.

expresamente su intención de querer recibir un tratamiento para su enfermedad y el consumo de sustancias, lo que puede comprobarse con la comunicación telefónica que tuvo el juzgado con el paciente[23].

22. Concluyó el juez de tutela que no es posible afirmar que la entidad promotora de salud vulneró los derechos fundamentales de *Rafael*, pues ella no sólo ha obrado conforme al ordenamiento jurídico, sino que ha respetado la regla, según la cual, la internación requiere del consentimiento del paciente[24].

23. Las partes no impugnaron la anterior decisión judicial, por lo que no se dio una segunda instancia.

II. ACTUACIONES EN SEDE DE REVISIÓN

24. La Sala de Selección Número Once de la Corte Constitucional seleccionó el caso mediante auto del 28 de noviembre de 2025, al encontrar que se cumplían con los criterios objetivo (necesidad de pronunciarse sobre una determinada línea jurisprudencial) y subjetivo (urgencia de proteger un derecho fundamental).

25. En este auto también se asignó el caso al despacho de la magistrada ponente.

26. La magistrada emitió Auto el 5 de marzo de 2026, mediante el cual ofició al Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca) para entrevistar a Rafael y preguntarle sobre algunos aspectos de la acción de tutela presentada por *Catalina*[25]. Además, (i) vinculó

---

[23] Ibid., p. 11.

[24] Ibid., p. 11.

[25] Expediente T-11.551.687, Auto del 5 de marzo de 2026, ordinal primero: "(…) (a) ¿Está de acuerdo con la tutela presentada por su madre, Catalina ? En caso negativo, por favor explique los motivos de su

a los centros de salud que tramitaron sin éxito el ingreso y tratamiento de *Rafael* en sus instalaciones[26], (ii) requirió la opinión de especialistas en el área de psiquiatría y (iii) solicitó pruebas que permitan ahondar en la situación que vive *Rafael* y su familia[27] y en las actuaciones de Asmet Salud EPS[28].

---

desacuerdo. (b) ¿Considera que ha recibido un acompañamiento adecuado por parte de Asmet Salud EPS?; (c) ¿El Centro de Rehabilitación OPA SAS, la Clínica de Salud Mental Fundar SAS, el Centro de Salud Mental Los Llanos u otra IPS se han comunicado con Usted, para que ingrese a un centro de rehabilitación y reciba un tratamiento para atender su enfermedad de esquizofrenia indiferenciada y su adicción a sustancias psicoactivas?; (d) ¿Usted ha manifestado su voluntad de ingresar o no a un centro de rehabilitación para recibir tratamiento para su esquizofrenia? En caso negativo, ¿los centros de salud le han brindado asesoría sobre los tratamientos alternativos que puede recibir? (e) ¿Realiza Usted alguna actividad económica para pagar sus gastos de vivienda, salud, servicios públicos y alimentación? ¿Tiene ingresos o recursos propios que le permitan vivir de manera independiente, es decir, fuera de la casa de su mamá, con quien convive? ¿Su familia lo apoya económicamente? En caso positivo, en qué consiste esa ayuda. (f) ¿Tiene usted alguna incapacidad certificada que le impida trabajar? En caso positivo, remitir la certificación pertinente. (g) ¿Ha tenido recientemente problemas o confrontaciones con su familia? En caso afirmativo, expliqué qué tipo de problemas ha tenido y cómo se han resuelto".

[26] Expediente T-11.551.687, Auto del 5 de marzo de 2026, ordinal cuarto: "(…) Vincular al Centro de Rehabilitación OPA SAS27, a la Clínica de Salud Mental Fundar SAS y al Centro de Salud Mental Los Llanos, y ordenar que, dentro de los 3 días siguientes a la notificación de esta providencia, aporten la siguiente información y documentación: (a) copia de las remisiones que recibieron por parte de Asmet Salud EPS para proceder con el ingreso y atención de Rafael por su esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas; (b) copia de los consentimientos informados y de los documentos en los que conste que se le explicó el procedimiento de ingreso a Rafael y que este se negó a ingresar. Asimismo, copia de la información brindada a Catalina y su familia sobre los protocolos que deben seguir ante la negativa de Rafael de ingresar a los centros médicos y sobre las ayudas psiquiátricas y psicosociales que pueden recibir para continuar con el acompañamiento de la esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas de Rafael. (c) Copia de la valoración médica más reciente o del procedimiento que, en su caso, se haya realizado a Rafael ".

[27] Expediente T-11.551.687, Auto del 5 de marzo de 2026, ordinal segundo: "(…) Solicitar a Catalina 25 que, dentro de los 3 días siguientes a la notificación de este auto, amplié su narración sobre los hechos y comente: (a) ¿Asmet Salud EPS, los médicos tratantes de Rafael y los centros de salud mental la han asesorado a Usted y su familia sobre tratamientos alternativos para atender la esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas de Rafael?; (b) ¿Cuál es su situación económica actual y la de su familia?, ¿qué fuentes de ingresos tienen en estos momentos y cuáles son los gastos en que deben incurrir para acompañar a Rafael en su atención médica?; (c) Después de presentar la acción de tutela, ¿Rafael ha tenido nuevos episodios de violencia con usted o su familia? En caso afirmativo, explique con detalle qué ha ocurrido. (d) De ser así, ¿ha acudido a instituciones, como la Fiscalía General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, las comisarías de familia o a la Policía Nacional? ¿Han recibido alguna ayuda o asesoría por parte de estas instituciones? (e) ¿Usted considera que esas situaciones de violencia por parte de Rafael ponen en riesgo su integridad o su vida, o la de otros miembros de la familia? Si la respuesta es sí, indique si ha informado de esta situación a alguna autoridad (por ejemplo, Policía, Fiscalía, Comisaría de Familia) y señale qué medidas de protección, en caso de existir, han sido adoptadas (…)".

[28] Expediente T-11.551.687, Auto del 5 de marzo de 2026, ordinal tercero: "(…) A través de la secretaría general de la Corte Constitucional, ordenar a Asmet Salud EPS que, dentro de los 3 días siguientes a la

27. Las siguientes entidades y expertos atendieron a las solicitudes contenidas en el Auto del 5 de marzo de 2026, así:

Entidad o persona	***Fecha de intervención***	***Documentos o información allegada***
Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán, Cauca	Oficio 250 del 11 de marzo de 2026	Informó que no pudo entrevistar a *Rafael*, por encontrarse internado en la institución Hombres de Gedeón para recibir un tratamiento para su adicción a sustancias adictivas. Explicó, además, que se comunicó con la familia de Rafael, la cual brindó los datos de contacto de la institución.
Alexie Vallejo Silva, jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Rosario	Correo del 11 de marzo de 2026	Rindió concepto sobre la esquizofrenia, sus efectos a largo plazo y el tratamiento que debe brindarse. Asimismo, explicó los efectos que produce el consumo de sustancias psicoactivas en personas que padecen de esquizofrenia.

---

notificación de esta providencia, entregue a la Corte copia de: (a) La historia clínica de los años 2025 y 2026 de Rafael . (b) La remisión de Rafael al Centro de Rehabilitación OPA SAS, a la Clínica de Salud Mental Fundar SAS y al Centro de Salud Mental, o a otros centros que se hayan ordenado en los últimos 6 meses; (c) Los consentimientos informados o documentos en los que Rafael haya manifestado no querer ingresar a los centros médicos antes mencionados; (d) Los diagnósticos recientes (últimos 6 meses) que se hayan practicado a Rafael ; (e) Los reportes de acompañamiento por parte de las(los) trabajadoras(es) sociales y psicólogas(os) realizados a Rafael ".

Entidad o persona	***Fecha de intervención***	***Documentos o información allegada***
Álvaro Rodríguez Gama, profesor titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia	Correo del 17 de marzo de 2026.	Emitió concepto sobre la esquizofrenia, sus efectos a largo plazo y el tratamiento que debe brindarse. También explicó los efectos que produce el consumo de sustancias psicoactivas en personas que padecen de esquizofrenia.
Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana	Correo del 18 de marzo de 2026	Señaló que no tiene dentro de sus labores rendir conceptos médicos, revisar historias clínicas o realizar peritajes forenses. Por ello, no puede atender la solicitud de la Corte.
Janeth Arbeláez, asesora jurídica de la Clínica de Salud Mental Fundar SAS.	Correo electrónico del 25 de marzo de 2026	Aportó la historia clínica que reposa en la institución e informó que *Rafael:* (i) se encuentra internado en Hombres de Gedeón; (ii) asistió a un control médico el 14 de enero de 2026. Adicionalmente, recomendó que *Rafael* continúe internado recibiendo el tratamiento de Hombres de Gedeón. Finalmente, informó que el paciente debe asistir a un nuevo control dentro de los tres meses siguientes.

Entidad o persona	***Fecha de intervención***	***Documentos o información allegada***

Tabla 1. Resumen de las respuestas recibidas con ocasión del Auto del 5 de marzo de 2026.

28. La Secretaría General de la Corte Constitucional dio cumplimiento al ordinal octavo del Auto del 5 de marzo de 2026 y puso a disposición de todas las partes las pruebas que llegaron el 11 de marzo de 2026, mediante oficio del 17 de marzo de 2026[29].

29. Por otra parte, la magistrada constató un cambio importante en los hechos que soportan la presente acción de tutela. En concreto, verificó que *Rafael* se encuentra internado en Hombres de Gedeón S.A.S.[30], donde recibe un tratamiento. Por ello, vinculó a la institución mediante auto del 19 de marzo de 2026 y le solicitó que informara sobre lo siguiente: (i) el objeto y las tareas de la institución, (ii) el ingreso y el tratamiento de *Rafael*, (iii) el acompañamiento a la familia, y (iv) la capacidad o conveniencia de que *Rafael* responda las preguntas formuladas mediante Auto del 5 de marzo de 2026.

[29] Expediente T-11.551.687, oficio OPT-A-102-2026.

[30] Según oficio que Hombres de Gedeón remitió a la Corte el 8 de mayo de 2026, dicha entidad la razón social de esa institución es “Hombres de Gedeón S.A.S.” y es una “institución de carácter privado que brinda procesos de atención integral en modalidad intramural. Tiene como finalidad brindar procesos de rehabilitación integral a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos asociados, mediante intervención terapéutica, psicosocial y ocupacional, así como en el fomento de valores y el apoyo al núcleo familiar.” (pág. 1)

30. La IPS Los Llanos contestó el 7 de abril de 2026 (posterior al traslado de las pruebas) e informó que *Rafael* no es paciente ni ha sido atendido por su equipo[31].

31. Catalina, Asmet Salud EPS, el Centro de Rehabilitación OPA SAS y Hombres de Gedeón no atendieron la solicitud de pruebas contenida en los autos del 5 y del 19 de marzo de 2026. Por ello, la Sala Quinta de Revisión decretó, mediante auto del 16 de abril de 2026, la suspensión de términos en el proceso y les reiteró que contestaran las preguntas formuladas en dichos autos y que enviaran la información necesaria para determinar qué servicios le ha brindado la IPS a *Rafael* y de qué forma él ingresó al tratamiento ofrecido por la institución.

32. El Auto se notificó el 20 de abril de 2026. La Secretaría General de la Corte Constitucional, por su parte, emitió constancia, en la que indicó que la suspensión de términos inició a partir de esa fecha[32].

33. El Centro de Rehabilitación OPA SAS y Hombres de Gedeón respondieron al Auto del 16 de abril de 2026 e informaron lo siguiente:

Entidad o persona	***Documentos o información allegada***
Centro de Rehabilitación OPA SAS	Informó que no tiene cobertura para atender a *Rafael*, pues el contrato que tiene con Asmet Salud EPS se

[31] Expediente T-11.551.687, respuesta de Los Llanos IPS, a través de su directora administrativa, Sandra Patricia Romero Romero: "[a] través del presente les informo que el paciente en mención no ha sido ni es paciente a cargo de Salud Llanos IPS".

[32] Expediente T-11.551.687, constancia de suspensión de términos de la Secretaría General de la Corte Constitucional: "Se dio cumplimiento a lo ordenado por la Sala Quinta de Revisión, presidida por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, en el Auto del 16 de abril de 2026, en relación con la suspensión de los términos para fallar el expediente T 11.551.687, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 del Acuerdo 01 de 2025. Los términos se suspenden a partir del 20 de abril de 2026".

Entidad o persona	*Documentos o información allegada*
Correo electrónico del 24 de abril de 2026	limita a los municipios ubicados al norte del Departamento del Cauca.
Hombres de Gedeón S.A.S.	Manifestó que es una entidad particular, que brinda procesos de rehabilitación integral, en modalidad intramural, a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos asociados. El proceso se da mediante un tratamiento que: (i) tiene una duración de 12 meses; y (ii) comprende la intervención terapéutica, psicosocial y ocupacional, así como el fomento de valores y el apoyo del núcleo familiar. Explicó que *Rafael* ingresó a la institución el 13 de octubre de 2025. Aclaró que la internación se dio sin su consentimiento, sino con la autorización de su familia. Ello debido a que él se negó por completo a recibir cualquier tratamiento, pero las circunstancias descritas en su historia clínica exigían su ingreso, para así lograr su estabilización[33]. Agregó que la familia de *Rafael* asumió todos los gastos de ingreso

[33] Expediente T-11.551.687, respuesta de Hombres de Gedeón, p. 3: "El ingreso de Rafael, se realizó a través de su familia, atendiendo la recomendación del psiquiatra de su EPS, ya que dicho profesional de acuerdo a lo manifestado por la familia- en uno de sus análisis había concluido que se trataba de un paciente dual en crisis, en desistimiento voluntario de su tratamiento farmacológico, en uso y abuso de SPA, con alteraciones sensoperceptivas, irritable, agresivo y con riesgo inminente para sí mismo y para terceros. Por tal razón, consideraba vital la internación en una unidad de salud mental para su estabilización. No obstante, al gestionar la familia el traslado al centro en convenio con la EPS, se les informó que el ingreso solo se podía llevar a cabo si el paciente acudía de manera voluntaria; algo que no fue posible porque el paciente se negó por completo a cualquier tratamiento. Ante su negativa y el desconocimiento de su propia condición debido al abuso de sustancias, es que la familia optó por el ingreso a esta institución".

Entidad o persona	***Documentos o información allegada***
Correo del 8 de mayo de 2026	y manutención dentro de la institución. Señaló que *Rafael* ha recibido un tratamiento que coincide con el manejo prescrito por el psiquiatra de la IPS adscrita a Asmet Salud EPS. Este tratamiento, a su vez, se aborda desde un enfoque transdisciplinario. Comentó que, desde su ingreso, *Rafael:* (i) se encuentra anímica y conductualmente estable; (ii) manifiesta cierta hostilidad y reticencia frente a las ofertas terapéuticas, dada la dificultad que presenta de asimilar su condición como "adicto en recuperación"; (iii) participa en las actividades del programa, lo que ha mejorado en cierta forma su calidad de vida y mantener su abstinencia respecto al consumo de sustancias psicoactivas y la realización de conductas de riesgo. En cuanto a la familia de *Rafael*, indicó que le brinda atención e información periódica, con la que busca fortalecer los vínculos morales y afectivos fracturados durante la situación de consumo. Asimismo, instruye a la familia en materia de prevención de recaídas y en la identificación de señales de alerta o factores ambientales de riesgo, de modo que puedan actuar de manera preventiva y no reactiva. Explicó que la comunicación con terceros se encuentra controlada para evitar estímulos que generen un retroceso en la rehabilitación de *Rafael* y

Entidad o persona	*Documentos o información allegada*
	sugirió no entrevistarlo, dado que padece de esquizofrenia, tiene pobre introspección, se encuentra en un proceso de adaptación y la presencia de terceros podría tener un impacto en su entorno familiar, así como generar descompensación emocional. Finalmente, indicó que *Rafael* tiene citas virtuales periódicas (cada 3 meses) con su psiquiatra adscrito a Asmet Salud EPS.

Tabla 2. Resumen de las respuestas recibidas con ocasión del Auto del 16 de abril de 2026.

34. Catalina y Asmet Salud EPS no contestaron el Auto del 16 de abril de 2026.

35. La Secretaría General de la Corte Constitucional rindió informe el 11 de mayo de 2026, en el que indicó que se puso a disposición de las partes las pruebas allegadas al proceso.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

36. La Sala Quinta de Revisión es competente para conocer la sentencia objeto de revisión, de acuerdo con los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política de Colombia y los artículos 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

37. Antes de exponer el caso, formular el problema jurídico y desarrollar los aspectos centrales para darle solución, es preciso, debido a las particularidades de este asunto, hacer referencia al principio de oficiosidad y a las facultades *extra y ultra petita* en la acción de tutela.

2. Principio de oficiosidad y facultades *extra* y *ultra petita* en la acción de tutela

38. La acción de tutela es un mecanismo informal y se rige por el principio de oficiosidad, que exige al juez un papel activo en la conducción del proceso y, por tanto, en[34]: (i) la interpretación de la solicitud de amparo; y (ii) la búsqueda de elementos que permitan comprender a cabalidad cuál es la situación. Con ello, se garantiza que el juez adopte una decisión de fondo que consulte la justicia, aborde de manera integral las problemáticas planteadas y provea una solución adecuada y efectiva, que garantice la protección inmediata de los derechos fundamentales[35].

39. En virtud del principio antes enunciado, el juez de tutela cuenta con las siguientes facultades[36]: (i) recaudar las pruebas suficientes con el propósito de pronunciarse sobre la realidad de los hechos; (ii) integrar al legítimo contradictor o a la parte legitimada por pasiva para poder tomar una decisión de fondo, (iii) pronunciarse sobre derechos que no fueron invocados por el accionante, tras advertir su vulneración o (iv) adoptar las medidas que estime más efectivas y acordes con la situación vulneradora de derechos fundamentales.

---

[34] Corte Constitucional, sentencias T-308 de 2021, T-548 de 2023 y T-082 de 2025.

[35] Corte Constitucional, Sentencia T-308 de 2021.

[36] Corte Constitucional, Sentencia T-082 de 2025.

40. Asimismo, la oficiosidad comprende la posibilidad de que el juez emita fallos *extra* y *ultra petita*, es decir, más allá de lo pedido o sobre pretensiones no formuladas en la demanda, pues con ello se materializa una garantía efectiva de los derechos fundamentales[37].

41. Al ejercer estas facultades, es razonable que la formulación de la acción de tutela en sus pretensiones o en sus hechos cambie en ciertos casos, pues el juez puede encontrar hechos o situaciones no narradas por el accionante o situaciones sobrevinientes que exijan una adecuación de las pretensiones, para así lograr una garantía efectiva de todos los derechos fundamentales que se encuentren en juego dentro de un caso[38].

42. En este caso, la Sala Quinta estima indispensable aplicar el principio de oficiosidad, pues el conjunto de pruebas reunidas durante la etapa de sustanciación muestra variaciones importantes frente a lo expuesto inicialmente en la decisión de única instancia que ahora se revisa. Dicho de otro modo, *Catalina* y *Rafael* se encuentran en circunstancias distintas, que deben ser diferenciadas y estudiadas de manera específica por la Corte Constitucional.

---

[37] Corte Constitucional, Sentencia T-886 de 2000, reiterada en la Sentencia T-368 de 2017: "En razón a que la Constitución consagra la naturaleza informal de la acción de tutela y exige garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, el juez constitucional no está sometido a la causa petendi y puede estudiar la vulneración de derechos que no fueron invocados por el actor. Al respecto, esta Corporación ha dicho que 'la naturaleza de la acción de tutela, como mecanismo de protección de derechos fundamentales, reviste al juez que conoce de ella de una serie de facultades que, en ejercicio de la jurisdicción ordinaria, no posee. La principal de ellas, consiste en fallar más allá de lo solicitado por quien hace uso de este mecanismo, fallos ultra o extra petita. Prerrogativa que permite al juez de tutela pronunciarse sobre aspectos que, sin ser expuestos como fundamento del amparo solicitado, deben ser objeto de pronunciamiento, por estar vulnerando o impidiendo la efectividad de derechos de rango constitucional fundamental".

[38] Véase, Corte Constitucional, Sentencia T-082 de 2025: "En ejercicio de estas atribuciones conferidas al juez constitucional de acuerdo con el principio de oficiosidad, es razonable que el objeto de la acción de tutela cambie en ciertos casos, pues el juez tiene el deber de determinar qué es lo que cada accionante persigue con el recurso de amparo, con el fin de brindarle la protección más eficaz posible de sus derechos fundamentales. Así, en ese análisis, puede encontrar circunstancias no enunciadas o profundizadas en el escrito de tutela sobre las que se hace necesario su pronunciamiento".

43. En primer lugar, la agente manifiesta que Asmet Salud EPS no ha tramitado el ingreso de *Rafael* a un centro médico especializado para tratar su esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas, lo que pone en riesgo la vida y salud de su hijo. Pero, además, la falta de gestión por parte de la entidad pone en riesgo la vida e integridad de ella y su familia pues, como lo comenta en los hechos, *Rafael* ha tenido momentos en los que, debido a su esquizofrenia y consumo de sustancias, se ha involucrado en escenas violentas contra su familia[39]. Esta situación, indica la agente, implicó la formulación de denuncias ante la Fiscalía General de la Nación.

44. Con base en los hechos expuestos en la acción de tutela presentada por Catalina —*diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada de Rafael, consumo agravado de sustancias psicoactivas, negativa a continuar tratamiento, antecedentes violentos y delictivos, y la valoración psiquiátrica del 2 de julio de 2025 que concluye que se trata de un "paciente dual, en crisis con alteraciones sensoperceptivas, irritable, agresivo, con riesgo inminente para sí y para terceros" que requiere internación*— queda demostrado que la acción de tutela no persigue únicamente la protección del derecho a la salud de *Rafael*, sino también la protección de la vida, la salud y la integridad de *Catalina* (mamá de *Rafael*), pues el comportamiento y el estado de salud de *Rafael* generan un riesgo real y urgente para las personas cercanas con quienes convive. Lo anterior, puede constatarse en los siguientes hechos narrados en la demanda de tutela que reposa en el expediente:

"SEGUNDO: Sus diagnósticos médicos actuales incluyen las siguientes patologías crónicas: ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

"Estas condiciones requieren tratamiento médico continuo y oportuno, de lo contrario, su salud podría deteriorarse aún más, lo que afectaría s u bienestar,

[39] Sobre este punto vale la pena mencionar que, de acuerdo con la narración de la accionante: "es menester recalcar que, el estado de mi hijo representa un inminente riesgo no solo para su vida, sino también para su entorno -incluida su familia, ya que se trata de una persona con antecedentes de violencia y pasado delictivo (en dos ocasiones ha estado recluido en establecimientos carcelarios -por los delitos de homicidio y violencia intrafamiliar- este último siendo víctima un miembro de su familia), de manera que su accionar resulta impredecible al estar sometido a los delirios propios de su enfermedad y adicciones". Expediente T-11.551.687, acción de tutela.

calidad de vida, e incluso **poniendo en riesgo su vida, y la de sus seres cercanos**.

"TERCERO: Su patología se ha venido agravando como consecuencia del consumo de sustancias alucinógenas, para lo cual se encuentra sometido a un tratamiento con medicamentos psiquiátricos desde hace varios años.

"CUARTO: Mi hijo se ha negado a continuar su tratamiento, lo que ha conllevado en el deterioro de su salud física y mental. Incrementando además el consumo de sustancias psicoactivas, y el consumo de licor.

"SEXTO: Es menester aclarar que, el estado de salud de mi hijo **representa un inminente riesgo, no solo para su vida e integridad, sino también para su entorno familiar. Máxime, cuando se trata de una persona con antecedentes violentos y de pasado delictivo**."

(…)

"OCTAVO: En la última atención por especialista en psiquiatría e l día 2 de julio de 2025, se concluyó que se trata de un "paciente dual, en crisis con alteraciones censo-perceptivas, **irritable, agresivo, con riesgo inminente para sí y para terceros**", por lo que se considera de vital importancia una internación en unidad de salud mental."

(…)

"NOVENO: En atención a los antecedentes descritos anteriormente, debido a la delicada situación de salud de mi hijo, y teniendo en cuenta que **representa un peligro para la sociedad, su familia** y para el mismo, (…)"[40] (Énfasis añadido).

45. De ahí que la Sala Quinta encuentra que la acción de tutela tiene un primer motivo o finalidad, a saber, proteger los derechos fundamentales a la integridad y a la salud de *Catalina*. Al respecto, ella ha asumido el cuidado de

[40] Expediente digital T-11.551.687, acción de tutela.

su hijo, pero su negativa a recibir tratamiento y la falta de ofertas alternativas por parte de la EPS, al mismo tiempo, hacen que la agente oficiosa se encuentre en una situación de vulnerabilidad.

46. En segundo lugar, se presentó una modificación fundamental en los hechos. Entre la decisión de única instancia y el análisis de la tutela en sede de revisión, la Sala Quinta verificó que *Rafael* está internado en la Hombres de Gedeón, donde recibe atención para tratar su adicción a sustancias psicoactivas y su esquizofrenia. No obstante, según informó la propia institución en respuesta a las pruebas solicitadas por la Corte Constitucional, su ingreso se dio por petición y autorización de su familia, sin que mediara el consentimiento de *Rafael*. Además, por razones médicas, no se le permite tener contacto con personas externas a la institución y a su núcleo familiar.

47. Además, en el escrito presentado por la Hombres de Gedeón, se observa que, si bien hay referencias a una mejoría en el estado de salud, *Rafael* se muestra, en algunos momentos, reticente a recibir tratamientos. A ello debe sumarse que el informe indica que el tratamiento tiene una duración de 12 meses aproximadamente, sin que se precise: (i) los motivos para que el ingreso de *Rafael* requiera de este tiempo; (ii) el tipo de terapias y acompañamiento que recibe; y (iii) si *Rafael* ha recibido una explicación clara y detallada sobre los medicamentos, intervenciones y demás acciones que comprenden su tratamiento; y (iv) si su permanencia se complementa con un plan progresivo de desinstitucionalización.

48. Por este motivo, encuentra la Sala Quinta que la actual situación de *Rafael* podría implicar una vulneración de sus derechos fundamentales a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento informado y a la libertad. En este contexto, la Sala Quinta entiende que, debido a los nuevos hechos surgidos en el caso, la acción de tutela adquiere un segundo propósito, que requiere un análisis independiente y separado de la primera finalidad expuesta en las consideraciones previas.

3. Planteamiento del caso y cuestiones previas

3.1. Síntesis del caso

49. *Catalina* presentó una acción de tutela contra Asmet Salud EPS, con el fin de que su hijo, *Rafael*, ingrese a un centro médico especializado y reciba un tratamiento completo para su esquizofrenia y su adicción a las sustancias psicoactivas. El profesional en salud que atiende a *Rafael* le prescribió ingresar a un centro médico especializado; pero las instituciones prestadoras de salud a las que se ha remitido la orden médica no pudieron realizar su ingreso porque *Rafael* no manifestó su consentimiento para ello.

50. Dado lo anterior, *Catalina* sostiene que ella, su familia y su hijo se encuentran en riesgo, pues *Rafael* suele caer en episodios violentos, en los que puede agredirlos.

51. Asmet Salud EPS solicitó negar el amparo solicitado por *Catalina* o, en su defecto, declarar la carencia actual de objeto. Según la entidad promotora de salud, *Rafael* ha contado con los diagnósticos, medicamentos y remisiones necesarias para tratar sus padecimientos. Asimismo, la entidad manifestó que su médico tratante lo remitió a un centro de salud mental. Sin embargo, su ingreso no ha sido posible, debido a que *Rafael* no manifestó su voluntad de ingresar.

52. Por ello, Asmet Salud EPS sostuvo que se han realizado todas las gestiones posibles para tratar a *Rafael*, pero no puede adelantarse un ingreso contrario a su voluntad, pues ello desconocería sus derechos fundamentales.

53. Durante el trámite de revisión, el Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca) y la Clínica de Salud Mental Fundar SAS informaron que *Rafael* se encuentra en Hombres de

Gedeón y que allí recibe un tratamiento médico para su esquizofrenia y su adicción a sustancias psicoactivas. Asimismo, en la historia clínica que aportó la Clínica de Salud Mental Fundar SAS se indica que *Rafael* debe continuar dentro de la institución, pues el tratamiento que recibe muestra una respuesta positiva.

54. Sin embargo, como también se evidencia en el expediente, el ingreso de *Rafael* a la institución y el tratamiento que allí recibe se han realizado sin su consentimiento, y no se dispone de información suficiente sobre la atención que se le brinda para tratar su esquizofrenia y su adicción a sustancias psicoactivas.

55. La Sala Quinta de Revisión estudiará, en consecuencia, si en el presente caso se configuró una carencia actual de objeto respecto a la eventual vulneración de los derechos fundamentales de *Catalina* y de *Rafael*.

56. Para ello, la Sala reiterará su jurisprudencia sobre la carencia actual de objeto y constatará si ella se configuró en el presente caso. De no ser así, procederá con el estudio de procedencia y de fondo de la acción de tutela.

3.2. Carencia actual de objeto

57. La acción de tutela busca proteger derechos fundamentales cuando se está frente a una amenaza o vulneración actual e inminente de los mismos[41], de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Dicha acción es un mecanismo preferente y sumario[42], que tiene como finalidad la protección inmediata de los derechos de una persona[43].

---

[41] Corte Constitucional, Sentencia T-418 de 2023.

[42] Corte Constitucional, Sentencia T-418 de 2023.

[43] Corte Constitucional, Sentencia SU-399 de 2024.

58. El carácter actual e inminente de la afectación de los derechos implica, a su vez, que los hechos y circunstancias que dan lugar a la amenaza o vulneración sean vigentes o actuales, de modo que la intervención del juez constitucional se justifique.

59. A partir de este razonamiento, el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia de esta Corporación[44] han reconocido que existen casos, en donde las circunstancias que dieron origen a la acción de tutela varían al punto de que la intervención y las decisiones del juez de tutela se tornan inocuas o vacías[45].

60. La Corte llama a esta situación "carencia actual de objeto" y la entiende como el fenómeno que se presenta cuando desaparece o cesa la causa que originó la solicitud de tutela, de modo que la decisión del juez se torna innecesaria[46].

61. La carencia actual de objeto se da, a su vez, por tres vías: el daño consumado, el hecho superado y la situación o circunstancia sobreviniente[47].

3.2.1. Daño consumado

62. La primera forma en que el objeto de una acción de tutela se extingue es el daño consumado[48]. En este escenario, las actuaciones u omisiones que

---

[44] Corte Constitucional, Sentencia SU-174 de 2021.

[45] Corte Constitucional, Sentencias T-005 de 2019, T-344 de 2022, T-418 de 2023, SU-339 de 2024.

[46] Corte Constitucional, Sentencia SU-475 de 2023.

[47] Corte Constitucional, sentencias T-005 de 2019, T-266 de 2022, T-344 de 2022, SU-388 de 2023, T-418 de 2023, SU-475 de 2023, T-089 de 2024, T-196 de 2024, SU-339 de 2024, T-324 de 2025 y SU-328 de 2025.

[48] Corte Constitucional, Sentencia SU-141 de 2020.

dieron lugar a la amenaza de un derecho fundamental cesan, pero no por voluntad de quienes se predica la afectación, sino porque se consumó un perjuicio irreversible[49]. Este perjuicio conlleva que la acción de tutela pierda su potencia preventiva o reparadora, ya que resulta imposible dar una orden que retrotraiga la amenaza o vulneración[50].

63. Al respecto, la Corte Constitucional ha explicado que el daño consumado se configura cuando se ha perfeccionado la afectación que se pretendía evitar con la tutela[51], es decir, cuando la afectación al derecho se concreta o ejecuta, porque no resulta factible que el juez de tutela dé una orden que cese el peligro[52].

64. Ahora bien, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el daño debe estudiarse desde su magnitud y el momento de su ocurrencia[53]. Sobre la magnitud, la Corte sostiene que el daño debe ser irreversible[54], es decir, que

---

[49] Corte Constitucional, Sentencia SU-174 de 2021, f. j. 65: "el daño consumado, esta Corporación ha precisado que se configura cuando "a pesar de que cesó la causa que generó la afectación a los derechos fundamentales, ésta ha producido o 'consumado' un perjuicio". Asimismo, véase Corte Constitucional, Sentencia T-418 de 2023, f. j. 58: "[e]n este evento, a diferencia del hecho superado, la carencia no se origina en el actuar diligente del accionado o llamado a responder, sino en que, como consecuencia del paso natural del tiempo, aunado a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales alegada, se concretó el daño que se pretendía evitar. En síntesis, en la Sentencia SU-150 de 2021, la Sala Plena de esta Corte precisó que "el daño consumado tiene ocurrencia cuando la amenaza o transgresión de un derecho fundamental genera un perjuicio irreversible, el cual se pretendía evitar con el mecanismo preferente de la acción de tutela.""

[50] Corte Constitucional, Sentencia SU-297 de 2025, f. j. 201: "(…) La acción de tutela pierde toda su potencia preventiva o reparadora cuando se materializa el daño o la afectación que se pretendía evitar con su presentación. Cuando esto ocurre se configura la carencia actual de objeto por daño consumado, dado que no sería posible dar una orden con el propósito de retrotraer la situación". Asimismo, véase, Corte Constitucional, Sentencia SU-347 de 2023, f. j. 44: "La jurisprudencia constitucional ha sostenido de manera reiterada que una de las categorías de la carencia actual de objeto es el daño consumado. Este ocurre cuando «se ha perfeccionado la afectación que con la tutela se pretendía evitar, de forma que, ante la imposibilidad de hacer cesar la vulneración o impedir que se concrete el peligro, no es factible que el juez de tutela dé una orden para retrotraer la situación»"

[51] Corte Constitucional, Sentencia T-196 de 2024.

[52] Corte Constitucional, Sentencias T-324 de 2025, SU-328 de 2025.

[53] Corte Constitucional, Sentencias SU-141 de 2020 y T-344 de 2022

[54] Corte Constitucional, Sentencia SU-347 de 2023.

no sea susceptible de ser interrumpido, retrotraído o mitigado mediante una decisión judicial[55].

65. En cuanto al momento, la jurisprudencia ha previsto dos hipótesis, cada una con un efecto jurídico propio[56]. Así, si el daño se consuma antes de que se presente la acción de tutela, el juez debe declararla improcedente[57]. Pero, si el daño se ejecuta durante el trámite de la acción, el juez puede proferir órdenes que protejan la dimensión objetiva del derecho, eviten repeticiones o identifiquen responsables[58]. Asimismo, resulta imperativo que el juez se pronuncie de fondo sobre la acción de tutela[59], pues con ello se logra[60]: (a) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan; (b) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; (c) corregir las decisiones judiciales de instancia; o (d) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.

3.2.2. Hecho superado

66. La segunda forma de carencia actual de objeto es el hecho superado. Este se da cuando la pretensión principal se satisface[61] antes de que el juez de tutela se pronuncie[62], debido a que la parte accionada, de manera voluntaria,

---

[55] Corte Constitucional, Sentencia SU-174 de 2021.

[56] Corte constitucional, Sentencias SU-174 de 2021 y T-202 de 2024.

[57] Corte Constitucional, Sentencia T-196 de 2024.

[58] Corte Constitucional, Sentencia T-005 de 2019, SU-174 de 2021.

[59] Corte Constitucional, Sentencia SU-141 de 2020.

[60] Corte constitucional, Sentencia SU-174 de 2021.

[61] Corte Constitucional, Sentencia T-136 de 2020, f. j. 34: “Este fenómeno se configura cuando desaparece la afectación al derecho fundamental alegado y se satisfacen las pretensiones del accionante. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado que “esta circunstancia puede ser consecuencia de la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor, lo cual puede acaecer entre la presentación de la tutela y la sentencia del juez constitucional””.

[62] Corte Constitucional, Sentencia SU-328 de 2025.

accede a lo solicitado por el accionante[63] y, en consecuencia, desaparece la situación que dio origen a la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales[64].

67. Para que el hecho superado tenga lugar en un proceso de tutela, debe comprobarse que[65]: (a) haya una variación en los hechos que dieron origen a la acción de tutela; (b) lo pedido mediante la acción de tutela se haya satisfecho de manera integral; y (c) la parte accionada haya actuado o dejado de actuar de forma voluntaria. Por ejemplo, en materia de derecho a la salud, se está ante un hecho superado, cuando la parte accionada reconoció la prestación solicitada, suministró los servicios en salud requeridos o dio trámite a las solicitudes formuladas antes de que el juez constitucional lo ordenase[66].

68. Si el juez de tutela determina que estos elementos se presentan en una acción de tutela, solo debe declarar la carencia actual de objeto, dado que no habría pretensión por materializar[67].

69. Asimismo, la jurisprudencia ha reiterado que no es obligatorio emitir un juicio de fondo en el caso que se estudie[68]. Sin embargo, la Corte Constitucional, en sede de revisión, podrá hacerlo, si con ello pretende[69]: (a)

---

[63] Corte Constitucional, Sentencia T-390 de 2024, f. j. 68: "El hecho superado tiene ocurrencia cuando, entre la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo, se satisfacen por completo las pretensiones de la acción de tutela y desaparece la vulneración de los derechos fundamentales invocados, debido a una conducta voluntaria desplegada por el extremo accionado. En este supuesto cualquier decisión que se pudiese adoptar en el caso específico carecería de sentido, por resultar innecesaria".

[64] Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2025.

[65] Corte Constitucional, Sentencias SU-225 de 2013, SU-522 de 2019, SU-342 de 2024 y T-158 de 2025.

[66] Corte Constitucional, Sentencias T-431 de 2022, T-158 de 2025.

[67] Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2025, f. j. 4.1.: "(...) [d]e manera que pronunciarse sobre lo solicitado carecería de sentido, por cuanto no podría ordenarse a la entidad accionada hacer lo que ya hizo, o abstenerse de realizar la conducta que ya cesó por su propia voluntad".

[68] Corte Constitucional, Sentencia T-136 de 2020, T-002 de 2024, SU-128 de 2024.

[69] Corte Constitucional, Sentencias SU-225 de 2013, SU-306 de 2023, T-002 de 2024 y SU-274 de 2025.

llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan; (b) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; (c) corregir las decisiones judiciales de instancia; y (d) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.

3.2.3. Situación sobreviniente

70. La tercera forma de carencia actual de objeto es la situación sobreviniente y ha sido desarrollada por la Corte Constitucional para cubrir posibles hipótesis que no logren enmarcarse en el daño consumado o el hecho superado[70].

71. A diferencia del hecho superado, la situación sobreviniente no depende de la voluntad de la parte accionada, sino de una variación sustancial en las circunstancias[71], que conllevan una pérdida de interés por parte del accionante o a la imposibilidad de dictar una orden dentro de la acción de tutela[72].

72. Sobre este punto, la Corte Constitucional ha explicado que la situación sobreviniente debe leerse de una manera residual[73], es decir, bajo el entendido de que pueden existir circunstancias que no corresponden a las formas

---

[70] Corte Constitucional, Sentencias SU-522 de 2019, T-179 de 2022, T-173 de 2023, SU-342 de 2024.

[71] Corte Constitucional, Sentencia T-174 de 2024, f. j. 31.3.: "Se presenta cuando sucede una situación que acarrea la futilidad de las pretensiones y que no tiene origen en una actuación voluntaria de la parte accionada dentro del trámite de tutela". Asimismo, Corte Constitucional, Sentencia T-283 de 2025, f. j. 79: "Por último, el tercer supuesto cubre los escenarios que no se encuadran en los dos anteriores, y en los que la presunta vulneración no cesa por una acción de la entidad accionada, sino por circunstancias ajenas a su actuación".

[72] Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2020, f. j. 4.3.: "Todas estas conjeturas se pueden enmarcar dentro de una causal genérica de carencia de objeto denominada *hecho sobreviniente*, cuyo común denominador es la ocurrencia de una nueva circunstancia que, con posterioridad a la presentación de la acción de tutela, hace que pierda sus efectos el posible amparo".

[73] Corte Constitucional, Sentencia T-283 de 2025.

tradicionales de la carencia actual de objeto[74], pero implican un cambio en la pretensión y el pronunciamiento del juez de tutela.

73. Con este criterio, debe entenderse que la situación sobreviniente comprende un conjunto de situaciones (no taxativo), entre las que se destacan[75]: (a) la ocurrencia de un hecho extraordinario que trae consigo la pérdida de interés por parte del accionante de continuar con su pretensión; (b) la imposibilidad de amparar un derecho determinado, debido a un cambio en las situaciones que dieron origen a la acción de tutela; (c) el fallecimiento del accionante; (d) la persona asume directamente la satisfacción de la pretensión formulada en la acción de tutela; o (e) se cumple una orden judicial y, con ello, cesa la amenaza o vulneración del derecho fundamental.

74. Si el juez de tutela comprueba que surge una situación sobreviniente en la tutela, deberá declarar la carencia actual de objeto[76]. Asimismo, no será necesario emitir un pronunciamiento de fondo, salvo que encuentre que aún existen actuaciones que deben agotarse, como la repetición por los costos asumidos o, incluso, procesos disciplinarios a adelantar por la negligencia incurrida[77].

75. Con estas precisiones, procede la Sala Quinta de Revisión a verificar la eventual configuración de una carencia actual de objeto en el presente caso.

---

[74] Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2020: "Nótese cómo, en esta causal y en cualquiera de las situaciones descritas que le sirven de ejemplo, es innegable que, conforme se observa en la jurisprudencia constitucional, una eventual orden de amparo no tendría repercusión alguna, pues la coyuntura que originó la interposición de la acción de tutela desapareció, sin que se haya dado cumplimiento a lo pretendido por parte del demandado o se haya presentado un perjuicio sobre los derechos reclamados, como precisamente ocurre con las figuras del hecho superado y del daño consumado".

[75] Corte Constitucional, sentencias T-236 de 2020, SU-032 de 2022, T-179 de 2022, T-173 de 2023, SU-342 de 2024, T-390 de 2024, T-528 de 2024, T-085 de 2025 y T-257 de 2025.

[76] Corte Constitucional, Sentencia T-174 de 2024 , f. j. 31.3.: "En consecuencia, cuando se encuentre probada alguna de estas circunstancias, el juez constitucional deberá declarar la carencia actual de objeto. De lo contrario, las decisiones y órdenes carecerían de sentido, habida cuenta de «la superación de los hechos que dieron lugar al recurso de amparo o ante la satisfacción de las pretensiones del actor»".

[77] Corte Constitucional, Sentencia SU-032 de 2022.

3.2.4. Verificación de una carencia actual de objeto

76. Como se indicó en las consideraciones anteriores, la presente acción de tutela se encamina hacia dos metas, cada una con pretensiones propias. Por un lado, pretende la protección de los derechos a la integridad y la salud de *Catalina*, quien ha asumido el cuidado de su hijo; pero ante su negativa a recibir tratamientos y la falta de oferta por parte de Asmet Salud EPS, la agente oficiosa se ha visto en medio de situaciones que la ponen en riesgo, como escenas de violencia protagonizadas por su hijo.

77. Por otro lado, se encamina hacia la garantía de los derechos fundamentales del agenciado a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento libre e informado y a la libertad. *Rafael* se encuentra en estos momentos en Hombres de Gedeón; pero su ingreso y parte del tratamiento no contó (ni cuenta, al parecer) con su consentimiento. Además, la institución no indicó en su informe por qué *Rafael* debe permanecer internado durante 12 meses, ni si se le ha informado en qué consiste el tratamiento, si existen opciones diferentes o cuáles son sus posibles efectos. Lo que exige verificar, entonces, si la institucionalización y tratamiento que actualmente recibe cumplen con los estándares fijados por la Corte Constitucional en la Sentencia SU-367 de 2025.

78. Esto implica analizar la tutela desde dos referentes. El primero consiste en la situación de Catalina y la garantía de sus derechos fundamentales. De acuerdo con la información que allegó Hombres de Gedeón, la agente y su familia tomaron la decisión de internar a *Rafael* y pagar con sus propios recursos los costos relacionados con el tratamiento, los útiles de aseo, el vestuario y otros[78].

[78] Expediente T-11.551.687, respuesta de Hombres de Gedeón: “El valor del tratamiento es cubierto en su totalidad por la familia del paciente, quienes además asumen los gastos derivados de la atención psiquiátrica que se ofrece por parte de la institución, así como útiles de aseo, vestuario y demás elementos requeridos”.

79. Con la internación, Hombres de Gedeón asumió el tratamiento de *Rafael*, así como un acompañamiento a su familia, en la que se le explica cómo restablecer los vínculos con él y qué hacer en casos de que recaiga en el consumo de sustancias psicoactivas o se presenten señales de alerta.

80. Asimismo, *Catalina* no se ha separado del tratamiento de su hijo, pues lo acompaña en algunas actividades, como los controles médicos que se adelantan ante el psiquiatra tratante. Muestra de ello es el informe de la Clínica de Salud Mental, en el que se explica que[79]: (i) Rafael ingresó por sus propios medios junto con su madre, *Catalina*, a la consulta programada para esa fecha; (ii) *Catalina* informó que *Rafael* ingresó hace 3 meses al centro de rehabilitación Hombres de Gedeón y allí realiza su proceso de rehabilitación[80]; (iii) en el proceso se le suministra medicamentos para tratar su esquizofrenia (Olanzapina); (iv) se evidencia una buena respuesta de *Rafael* al tratamiento; (v) se sugiere que él continúe su tratamiento en Hombres de Gedeón, con un acompañamiento por parte de psicología, trabajo social y terapia ocupacional[81]; (vi) se orienta a *Catalina* y a *Rafael* sobre el tratamiento; y (vii) se agenda una nueva cita dentro de los próximos 3 meses.

81. Por otra parte, desde la internación no se han presentado escenarios de violencia. Ello puede inferirse debido a que *Rafael* tiene restringida la salida de la institución, la ingesta de alcohol y de sustancias psicoactivas y el contacto con terceros ajenos al círculo familiar. Además, en la historia clínica no se reportan situaciones de conflicto entre *Rafael* y su madre o familiares.

---

[79] Expediente T-11.551.687, historia clínica de Fundar SAS del 14 de enero de 2026, p. 1.

[80] *Ibid.*, p. 1: "[P]aciente que desde hace tres meses se encuentra realizando proceso de rehabilitación [en] Hombres de Gedeón - Jamundí - Valle".

[81] *Ibid.*, p. 1: "[S]e trata de un paciente con [historia clínica] anotada, con patología dual, sin adherencia a tratamiento propuesto en ultimo control, con ingreso a centro de rehabilitación Hombres de Gedeón desde hace tres meses, colega formula olanzapina, con buena respuesta, considero continuar con igual plan de manejo farmacológico, se da psicoeducación, debe continuar internado en centro de rehabilitación en manejo conjunto con psicología, trabajo social y terapia ocupacional, control en tres meses".

82. Con lo anterior se tiene, entonces, que la pretensión de la acción de tutela (que *Rafael* sea ingresado a un centro médico especializado) y su finalidad (evitar riesgos para su integridad y salud) se encuentran satisfechas en el caso de *Catalina*, dado que Hombres de Gedeón realiza el tratamiento (interno) a favor de Rafael y ella en estos momentos no se ve expuesta a los riesgos que antes afrontaba por asumir el cuidado pleno de su hijo. A ello debe sumarse que la institución brinda un acompañamiento a la agente oficiosa, para así estar preparada cuando la intervención sobre su hijo finalice. Por otra parte, esto ocurre, porque *Catalina* optó, junto con su familia, por asumir los costos que implicaban el tratamiento e internación. Estos tres elementos permiten inferir que se configuró una situación sobreviniente en cuanto al amparo de los derechos de *Catalina*, por lo que la Sala Quinta procederá a declarar la carencia actual de objeto.

83. Ahora bien, es posible que, en el futuro, *Catalina* y su familia vuelvan a enfrentarse a situaciones de violencia una vez finalice el tratamiento, especialmente si se presentan recaídas en el proceso de recuperación de *Rafael*.

Por esta razón, la Sala considera conveniente adoptar algunas medidas de protección en su favor, siempre que la acción de tutela sea procedente y resulte necesario emitir una decisión de fondo.

84. En cuanto a la eventual afectación a los derechos fundamentales de *Rafael* a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento libre e informado y a la libertad, la Sala Quinta encuentra que no es posible declarar una carencia actual de objeto por los siguientes motivos.

85. En primer lugar, *Rafael* no consintió su ingreso ni el tratamiento que se adelanta en Hombres de Gedeón. Como se indicó en el recuento procesal y en las consideraciones previas a este acápite, la institución informó que *Rafael* no ingresó por voluntad propia al tratamiento y que, en algunas ocasiones, se ha mostrado reticente frente a ciertas terapias.

86. En segundo lugar, el informe de Hombres de Gedeón explica que el tratamiento tiene una duración de 12 meses, pero no brinda información que permita entender la base médica y científica que soporta este periodo; además, la institución no explicó en qué consisten las terapias que se realizan en el marco de este tratamiento. Solo informa que parte de estas coinciden con lo ordenado por el psiquiatra de la Clínica de Salud Mental Fundar SAS; pero debe advertirse que, en principio, lo ordenado por el psiquiatra tratante refiere a los medicamentos que debe tomar *Rafael* y algunas recomendaciones generales, sin referir a terapias concretas con dicho tiempo de duración.

87. En este contexto, la Sala Quinta estima que todavía existe incertidumbre sobre la plena protección de los derechos de *Rafael*. Aunque su tratamiento evidencia una mejoría, no parece ajustarse a las exigencias que la Corte Constitucional ha establecido en materia de atención en salud mental y desinstitucionalización.

88. Por lo anterior, la Sala Quinta seguirá con el análisis de procedencia de la acción respecto de la posible vulneración de los derechos fundamentales de *Rafael* y, en caso de superarlo, planteará el problema jurídico y la metodología para resolverlo.

3.3. Procedencia de la acción de tutela

89. La Sala Quinta continúa con el examen de procedencia de la acción de tutela en relación con la eventual vulneración de los derechos fundamentales a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento libre e informado y libertad de *Rafael*.

90. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo constitucional de carácter residual, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección judicial inmediata de los derechos fundamentales de la persona que lo solicita, directa o indirectamente,

con ocasión de su vulneración o amenaza por parte de cualquier autoridad, o excepcionalmente de particulares. En esa medida, para que el mecanismo constitucional sea procedente y pueda estudiarse de fondo, se deben cumplir requisitos de legitimación en la causa por pasiva y por activa, inmediatez y subsidiariedad, como pautas formales de procedibilidad, establecidos en el Decreto Ley 2591 de 1991.

3.3.1. Legitimación por activa: agencia oficiosa y enfoque social de la discapacidad

91. Toda persona puede ejercer la acción de tutela por sí misma o a través de representante o mediante un agente oficioso, según el artículo 10[82] del Decreto Ley 2591 de 1991[83].

92. La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la representación y la agencia oficiosa, fijando reglas sobre la manera en que ellas deben ejercerse. Respecto a la representación, la jurisprudencia explica que puede darse a través del representante legal (en el caso de los menores de edad y las personas jurídicas, entre otros) o de apoderado judicial; y, cuando la acción de tutela es presentada por este último, deben cumplirse las siguientes condiciones[84]: (a) se debe otorgar un poder escrito -que se presume auténtico-

[82] "ARTICULO 10. LEGITIMIDAD E INTERES. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promRafael su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales." (Decreto Ley 2591 de 1991).

[83] Corte Constitucional, sentencias SU-565 de 2015, SU-288 de 2016 y SU-179 de 2021.

[84] Corte Constitucional, Sentencia T-093 de 2019: "71. El artículo 10 inciso 1 oración 1 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela podrá ser interpuesta a través de representante. Esta expresión, comprende dos tipos de representación, a saber, el representante legal –en el caso de menores de edad y personas jurídicas, entre otros– y el apoderado judicial.

72. Cuando el recurso de amparo es interpuesto por el apoderado judicial, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido los siguientes requisitos: a) debe otorgarse un poder, el cual se presume auténtico –artículo 10 inciso 1 oración 2 del Decreto 2591 de 1991–; b) el poder es un acto jurídico formal,

y especial para presentar la acción de tutela, y (b) el apoderado debe ser un profesional en derecho, habilitado con tarjeta profesional.

93. En cuanto a la agencia oficiosa, la Corte Constitucional ha indicado que procede cuando la persona no se encuentra en la posibilidad fáctica o jurídica de defender sus derechos y, por tanto, requiere de la intervención de un tercero, quien obra de manera altruista para corregir las actuaciones administrativas o judiciales que amenazan o vulneran los derechos[85]. La intervención del tercero resulta, además, legítima, en la medida que procura garantizar principios esenciales, como la efectividad de los derechos fundamentales, la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal y el deber de solidaridad[86].

94. Ahora bien, el ejercicio de la agencia oficiosa debe tener en cuenta el cumplimiento de unas exigencias especiales, así como una comprensión adecuada desde el enfoque social de la discapacidad. Así, la Corte Constitucional ha explicado que la agencia oficiosa debe atender dos reglas, que la Sala destaca a continuación:

95. En primer lugar, el agente oficioso debe manifestar que obra en tal calidad[87]. Si no lo manifiesta expresamente, se puede deducir que obra como tal a partir de los hechos y pretensiones de la acción de tutela[88].

---

por lo que debe realizarse por escrito; c) el poder debe ser especial; d) el poder no se entiende conferido para la promoción de procesos diferentes a la acción de tutela y; d) el destinatario del acto de apoderamiento solo puede ser un profesional en derecho habilitado con tarjeta profesional".

[85] Corte Constitucional, Sentencia SU-377 de 2014. Además, la Sentencia SU-565 de 2015 explica: "En ese sentido, la interposición del mecanismo de amparo tiene como propósito defender intereses propios –con la salvedad de la agencia oficiosa, en la cual un extraño interviene ante la imposibilidad del afectado de exigir su derecho-, por lo cual la acción de tutela no puede ser ejercida, simplemente y sin la afectación de un derecho subjetivo, con el propósito altruista de corregir decisiones de la administración o de los jueces, que el accionante considere no estar conformes a derecho".

[86] Corte Constitucional, sentencias SU-288 de 2016, SU-277 de 2025 y SU-367 de 2025.

[87] Corte Constitucional, sentencias SU-288 de 2016, SU-179 de 2021, SU-397 de 2021 y SU-277 de 2025.

[88] Corte Constitucional, sentencias SU-397 de 2021 y SU-277 de 2025.

96. En segundo lugar, el titular del derecho debe encontrarse en situaciones que le impidan actuar por sí mismo[89]. La incapacidad puede verse por razones de desamparo o indefensión (vulnerabilidad)[90]. Sobre este punto, la Corte Constitucional ha señalado que la agencia oficiosa no solo procede en virtud de imposibilidades físicas o mentales, sino también cuando se advierten diversas circunstancias[91], que reflejan una ausencia de condiciones que impiden que la persona promueva su propia defensa, como, por ejemplo, carecer de una red de apoyo familiar, encontrarse en situación de abandono o ser habitante de calle[92].

97. La falta de estos requisitos hace que la acción de tutela resulte improcedente, pues con ellos se pretende preservar la autonomía de la voluntad del titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados[93], así como evitar que cualquier persona pueda actuar en nombre y representación de otra, alterando el orden constitucional y la finalidad de la acción de tutela[94].

98. Ahora bien, la jurisprudencia constitucional también ha reconocido la figura de la ratificación[95], es decir, el acto mediante el cual la persona agenciada confirma, de manera expresa o tácita, el interés en que sus derechos sean protegidos y está de acuerdo con las gestiones que el agente oficioso adelanta[96]. Este no es un requisito normativo, pero opera como un mecanismo

---

89 Corte Constitucional, sentencia SU-288 de 2016, SU-179 de 2021 y SU-397 de 2021.

90 Corte Constitucional, Sentencia SU-277 de 2025.

91 Corte Constitucional, Sentencia T-398 de 2019.

92 Corte Constitucional, Sentencia T-398 de 2019.

93 Corte Constitucional, Sentencia T-046 de 2026.

94 Ibíd.

95 Corte Constitucional, Sentencia T-453 de 2025.

96 Corte Constitucional, Sentencia SU-288 de 2016. Además, la Sentencia SU-150 de 2021 explica que: “la agencia oficiosa tiene otro elemento de análisis que resuelta esencial, por virtud del cual se entiende que el tercero se encuentra legitimado en la actuación propuesta, cuando el interesado en la protección de los

excepcional que tiene el juez constitucional en aquellos casos, en los que no se encuentra acreditada la imposibilidad del agenciado de interponer la acción de tutela por sí mismo[97].

99. Asimismo, la Corte Constitucional ha precisado cómo deben interpretarse estos requisitos en los casos en que están en juego los derechos fundamentales de personas con alguna condición de incapacidad, ya que tales situaciones se analizan a partir del enfoque social de la discapacidad[98].

100. Para la Corte, con la incorporación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1996 de 2019, el derecho colombiano avanzó hacia un enfoque social de la discapacidad[99]. Esto significa, entre otros, que la persona con alguna discapacidad (i) no puede verse como alguien que debe ser "normalizado", sino como un sujeto que puede participar en la comunidad, y (ii) debe reconocerse como sujeto de derecho y con la capacidad para ejercerlos (de goce y de obrar)[100].

101. Además, el enfoque social de la discapacidad exige distinguir entre la capacidad mental (aptitud para comprender y tomar decisiones) y la capacidad jurídica. A partir de esta distinción, los cambios en la capacidad mental no implican, por sí mismos, una sustitución de la voluntad de la persona[101].

---

derechos ***ratifica*** expresa o tácitamente y acompaña las gestiones adelantadas y reafirma la pretensión de amparo formulada ante el juez de tutela".

[97] Corte Constitucional, Sentencia T-046 de 2026.

[98] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025.

[99] Ibidem

[100] Ibidem

[101] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025: "151. Bajo este enfoque, la capacidad mental (es decir, la aptitud para comprender y tomar decisiones) es distinta de la capacidad jurídica, y sus eventuales variaciones no pueden justificar, por sí solas, restricciones al ejercicio de derechos, ni la sustitución de la voluntad de la persona. En otras palabras, las diferencias funcionales o cognitivas no habilitan automáticamente la representación oficiosa, pues esto perpetuaría un enfoque tutelar contrario al principio de autonomía y a la dignidad humana".

102. Con estas bases, la Corte Constitucional indicó que las personas en situación de discapacidad tienen derecho a participar directamente en los procesos que les afectan y, en concreto, en la acción de tutela, siempre que cuenten con los ajustes o apoyos necesarios para: "(i) comprender la naturaleza y alcance del proceso, (ii) expresar su voluntad y preferencias; y (iii) tomar decisiones sobre la defensa de sus derechos"[102].

103. De ahí que la agencia oficiosa encuentre un límite en la autonomía de la voluntad del agenciado[103], en especial, de quien se encuentra en una situación de discapacidad. Esta figura no puede utilizarse para suplir a la persona interesada en la adopción de decisiones autónomas sobre el ejercicio, defensa y protección de sus derechos[104]. En esa medida, cobra especial importancia que la persona agenciada ratifique la acción de tutela, ya que, cuando un tercero presenta una acción a favor de otra persona, sin que esta se encuentre imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica (propia defensa), se lesiona su autonomía, su dignidad humana y su derecho a ser considerado o tenido en cuenta[105].

104. Para evitar que la voluntad de la persona en situación de discapacidad sea reemplazada injustificadamente, la Sentencia SU-367 de 2025 formuló las siguientes reglas para tener en cuenta al momento de evaluar la procedencia de la agencia oficiosa:

"(i) verificar si se han dispuesto ajustes razonables para que la persona pueda participar directamente en el proceso;

---

[102] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, fj 152.

[103] Corte Constitucional, Sentencia T-117 de 2025.

[104] *Ibid.*

[105] Corte Constitucional, Sentencia T-117 de 2025.

(ii) evaluar si existen barreras comunicativas, cognitivas, emocionales o sociales que limiten, de manera insalvable, su capacidad de ejercer la tutela por sí misma;

(iii) establecer si la intervención de un tercero se fundamenta efectivamente en la protección de la persona y no en la sustitución injustificada de su voluntad; y

(iv) garantizar que, incluso actuando mediante agente oficioso, se procure conocer la voluntad y las preferencias del titular del derecho, recurriendo a apoyos técnicos, familiares, comunitarios o profesionales."

3.3.2. Legitimación por pasiva

105. Conforme con el artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 1, 5 y 42 del Decreto Ley 2591 de 1991, la legitimación en la causa por pasiva se refiere a la aptitud legal de una autoridad o, excepcionalmente, de un particular[106], para ser los llamados a responder por la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, en caso de que la transgresión resulte probada[107]. En particular, el numeral 9 del artículo 42 del citado decreto y la jurisprudencia constitucional, han señalado que procede la acción de tutela contra particulares cuando (i) prestan servicios públicos; (ii) su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo; o (iii) cuando existe una relación del accionante frente al accionado de indefensión o de subordinación respecto de este.

3.3.3. Inmediatez y subsidiariedad

[106] Corte Constitucional, sentencia T-241 de 2023 y T-262 de 2024.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T-412 de 2024.

106. La acción de tutela debe presentarse en un plazo razonable, contado desde el momento de la supuesta vulneración o amenaza[108], para así garantizar que el mecanismo de protección sea de aplicación inmediata y urgente[109].

107. Además, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario, por lo que el juez debe verificar que no existan otras vías judiciales idóneas y efectivas, a través de las cuales la persona pueda ejercer la defensa de sus derechos[110]. El juicio de subsidiariedad implica analizar que: (i) el medio judicial sea idóneo y efectivo; (ii) no se esté ante un perjuicio irremediable; y (iii) si la acción de tutela es presentada por un sujeto de especial protección constitucional. Este último no es un requisito autónomo, sino un criterio de flexibilización del examen de idoneidad y eficacia del medio ordinario.

3.3.4. Verificación de los requisitos de procedencia

108. En el presente caso, la Sala Quinta considera que se cumplen con los requisitos de legitimación, inmediatez y subsidiariedad, por los siguientes motivos.

109. *Catalina* presentó la acción de tutela como agente oficiosa de su hijo, *Rafael*. De acuerdo con la información contenida en el expediente, *Rafael* se encuentra diagnosticado con esquizofrenia y adicción a las sustancias psicoactivas. Desde un enfoque social de la discapacidad, esto no resulta suficiente para dar por satisfecho el requisito de legitimación, pues el diagnóstico, por sí solo, no desvirtúa la presunción de capacidad de *Rafael*.

---

[108] Corte Constitucional, sentencias T-545 de 2015, T-416 de 2023, T-236 de 2024, T-082 de 2025 y T-115 de 2025

[109] Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2024.

[110] Corte Constitucional, Sentencia T-082 de 2025.

110. Esta tesis se refuerza al observar que, tanto en los hechos narrados por *Catalina*, como en el informe presentado por Hombres de Gedeón y la historia clínica, *Rafael* ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre los tratamientos, especialmente de ingreso a centros médicos especializados.

111. No obstante, debido al cambio en el objeto de la acción de tutela por hechos posteriores, lo que se analiza ya no es si *Rafael* puede ingresar a un centro médico especializado, sino si su actual ingreso y permanencia en Hombres de Gedeón cumple con los requisitos fijados por la Corte Constitucional. En consecuencia, la verificación de los requisitos de procedencia de la tutela debe hacerse a la luz de esta nueva situación.

112. En este contexto y según la información aportada al expediente, en primer lugar, se observa que *Rafael* se encuentra en una condición que, por ahora, le impide expresar su voluntad. Ello obedece a que Hombres de Gedeón no permite, por razones médicas, que *Rafael* tenga contacto con personas externas a la institución o a su familia, lo que hace imposible conocer directamente qué desea.

113. Además, la institución sugirió no entrevistar a *Rafael* para conocer su postura sobre la acción de tutela y el tratamiento que recibe:

“En relación a la posibilidad de entrevista consideramos desde el criterio clínico y terapéutico: Existe riesgo de afectación del proceso terapéutico si el usuario es expuesto a entrevistas externas en esta etapa, debido a:

- Diagnóstico de esquizofrenia con alteración del juicio de realidad
- Pobre introspección
- Proceso de adaptación en curso Posible impacto emocional frente a la situación familiar

Por lo anterior, no se recomienda su participación en este momento, ya que podría:

- Generar descompensación emocional
- Interferir con el tratamiento
- Afectar la relación con su entorno familiar"[111].

114. En el presente caso se cumple el requisito de legitimación por activa porque a partir de las reglas fijadas en la Sentencia SU-367 de 2025, la Corte adoptó ajustes razonables y realizó gestiones para que *Rafael* pudiera participar directamente en el trámite; sin embargo, persisten barreras de tipo clínico y terapéutico, pues Hombres de Gedeón ha impedido su entrevista y el conocimiento directo de su voluntad, alegando razones médicas. Estas circunstancias evidencian una limitación insalvable para que *Rafael* ejerza por sí mismo la acción de tutela, y hacen necesaria la intervención de un tercero que actúe en su favor, no para reemplazar injustificadamente sus decisiones, sino para asegurar que su ingreso y permanencia en la institución, así como el tratamiento que recibe, se ajusten a los estándares constitucionales y garanticen la protección efectiva de sus derechos fundamentales.

115. Se recalca que la Sala realizó esfuerzos concretos para escuchar directamente a *Rafael* y confirmar su consentimiento, pero ello no fue posible por las restricciones clínicas y terapéuticas impuestas por la Hombres de Gedeón, que, por razones médicas, han impedido cualquier entrevista o contacto con él. Esto es relevante porque existe una barrera real e insuperable para que el propio titular ejerza la acción, lo que justifica la actuación de un tercero como agente oficioso y permite tener por satisfecho el requisito de legitimación por activa.

[111] Expediente T-11.551.687, respuesta de Hombres de Gedeón, pp. 3 y s.

116. Por otra parte, el extremo pasivo en esta acción de tutela comprende varias entidades. En primer lugar, la acción se dirige contra Asmet Salud EPS, entidad responsable de garantizar la prestación continua del servicio de salud a favor del accionante, de acuerdo con los artículos 177[112] y 178[113], numerales 3 y 6, de la Ley 100 de 1993. Su participación en el presente proceso es importante porque, si bien *Rafael* está recibiendo un tratamiento por parte de Hombres de Gedeón en estos momentos, él puede acudir nuevamente a la red de servicios de la EPS para solicitar que su tratamiento continúe allí y dicha entidad sigue siendo responsable por asegurar su cobertura en salud.

117. En segundo lugar, y como se ha explicado en consideraciones anteriores, en el proceso se constató que la internación y tratamiento de *Rafael* se encuentra en estos momentos a cargo de Hombres de Gedeón. Si bien esta es una institución de carácter privado, es la responsable de la atención y cuidado de la salud mental de *Rafael*, situación que activa la procedencia de la acción por tratarse de un particular que brinda servicios de salud mental, en los términos del artículo 42, numeral 2, del Decreto 2591 de 1991. Además, debe tenerse en cuenta que, dada la variación en las circunstancias en este proceso, el objeto de la acción se centra en dos aspectos principales: por un lado, la manera en que *Rafael* ingresó a la institución; y, por otro, si la

---

[112] Artículo 177 de la Ley 100 de 1993: "Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley".

[113] Artículo 178, numerales 3 y 6, de la Ley 100 de 1993: "Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

(…)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

(…)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (…)".

atención que allí recibe actualmente cumple con los estándares establecidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

118. En tercer lugar, el juzgado de instancia vinculó a distintas entidades para determinar la forma en que ellas podían incidir en la protección de *Rafael* y su familia. Frente a ello, la Sala considera que debe mantenerse vinculada a la Secretaría de Salud del municipio de Popayán, pues es la autoridad competente para fijar las políticas de salud en el territorio y verificar que sus habitantes cuenten con el adecuado acceso a los servicios médicos[114]. En cambio, respecto de las demás entidades participantes en el proceso, la Sala procederá a desvincularlas (ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud , la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, la Clínica de Salud Mental Fundar S.A.S., el Centro de Rehabilitación OPA S.A.S. y el Centro de Salud Mental Los Llanos.).

119. La tutela también cumple los requisitos de inmediatez y subsidiariedad. Respecto al primer requisito, *Catalina* presentó la acción de tutela el 17 de julio de 2025, es decir, unos días después de que en el último diagnóstico se ordenara avanzar con un tratamiento en centro médico especializado (2 de julio de 2025).

120. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que la situación que da origen al análisis de la eventual vulneración de los derechos fundamentales del

---

[114] Expediente T-11.551.687, contestación de la Secretaría da Salud de Popayán, p. 4: "(…) En virtud de nuestras competencias establecidas en la Ley 715 del 2001, capítulo II, Artículo 44, de dirección del sector en el ámbito municipal: 44.1.3. "Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción", procedemos a verificar la base de datos del sistema ADRES, en el cual se evidencia que *Rafael*, es procedente del municipio de Popayán, departamento del Cauca, y cuenta con aseguramiento del Municipio de Popayán desde el 11/04/2019, en estado activo, régimen subsidiado y tipo de afiliación cabeza de familia. (Se anexa ADRES). Por ende, se evidencia que la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, realiza las gestiones pertinentes en el marco de sus competencias.

(…) La Secretaría de Salud Municipal adelanta de forma continua las acciones correspondientes en las EAPB del municipio, con el objeto de promover el cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del sistema a fin de garantizar el acceso a la prestación de servicios de salud de los usuarios de su jurisdicción, dichas actividades permiten evidenciar situaciones administrativas y operativas en las diferentes entidades que generan afectaciones en los procesos de prestación de servicios".

paciente es su ingreso a Hombres de Gedeón, hecho que ocurrió el 13 de octubre de 2025. Asimismo, aún *Rafael* permanece dentro de la institución, por lo que resulta necesario comprobar las condiciones en las que se realiza dicho tratamiento. Ello permite concluir que la acción cumple con el requisito de inmediatez.

121. En cuanto a la subsidiariedad, la Sala Quinta encuentra que *Rafael* es un sujeto de especial protección y que no cuenta con la posibilidad de ejercer la defensa de sus derechos, debido a que el tratamiento que adelanta la institución le impide salir de sus instalaciones y tener contacto con terceros, por lo que surge un obstáculo para acudir a medios de defensa judiciales.

122. Al cumplirse con los requisitos de procedencia, la Sala Quinta continuará con el planteamiento del problema jurídico y la metodología de decisión.

4. Problema jurídico y metodología de decisión

123. La Sala Quinta resolverá el siguiente problema jurídico: ¿Se están vulnerando los derechos fundamentales de *Rafael* a la autodeterminación, a la salud —en su dimensión de consentimiento libre e informado— y a la libertad, por: (i) haberlo ingresado, sin su aprobación, a Hombres de Gedeón para recibir durante 12 meses un tratamiento para la esquizofrenia y la adicción a sustancias psicoactivas; y (ii) no suministrarle, dentro de dicho tratamiento, información sobre su duración, la existencia de alternativas terapéuticas y las opciones para retirarse de este?.

124. Para dar respuesta a este interrogante, la Sala examinará, en primer lugar, el derecho fundamental a la salud mental; posteriormente, reiterará su jurisprudencia sobre la adicción a sustancias psicoactivas como una manifestación específica de la salud mental. A partir de ello, analizará la institucionalización o internación como medida de *ultima ratio*, desde el

enfoque social de la discapacidad, y finalmente aplicará estas consideraciones al caso concreto.

5. El derecho a la salud, y en particular, a la salud mental.

5.1. Aspectos generales

125. La Corte Constitucional se ha pronunciado en numerosas oportunidades y de forma amplia sobre el derecho a la salud, precisando su concepto, alcance, naturaleza jurídica y demás elementos que lo integran. Sin embargo, para los fines del presente asunto, la Sala se limitará a presentar únicamente aquellos aspectos esenciales que resultan estrictamente necesarios y que guardan una relación directa con los hechos analizados en este caso.

126. La salud es un derecho fundamental, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución y el artículo 2, inciso 1, de la Ley Estatutaria 1751[115] de 2015[116]. Este derecho debe leerse, a su vez, con distintos instrumentos internacionales, como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)[117] y el artículo 10 del Protocolo

---

[115] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

[116] Artículo 2 de la Ley 1751 de 2015: "El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo".

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. 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. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

[117] Artículo 12, inciso 1, del PIDESC: "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

de San Salvador[118], que reconocen el derecho de toda persona al nivel más alto posible de salud física, mental y social.

127. La Corte Constitucional, apoyándose, entre otros, en la Observación General No. 14 del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[119], sostiene que el derecho al más alto nivel posible de salud comprende una amplia gama de factores socioeconómicos, que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana[120].

5.2. El derecho a la salud mental

128. El derecho a la salud se proyecta, a su vez, en distintos escenarios. Para el presente caso, resulta relevante el derecho a la salud mental. Esta es

---

[118] Artículo 10, inciso 1, del Protocolo de San Salvador: "Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". Este documento fue aprobado mediante la Ley 319 de 1996 "por medio de la cual se aprueba el 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.

[119] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

[120] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Consejo Económico y Social (200), *Observación General Nº 14 (2000): El derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, consideración 4: "Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al "más alto nivel posible de salud física y mental" no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano". Asimismo, véase, Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020.

una parte integrante del derecho a la salud y puede exigirse por vía de amparo constitucional[121].

129. Este derecho es universal, pero la Corte Constitucional ha reconocido que su garantía es reforzada, cuando sus titulares son sujetos de especial protección, como es el caso de aquellas personas que sufren de afectaciones de su salud mental, pues demandan una mayor atención de parte de sus familias, de la sociedad en general y de quienes prestan servicios de salud[122]. Su protección reforzada se debe también al hecho de que las afectaciones a la salud mental pueden tener implicaciones frente a la posibilidad de tomar decisiones e interactuar con otros, así como respecto a los padecimientos que las personas y sus familias puedan tener[123].

130. Por otra parte, el contenido del derecho a la salud mental se construye a partir de la Ley 1616 de 2013[124] -modificada por la Ley 2460 de 2025[125]- y de diversas decisiones de la Corte Constitucional. Así, el artículo 3 de la ley mencionada define la salud mental como un estado dinámico, que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera

---

[121] Corte Constitucional, sentencias T-065 de 2024 y T-115 de 2025.

[122] Corte Constitucional, Sentencia T-065 de 2024: "Las personas que sufren de afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional, pues demandan una mayor atención de parte de sus familias, de la sociedad en general y de quienes prestan servicios de salud. Entre otras cosas, porque padecen serias implicaciones frente a la toma de decisiones y respecto a su interacción con otros. En consecuencia, en virtud de los artículos 13 y 47 de la Constitución, la Corte además de considerarlos como sujetos de especial protección constitucional en razón a su condición de vulnerabilidad y debilidad, demanda para ellos una protección constitucional reforzada".

[123] Corte Constitucional, Sentencia T-453 de 2025: "Este derecho cobra especial relevancia frente a algunos grupos poblacionales. Por ejemplo, cuando se trata de niños, niñas y adolescentes (NNA), en atención a su temprana edad y a su situación de vulnerabilidad. También frente a personas con afectaciones a la salud mental, a causa de las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, interactuar con otros y los padecimientos que implican para ellos y sus familias". Además, véase, Corte Constitucional, Sentencia T-416 de 2023.

[124] Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones

[125] Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental

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 con la comunidad[126].

131. El artículo 3 antes citado también indica que la salud mental es de interés y prioridad nacional[127], así como un asunto prioritario en salud pública, un bien de interés público y un componente esencial del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida de colombianas y colombianos.

132. Esta definición implica el derecho de toda persona a acceder a asistencias médicas de manera oportuna, continua y eficaz, sin barreras administrativas o burocráticas[128]; derecho que se concreta en la Ley 1616 de 2013 mediante un conjunto esencial de garantías como, entre otras, las siguientes[129]: (i) recibir atención integral y humanizada por el equipo y los servicios especializados en salud mental; (ii) recibir la atención especializada e interdisciplinaria, así como recibir los tratamientos con la mejor evidencia científica según los avances científicos en salud mental; (iii) tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida; y (iv) recibir psico-educación a nivel individual y familiar sobre la discapacidad y las formas de autocuidado.

133. Las garantías antes descritas traen consigo unas obligaciones para el Estado, así como para las entidades promotoras de salud (EPS)[130] y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

---

[126] Asimismo, véase, Corte Constitucional, sentencias T-082 de 2025, T-115 de 2025

[127] Corte Constitucional, sentencias T-291 de 2021 y SU-512 de 2024.

[128] Corte Constitucional, Sentencia T-435 de 2025.

[129] Artículo 6 de la Ley 1616 de 2013. Asimismo, véase, Corte Constitucional, sentencias T-065 de 2024 y SU-512 de 2024.

[130] Corte Constitucional, Sentencia T-525 de 2024.

134. En cuanto a las obligaciones estatales, el artículo 4[131] de la Ley 1616 de 2013 impone el deber general de garantizar la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, la atención integral que incluya el diagnóstico, así como el tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales; y el artículo 7 de la citada ley exige al Ministerio de Salud y de Protección Social establecer las acciones en promoción en salud mental y prevención del trastorno mental que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, que garanticen el acceso a toda la ciudadanía.

135. Para las EPS e IPS, el artículo 14 de la Ley 1616 de 2013 les obliga a prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La prestación de servicios debe regirse, además, con las normas contenidas en la Ley 1751 de 2015 y las reglas jurisprudenciales diseñadas por la Corte Constitucional[132], ya que los servicios de salud mental hacen parte del sistema de salud[133].

136. La Ley 1616 de 2013 también contempla una obligación concreta para las IPS. Estas deben contar con un equipo interdisciplinario, idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. La disponibilidad de este equipo debe darse en todos los niveles de complejidad y garantizar calidad y calidez en la atención[134].

---

131 Modificado por el artículo 4 de la Ley 2460 de 2025

132 Corte Constitucional, Sentencia T-416 de 2023.

133 Corte Constitucional, Sentencia T-453 de 2025.

134 Corte Constitucional, Sentencia T-525 de 2024.

5.3. La atención en salud mental en casos de adicción a sustancias psicoactivas

137. La atención en salud mental que menciona la Ley 1616 de 2013, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional, comprende el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, como la adicción a las sustancias psicoactivas.

138. La Corte Constitucional se ha apoyado en conceptos de la Organización Mundial de la Salud y ha señalado que la adicción a las sustancias psicoactivas es una enfermedad mental, que afecta el sistema nervioso, limita la capacidad de autodeterminación[135] de las personas que la padecen y ponen en riesgo su integridad física y psíquica[136].

139. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha explicado que la adicción a las sustancias psicoactivas, como los opioides, no solo representa riesgos a corto y mediano plazo en las personas[137], sino también un reto para

---

[135] Al respecto, la Corte Constitucional explicó en su Sentencia T-578 de 2013 que: "Igualmente ha determinado que la fórmula constitucional del Estado Social de Derecho, que impulsa y limita las actuaciones de la administración, es en sí misma un mandato de optimización de los derechos de las personas que se encuentran en un estado de debilidad psíquica a causa de su drogadicción crónica. Lo anterior, por cuanto quien sufre de farmacodependencia es un sujeto de especial protección estatal pues es persona que, a causa de una enfermedad, ve limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo no solo su integridad personal, sino su convivencia familiar, laboral y social".

[136] Corte Constitucional, Sentencia T-318 de 2015.

[137] Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud explica: "Estas sustancias incluyen drogas ilícitas, como la cocaína, la heroína o las anfetaminas; medicamentos con potencial de uso indebido, como los opioides o sedantes prescritos; y otras sustancias de uso legal, como el alcohol, el tabaco o algunos solventes industriales. El **consumo de sustancias psicoactivas** puede producir efectos inmediatos como intoxicación, deterioro de la coordinación o alteraciones cognitivas, lo que incrementa el riesgo de lesiones, violencia y conductas sexuales de riesgo. Además, su uso puede aumentar los riesgos para la salud física y mental, especialmente cuando ocurre con frecuencia o en contextos de vulnerabilidad.

El uso repetido o prolongado puede conducir al desarrollo de trastornos por consumo de sustancias, que son trastornos crónicos caracterizados por la pérdida de control sobre el consumo, la necesidad intensa de la sustancia y la persistencia del uso a pesar de sus consecuencias negativas para la salud, las relaciones sociales, el desempeño académico o laboral y el bienestar general". Organización Panamericana de la Salud, *Drogas y sustancias psicoactivas*, en: https://www.paho.org/es/temas/drogas-sustancias-psicoactivas.

las políticas públicas en materia de salud, porque esta enfermedad ha mostrado una correlación con el incremento de las tasas de mortalidad en Latinoamérica[138].

140. La complejidad de la adicción a las sustancias psicoactivas implica que su atención cuente con un régimen propio, así como con unos deberes específicos. Ello puede verse en el desarrollo constitucional, legislativo y jurisprudencial que se da en materia de prevención y atención por adicción a estas sustancias. Así, el artículo 49, inciso 6, de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, ordenó al legislador establecer, por vía de ley y con fines preventivos y rehabilitadores, las medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman sustancias estupefacientes o psicoactivas.

141. Este mandato se concretó, entre otros, en la Ley 1566 de 2012[139], cuyo artículo 1 reconoció que el consumo, abuso, y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y de bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Asimismo, el artículo en mención indica que el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad, que requiere de atención integral por parte del Estado, conforme con las normas vigentes y las políticas públicas nacionales en salud mental y para la

---

[138] Según la Organización Panamericana de la Salud: "En el 2021 los trastornos por consumo de opioides causaron 58.764 muertes en la región. El análisis de tendencias entre 2000 y 2021 muestra un aumento marcado de la incidencia, la prevalencia, la mortalidad y la carga de enfermedad asociadas a opioides en las Américas. A nivel mundial, los opioides sintéticos continúan generando una preocupación creciente. El fentanilo ha desempeñado un papel central en la crisis sanitaria de América del Norte y otros opioides sintéticos de alta potencia, como los nitacenos, se han asociado con muertes en distintas regiones del mundo". Organización Panamericana de la Salud, *Drogas y sustancias psicoactivas*, en: https://www.paho.org/es/temas/drogas-sustancias-psicoactivas. Asimismo, Martínez, R. et al. (2025), The rising burden of drug use disorders in the Americas, 2000-2021, en *Pan American Journal of Public Health*, núm. 49, en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/587b8f48-0241-437e-9e00-773b2e1c9730/content.

[139] Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.

reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social[140].

142. La atención integral a las personas prevista en la Constitución y la ley exige tener en cuenta diversos componentes. El primero consiste en que el Estado y las entidades que prestan los servicios de salud no pueden tratar de forma genérica la adicción, sino que deben comprenderla en sus distintos niveles[141], a saber[142]: (i) el consumo ocasional; (ii) la adicción severa, que puede producir una dependencia física[143] o una dependencia psíquica[144]; y (iii) la adicción grave, que puede llevar a la persona a perder sus propios valores y límites, y a hacer cosas que, de no estar bajo la influencia de la droga, no haría.

143. El segundo componente refiere a que los tratamientos que se brinden para prevenir y atender la adicción a las sustancias psicoactivas deben incluirse en el sistema integral de seguridad social en salud[145], esto conforme con lo previsto en la Ley 1751 de 2015 (que define las reglas generales del Plan de Beneficios en Salud – PBS) y en la Ley 1566 de 2012, así como en la política pública en salud mental y para la reducción de sustancias psicoactivas[146].

---

[140] Corte Constitucional, sentencias T-153 de 2014 y 511 de 2016.

[141] Corte Constitucional, Sentencia T-153 de 2014.

[142] Corte Constitucional, Sentencia T-049 de 2011, reiterada por la Sentencia T-153 de 2014.

[143] Corte Constitucional, Sentencia T-049 de 2011: "[d]ependencia física por la que el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia".

[144] Corte Constitucional, Sentencia T-049 de 2011: "[d]ependencia psíquica o estado de euforia que se siente cuando se consume drogas, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue".

[145] Corte Constitucional, Sentencia T-578 de 2013.

[146] Corte Constitucional, Sentencia T-318 de 2015: "Así pues, bajo el entendido de que la farmacodependencia es un problema de salud pública, y en relación con lo establecido por el Acto Legislativo, esta Corporación ha reconocido que el adicto debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud. Bien sea por el régimen subsidiado o por el contributivo e inclusive por las entidades

144. Los tratamientos previstos en el sistema de seguridad social en salud deben, además, basarse en evidencia científica y tener como finalidades[147] (i) proteger al individuo frente a situaciones de debilidad e indefensión frente a la adicción, (ii) evitar la agravación de otras afecciones en salud y (iii) salvaguardar los derechos de terceros que se vean afectados por el comportamiento de la persona con trastorno por consumo de sustancias (alcohol, drogas ilícitas, psicofármacos, drogas psicoactivas).

145. El tercer componente consiste en el respeto de la autodeterminación de la persona y, por tanto, del deber de realizar tratamientos con consentimiento previo, libre e informado. El artículo 49, inciso 6, ordena que los tratamientos a los que se someten las personas con adicción a sustancias psicoactivas deben contar con su consentimiento informado. El artículo 4 de la Ley 1566 de 2012 indica que dicho consentimiento debe: (i) informar a la persona sobre el tipo de tratamiento que dará la institución, así como sus beneficios, riesgos, duración, eficacia y restricciones que pueden darse durante su realización; (ii) explicar si existen tratamientos alternativos; (iii) indicar cuáles son los derechos que la persona tiene como paciente; (iv) brindar toda la información necesaria para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional; y (v) solicitar el consentimiento de la persona, quien podrá revocarlo en todo momento.

146. Sobre este punto, la Corte Constitucional reiteró recientemente que el consentimiento hace efectiva la autonomía del paciente y, en consecuencia, requiere ser libre (debe tomarse sin coacción o engaño) e informado[148]. Asimismo, la Corte explicó que el consentimiento no puede verse como un mero requisito formal, que puede suplirse mediante cualquier acto, y que en

---

públicas o privadas que tienen contratos con el Estado para la atención de los vinculados al sistema en caso de que se demuestre la necesidad inminente del tratamiento y la incapacidad económica del afectado para cubrirlo, pues es claro que dentro de nuestro Estado social de derecho existe el mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica".

[147] Corte Constitucional, Sentencia T-318 de 2015.

[148] Corte Constitucional, Sentencia T-046 de 2026.

casos de adicción a las sustancias psicoactivas los consentimientos sustitutos son excepcionales[149], pues se corre el riesgo de usar estos mecanismos para suplir la voluntad del paciente y negar su autodeterminación. En especial, la Corte aclaró que:

"(…) incluso bajo ideales altruistas, nadie puede disponer de la vida de otro. Por lo que la persona farmacodependiente es en últimas libre de decidir sobre su propio destino. Siendo el respeto por la autonomía del paciente de especial relevancia en estos escenarios, en tanto el éxito de un tratamiento de rehabilitación depende en gran medida del compromiso voluntario del paciente de adherirse a este. De este modo, reconocer la autonomía de quien sufre adicciones a sustancias psicoactivas tiene consecuencias, siendo la primera de ellas la de aceptar que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos pues "decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen"[150].

147. El cuarto componente es la participación de la familia. El artículo 49, inciso 7, de la Constitución indica que 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 o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos".

148. El apoyo que debe brindar el Estado a la familia se debe principalmente a que el sistema de salud previsto en la Constitución contempla un modelo mixto, en el que el cuidado se distribuye entre la familia

[149] Ibid.

[150] Ibid.

y otros agentes[151], lo que implica que, en la atención de ciertas enfermedades, los familiares o red de apoyo del paciente deben asumir ciertas tareas; pero dicha labor, al mismo tiempo, puede exigir altas cargas (p. ej., económicas) o traer consigo una restricción en el proyecto de vida y en los derechos de quienes ejercen el cuidado[152].

149. En ese sentido, el Estado no solo debe involucrar a las familias y redes de apoyo de las personas que se encuentran en situación de adicción a sustancias psicoactivas, sino, además, adoptar medidas que dignifiquen las formas de cuidado, así como garantizar que los cuidadores puedan ejercer sus derechos, incluyendo el acceso al trabajo, al descanso, a la salud y a la seguridad social.

6. La internación o institucionalización como tratamiento para atender a personas con trastornos de salud mental

---

[151] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020: "108. La LeS *(sic)* asume un modelo intermedio, en el cual se distribuyen cargas entre el Estado, las familias y otros agentes, pero, al mismo tiempo, prevé un incremento progresivo en las tareas asumidas por el primero. Al respecto, el Congreso de la República manifestó que, si bien la garantía del derecho a la salud se concreta en un plan de beneficios exigible, existirán casos en los cuales algunos servicios y tecnologías en salud no estarán incluidos en el plan. Por ello, se deberá incentivar la corresponsabilidad de los individuos y de las familias, por medio de su autocuidado; pero, al mismo tiempo, el Congreso de la República indicó que el plan de beneficios en salud debe tener en cuenta los principios constitucionales desarrollados por la jurisprudencia constitucional, entre ellos la progresividad de la cobertura universal.

109. Este modelo se concreta en algunas normas, entre ellas los literales g) y j) del artículo 6. El segundo literal consagra que el sistema de salud está basado en el mutuo apoyo entre las personas (modelo de *familiarización*), generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; mientras que el primero establece que el Estado promRafaelá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano (régimen desfamiliarizador), así como la reducción gradual de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud".

[152] Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2020: "151. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la solidaridad de la familia encuentra límite en su capacidad económica y en los propios proyectos de vida de sus integrantes. La Corte Constitucional ha manifestado que la capacidad financiera no debe establecerse mediante un indicador objetivo, en el cual se contrasten los ingresos de la persona o la familia con el costo del servicio requerido, pues los ingresos son, generalmente, la fuente para satisfacer sus necesidades básicas o, en otras palabras, para garantizar su mínimo vital".

150. Como se indicó en las consideraciones anteriores, las personas tienen derecho a ser diagnosticadas y, en caso de padecer una enfermedad mental, a recibir un tratamiento que se adecue a su situación y necesidades.

151. Ahora bien, en materia de tratamientos, la Sala procederá a reiterar la jurisprudencia en torno a la institucionalización o internación. Previo a ello, la Sala insiste en que los jueces de tutela no son competentes para determinar qué procedimiento ha de elegirse para tratar a una persona y la manera en que este debe desarrollarse[153]. En efecto, los jueces no tienen los conocimientos especializados para ello. Son los profesionales tratantes quienes, según la evidencia científica disponible, deben establecer cuál es el proceder adecuado para tratar a una persona[154].

152. El margen de juicio de los jueces se centra solo en verificar que los profesionales en salud le indiquen con claridad al paciente cuál es el tratamiento por seguir, que este garantice efectivamente su derecho a la vida, salud e integridad física del paciente y que con él se protejan derechos de terceros que puedan verse afectados por el comportamiento de la persona[155].

---

[153] Corte Constitucional, Sentencia T-318 de 2015.

[154] Ibid.: "En relación con el tratamiento que debe brindar el Estado al farmacodependiente, no hay criterios jurisprudenciales que determinen de qué forma deben llevarse a cabo dichos procedimientos, pues no es competencia del juez constitucional entrar a determinar las cualidades específicas para que una persona supere el estado de alteración al que la droga lo ha sometido. En consecuencia, esta Corte ha sostenido que las investigaciones científicas revelan que estos [los tratamientos] son múltiples y varían según factores como el tipo de sustancia de la que se abusa, el tiempo de consumo y las características particulares de cada uno de los pacientes. Sobre esto último vale destacar que las personas que consumen sustancias psicoactivas no provienen del mismo nivel social y como consecuencia de su dependencia, pueden sufrir problemas mentales, laborales, físicos o sociales, que inciden en su comportamiento y que, por tanto, deben ser considerados al momento de tratar la enfermedad".

[155] Corte Constitucional, sentencia T-318 de 2015: "En relación con el tratamiento que debe brindar el Estado al farmacodependiente, no hay criterios jurisprudenciales que determinen de qué forma deben llevarse a cabo dichos procedimientos, pues no es competencia del juez constitucional entrar a determinar las cualidades específicas para que una persona supere el estado de alteración al que la droga lo ha sometido. En consecuencia, esta Corte ha sostenido que "las investigaciones científicas revelan que estos [los tratamientos] son múltiples y varían según factores como el tipo de sustancia de la que se abusa, el tiempo de consumo y las características particulares de cada uno de los pacientes. Sobre esto último vale

153. Bajo este marco, la Corte ha puesto especial atención en la institucionalización o internación y ha explicado que, desde el enfoque social de la discapacidad y ante la falta de evidencia científica suficiente, este tipo de medida puede convertirse en un tratamiento que afecte los derechos de las personas con discapacidad y, en particular, de quienes tienen una enfermedad mental. Por ello, la Corte no solo ha propuesto un modelo de desinstitucionalización progresiva[156], sino que ha sostenido que internar a un paciente solo puede ser una alternativa excepcional y de *ultima ratio*, que implica la verificación de unos requisitos constitucionales[157].

154. Por ello, en los apartados siguientes se hará una breve reiteración de las reglas que deben considerarse en materia de (des)institucionalización y de su carácter estrictamente excepcional, retomando el enfoque social de la discapacidad y lo señalado en las sentencias SU-367 de 2025, T-498 de 2024 y T-178 de 2025.

6.1. Enfoque social de la discapacidad, reiteración jurisprudencial

---

destacar que las personas que consumen sustancias psicoactivas no provienen del mismo nivel social y como consecuencia de su dependencia, pueden sufrir problemas mentales, laborales, físicos o sociales, que inciden en su comportamiento y que, por tanto, deben ser considerados al momento de tratar la enfermedad".

Es por ello que en los casos en que el tratamiento de rehabilitación se busque a través de la acción de tutela, "es deber del juez constitucional asegurarse que se establezca con claridad por parte de los respectivos profesionales cuál es el tratamiento indicado en el caso concreto, de tal manera que los servicios médicos que se presten garanticen de manera efectiva los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud del accionante."

Por tanto, en general, lo que debe tenerse en cuenta respecto del tratamiento de rehabilitación es que (i) proteja al individuo frente a situaciones de debilidad e indefensión frente a la adicción, (ii) que evite la agravación de otras afecciones en la salud y (iii) que salvaguarde los derechos de los terceros que se vean afectados con el comportamiento del adicto."

[156] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025.

[157] Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2025.

155. En el ordenamiento jurídico colombiano coexisten los modelos médico y social de la discapacidad; pero, con ocasión de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad[158] y de la Ley 1996 de 2019[159], el enfoque social de la discapacidad toma una mayor fuerza[160].

156. En este escenario, las personas dejan de comprenderse bajo modelos de habilidades normadas o mecanicistas, según los cuales, los cuerpos tienen una forma estándar de funcionar y, por tanto, aquellos que no cumpliesen con esa forma debían *normalizarse* o *repararse*[161]. En su lugar, el modelo social de la discapacidad entiende que no existe un único estándar de salud, sino de saludes[162], que se ven marcadas por diversas formas de entender los cuerpos y

---

[158] Aprobada por el Congreso de la República mediante la Ley 1346 de 2009 y declarada constitucional por la Corte mediante la Sentencia C-293 de 2010.

[159] Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

[160] Corte Constitucional, Sentencia C-035 de 2015.

[161] Sobre este punto, resulta importante la explicación que da la Sentencia T-498 de 2024: "218. La idea de normalidad de los cuerpos y las mentes ha sido utilizada como un mecanismo de exclusión para quien no encuadre dentro de parámetros culturales o sociales sobre lo que ella significa. La jurisprudencia ha explicado los modelos que han imperado para calificar a las personas en condición de discapacidad. En el modelo de prescindencia, la discapacidad tenía motivos religiosos, los padecimientos eran atribuidos como un castigo de los dioses, por eso la sociedad prescindía de esas personas encerrándolas y escondiéndolas.

219. Posteriormente, bajo el modelo rehabilitador, las causas de la discapacidad se empezaron a explicar desde un déficit médico de la persona, por lo que se consideraba una población que debía rehabilitarse y *normalizarse,* pues se entendían desviadas de un estándar médico de normalidad. La visión mecanicista del cuerpo y su escisión con los anhelos y proyectos de realización personal, condujeron a considerar defectuoso aquello que impedía que el cuerpo, entendido como máquina, funcionase correctamente y a considerar que sus vivencias, aspiraciones y sueños no podían tener cabida en un cuerpo o una mente "no sana". Esa alteración otorgó demasiado valor a la idea del médico, como la última palabra, que podía definir cómo, de qué manera y hasta qué límites podía llegar una persona, catalogada como "minusválida", término peyorativo que hoy con razón se reprocha.

220. En la jurisprudencia constitucional se ha evidenciado cómo las movilizaciones de denuncia ante tales prácticas sociales injustas también implicaron movilizaciones reivindicativas para exigir una nueva relación política que excluyera del imaginario la ideología de la normalidad y diera una vuelta de tuerca a los propios marcos normativos y también culturales con énfasis en medidas inclusivas".

[162] Aurenque, Diana (2024). *Animales enfermos: filosofía como terapia*. Fondo de Cultura Económica, p. 110: "En la actualidad, la medicina contemporánea ha revisado su comprensión de salud (y enfermedad) debido a las diversas variaciones e interpretaciones que se tienen del propio estado corporal y/o mental. En efecto,

de brindarles la oportunidad a todas las personas de participar en la comunidad política, sin importar sus condiciones anatómicas o psicológicas.

157. Bajo esta lógica, el modelo social sostiene que la causa de la discapacidad es preponderantemente social y se asocia a valores intrínsecos de los derechos humanos, con los cuales se pretende la inclusión de personas en condición de discapacidad[163].

158. Esta inclusión exige, de acuerdo con las Sentencias T-498 de 2024 y SU-367 de 2025, reconocer a las personas en situación de discapacidad como sujetos capaces de decidir por sí mismos[164] y que el Estado se encuentra en la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para que puedan ejercer ese derecho y participar sin discriminación alguna en la sociedad[165].

---

en el tiempo presente observamos una creciente *pluralización de la salud*. Y ella va en sintonía con la comprensión de determinadas condiciones anatómicas como formas identitarias de ser. Bajo dicha perspectiva, estas circunstancias no son consideradas para quienes las encarnan como trastornos o discapacidades, sino en ocasiones son comprendidas como expresiones saludables de su propia subjetividad, legítimos exponentes de una humanidad siempre diversa. De ello es prueba que determinadas condiciones anatómicas como la sordera, de trastornos psíquicos o de los llamados trastornos del desarrollo sexual, no sean necesariamente concebidos como patologías o incapacidades. Al menos, desde los años 1980 en adelante, críticos del llamado "modelo médico" e impulsores de un "modelo social" o "sociológico", abogan para que determinados estados psíquicos o físicos no sean interpretados como trastornos mandatados a ser objeto de curación y tratamiento, sino como formas legítimas de existir, es decir, como formas de salud".

[163] Corte Constitucional, Sentencia T-498 de 2024.

[164] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, f. j. 350: "Ello es muestra de la superación de aquella visión tradicional con base en la cual se concebía a las personas con discapacidad como objetos de protección, tutela o tratamiento. Hoy se les reconoce como titulares plenos de derechos, capaces de decidir sobre su propia vida y de definir su proyecto vital. En este nuevo escenario, la discapacidad no justifica restricción alguna al derecho de cada persona de dirigir su existencia conforme con sus deseos y preferencias, ni autoriza al Estado, a los profesionales de la salud o a la familia a sustituir arbitrariamente su voluntad".

[165] Al respecto, la Sentencia T-498 de 2024, en su f. j. 236, explica: "La incorporación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad al ordenamiento jurídico colombiano ha representado no solo un cambio de paradigma hacia el modelo social de la discapacidad, sino una serie de obligaciones constitucionales para el Estado colombiano, entre ellas, garantizar el derecho a la igualdad, la capacidad jurídica, la vida independiente y en comunidad, la salud y la seguridad social de las personas en condición de discapacidad. En aras de garantizar esos derechos, debe adoptar medidas que propendan a eliminar la institucionalización de personas en situación de discapacidad, así como medidas de apoyo para las familias

6.2. Modelo de desinstitucionalización progresiva: reglas aplicables

159. Dentro de las obligaciones que contrae el Estado para materializar el enfoque social de la discapacidad se encuentra el deber de avanzar hacia una desinstitucionalización de personas en situación de discapacidad[166], así como de acudir a la institucionalización solo como última alternativa[167].

160. En términos generales, la Corte entiende la institucionalización como toda forma de "internamiento, confinamiento o vida segregada impuesta a una persona debido a su condición de discapacidad, ya sea de manera exclusiva o combinada con otros motivos como la atención, el tratamiento, la protección o la asistencia social"[168]. Asimismo, la Corte ha indicado que la institucionalización se da en diversos escenarios, como el médico y el psiquiátrico[169].

161. Ahora bien, la Sentencia SU-367 de 2025 reconoce que la institucionalización prolongada no justificada es un escenario que denota la insuficiencia de servicios, apoyos y medidas para permitir la integración de personas con discapacidad en la comunidad, conlleva la negación del ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales y perpetúa dinámicas de exclusión y aislamiento.

---

cuidadoras de esta población, entre otras prerrogativas". La Sentencia SU-367 de 2025 indica, en su f. j. 355, que: "En este sentido, el modelo social de la discapacidad impone al Estado la obligación de garantizar las condiciones materiales, jurídicas y sociales necesarias para que las personas en situación de discapacidad puedan ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre todos los aspectos de su vida, con los apoyos y salvaguardas pertinentes, y siempre asegurando el respeto de su voluntad y sus preferencias. Esto implica eliminar cualquier práctica de sustitución absoluta de la voluntad, como la interdicción plena o las internaciones prolongadas injustificadas, que han sido cuestionadas por la Corte por desconocer la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad".

166 Corte Constitucional, Sentencia T-498 de 2024.

167 Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025.

168 Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, f. j. 376.

169 Corte Constitucional, Sentencia T-498 de 2024.

162. La Corte ha indicado, además, que emplear la institucionalización injustificada como medida para atender o tratar a una persona en condición de discapacidad resulta contrario a los estándares de derechos humanos[170], por negar de facto su capacidad jurídica y constituirse en una detención y privación de la libertad[171].

163. Por ello, la Corte ha indicado que existe un deber de abandonar progresivamente la institucionalización como una práctica propia del derecho colombiano y, para ello, fijó unas reglas sobre las medidas que deben adoptarse y los elementos que éstas deben tener. Así, la Sentencia SU-367 de 2025 estableció lo siguiente:

Medidas	**Elementos mínimos**
	a) Diseño e implementación de políticas nacionales y territoriales coordinadas, orientadas a la desinstitucionalización progresiva de las personas en situación de discapacidad cognitiva o psicosocial, y al fortalecimiento de los apoyos y cuidados comunitarios, bajo una perspectiva de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, con un enfoque interseccional. b) Desarrollo de programas de sensibilización y educación dirigidos a la sociedad, funcionarios públicos y cuidadores, para promover un cambio de paradigma hacia el modelo social de la discapacidad, y combatir estereotipos y prejuicios. c) Adopción de medidas presupuestales de mediano y largo

[170] Corte Constitucional, sentencias T-498 de 2024 y SU-367 de 2025.

[171] Corte Constitucional, Sentencia T-498 de 2024.

Medidas	Elementos mínimos
Generales o estructurales	plazo, que aseguren la sostenibilidad financiera de los programas de desinstitucionalización, apoyos comunitarios y servicios personalizados, junto con la creación de mecanismos de transparencia, control y seguimiento a la inversión de los recursos destinados. d) Creación y fortalecimiento de servicios de apoyo comunitario personalizados, incluyendo asistencia personal, vivienda con apoyos, programas de inclusión social, cultural y laboral, que permitan a las personas en situación de discapacidad vivir en comunidad, en condiciones de dignidad y autonomía. e) Reformas normativas y reglamentarias, orientadas a establecer la obligación de priorizar alternativas a la institucionalización, y fijar estándares mínimos de calidad para los servicios de cuidado y apoyo comunitario. f) Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación, con indicadores claros y participación de las personas con discapacidad, para medir avances reales en la desinstitucionalización y ajustar las políticas públicas según los resultados. g) Fomento de la participación de la sociedad civil y de las organizaciones de personas con discapacidad, en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, asegurando un enfoque inclusivo y basado en los derechos humanos. h) Realizar un diagnóstico técnico, actualizado y con enfoque diferencial sobre la capacidad, cobertura y calidad de las

Medidas	Elementos mínimos
	instituciones que actualmente prestan los servicios, para verificar su ajuste a los mínimos constitucionales de garantía de derechos y, de ser necesario, ordenar medidas de mejora, supervisión o corrección. Por lo tanto, la desinstitucionalización debe entenderse como un proceso continuo y planificado, y no como una medida aislada o inmediata. Se trata, de un proceso gradual que exige tiempo, formación, cambios culturales y de paradigmas sobre el cuidado y el apoyo, y que requiere la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros.
Transitorias	a) Despliegue de las gestiones activas para localizar (encontrar y contactar) a los familiares de las personas institucionalizadas, con el fin de establecer las razones por las cuales no pueden asumir funciones de cuidado o apoyo. b) Adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de las personas en el contexto familiar o comunitario. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias y se reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir: a. Inclusión del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación. b. Garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención.

Medidas	Elementos mínimos
	c) Traslado a espacios o servicios de protección social distintos a los centros hospitalarios, asegurando que se realice sin discriminación por razón de la discapacidad. d) En los casos en que el traslado no sea posible de manera inmediata, se permitirá que la persona permanezca de forma transitoria en el centro hospitalario, pero con la condición expresa de que los gastos no relacionados con atenciones en salud sean asumidos por la entidad territorial competente. En todo caso, esta es una medida excepcional y estrictamente temporal, que no puede convertirse en una situación indefinida de institucionalización. e) Acompañamiento interdisciplinario permanente a cargo de equipos conformados por profesionales en salud, trabajo social, psicología, derecho y otras disciplinas, para garantizar un seguimiento integral del caso y evitar la internación crónica. f) Realización de valoraciones técnicas sobre las necesidades de apoyo, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019, con el fin de determinar los apoyos requeridos para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas, siempre respetando su voluntad y preferencias. g) Adopción de todos los ajustes razonables y provisión de los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas, su participación en la toma de decisiones sobre su propia vida y su derecho a la vida en comunidad.

Medidas	Elementos mínimos
	a) Es indispensable realizar valoraciones multidisciplinarias individualizadas para conocer a profundidad la situación de cada persona en condición de discapacidad, considerando aspectos como: *(i)* sus particularidades médicas, incluyendo diagnósticos, tratamientos y necesidades de salud específicas; y *(ii)* sus redes familiares, sociales y comunitarias, así como las capacidades económicas, emocionales y sociales de su entorno de apoyo. b) Con base en estas valoraciones deberán elaborarse planes individuales de desinstitucionalización, que deben cumplir con los siguientes criterios: a. Centrarse en la recuperación de la autonomía, la elección y el control de la persona, asegurando que se respeten sus decisiones, preferencias y proyecto de vida. b. Contar con la participación y apoyo de las familias, siempre bajo el principio de que su rol no puede perpetuar dinámicas de segregación, institucionalización o medicalización innecesaria. c. Incluir la creación de sistemas de apoyo basados en la comunidad, tanto formales (servicios sociales, asistenciales, de salud) como informales (redes comunitarias, asociaciones, grupos de apoyo). d. Garantizar el soporte activo de las entidades estatales para suplir los diversos servicios, apoyos y recursos que pueda requerir la persona, de acuerdo con su situación particular. c) Es fundamental adoptar todos los ajustes razonables y brindar los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de

Medidas	Elementos mínimos
Para casos específicos	2019 y los estándares internacionales de derechos humanos. d) Las entidades del Ministerio Público cuentan con competencias y capacidades para liderar y articular la atención en este tipo de casos, ejerciendo funciones de vigilancia, control y promoción de los derechos humanos, así como de acompañamiento y defensa de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Tabla número 3. Resumen de las medidas y elementos mínimos establecidos en la sentencia SU-367 de 2025 (f.j. 393) para la desinstitucionalización progresiva de personas con discapacidad.

164. Por otra parte, la Corte abordó la posibilidad de emplear la institucionalización en casos concretos. Al respecto, la Sentencia SU-367 de 2025 indicó que existen situaciones, en las que se da una tensión entre el deber de eliminar progresivamente la institucionalización y el deber de garantizar la supervivencia y el bienestar humano de aquellas personas con condición de discapacidad que requieren de apoyos intensivos y continuos, pero que carecen de redes familiares, comunitarias o institucionales adecuadas para ello[172].

165. Esta tensión reconoce, a su vez, que el Estado (y, en especial, los territorios) no cuentan con medidas ni un aparato institucional adecuado para abandonar de forma inmediata la institucionalización de personas[173];

[172] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, f, j, 398: "La Sala reconoce que subsiste una tensión entre, por un lado, el mandato de adoptar medidas efectivas para eliminar la institucionalización como destino único; y, por el otro, las circunstancias excepcionales de la realidad material y social en las que, por falta de redes familiares, comunitarias o institucionales adecuadas, la vida fuera de entornos institucionalizados no es viable de manera inmediata o segura para algunas personas en situación de discapacidad, particularmente, para aquellas que requieren apoyos intensivos y continuos para garantizar su supervivencia y bienestar mínimo".

[173] *Ibid.*

asimismo, comprende que dejar a una persona con condición de discapacidad sin atención alguna y sin red de apoyos, puede implicar exponerlas a ellas y a sus familiares a situaciones de riesgo, como indigencia, consumo de sustancias nocivas, violencia sexual o maltrato[174].

166. Ante tal tensión, la Sentencia SU-367 de 2025 enfatizó que, "incluso en aquellos casos en los que, de manera excepcional y transitoria, la institucionalización sea la única alternativa disponible en el corto plazo, su adopción debe sujetarse al cumplimiento de estándares constitucionales e internacionales rigurosos" [175] Estos requisitos los sintetizó en la siguiente tabla:

Criterio	Descripción
Temporalidad y excepcionalidad	La institucionalización no puede asumirse como solución permanente, sino como una medida estrictamente transitoria, limitada al tiempo necesario para proteger la vida, la salud o la seguridad de la persona, mientras se diseñan y adoptan alternativas comunitarias viables.
Proporcionalidad y necesidad	Debe demostrarse que no existen alternativas comunitarias ni redes de apoyo que permitan la vida

[174] *Ibid.*, f. j. 399: "Si bien la desinstitucionalización constituye un mandato imprescindible para garantizar la autonomía y la vida en comunidad de las personas con discapacidad, es igualmente cierto que, en algunos casos, llevarla a cabo sin contar con redes de apoyo, servicios comunitarios o entornos seguros puede exponer a estas personas a otras formas de desprotección. La falta de alternativas reales puede traducirse en situaciones de indigencia, consumo de sustancias nocivas, violencia sexual o maltrato. En consecuencia, la solución no implica simplemente *liberar* a las personas de las instituciones para dejarlas a su suerte, sino construir, de manera gradual y responsable, sistemas de cuidado y apoyo basados en la comunidad que permitan garantizar, efectivamente, el respeto de los derechos fundamentales de la persona en situación de discapacidad; el principio de autonomía y voluntad individual; y las condiciones materiales y estructurales existentes en el entorno social."

[175] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, f, j, 401

	independiente o semindependiente, y que la institucionalización es la única medida posible para evitar un riesgo grave e inminente para la persona.
Consentimiento y participación	Siempre que sea posible, la persona en situación de discapacidad debe participar en la decisión, manifestar su voluntad y preferencias, y ser escuchada con los apoyos necesarios para garantizar su participación efectiva.
Garantías de derechos fundamentales	Durante la institucionalización deben preservarse todas las garantías inherentes a la dignidad humana, tales como, el derecho a la vida privada, a la integridad personal, a recibir visitas, a comunicarse libremente y a contar con condiciones adecuadas de atención y trato digno.
Plan de transición	El Estado tiene la obligación de diseñar, desde el inicio, un plan individual de transición hacia la vida comunitaria, con metas concretas, recursos asignados y un plazo razonable para su implementación.
Supervisión	La institucionalización debe estar sujeta a revisión periódica y control, para evitar situaciones de permanencia indefinida o arbitraria.

Tabla número 4. “Requisitos mínimos para la autorización de una orden de institucionalización”. Fuente: Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025 (f. j. 401).

167. Asimismo, la Sentencia SU-367 de 2025 se detuvo en la institucionalización por motivos psiquiátricos y determinó que:

"Esta Corte ha sido enfática en afirmar que, en casos de personas con diagnósticos psiquiátricos, o en situación de discapacidad psicosocial, la internación prolongada **puede darse únicamente de forma excepcionalísima**. Esto, por cuanto *(i)* no existe evidencia científica de que la internación contribuya a la rehabilitación, lo que sí ocurre en entornos sociales y familiares; e *(ii)* implica una restricción severa a los derechos fundamentales a la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad, a la autonomía y a la igualdad de las personas internadas, así como su derecho a la vida en comunidad. **A menos que exista una orden médica que pruebe la necesidad de la internación, con estándares estrictos de valoración**, las personas con diagnósticos psiquiátricos tienen derecho a no estar institucionalizadas de manera definitiva, y a ser tratadas en un contexto social y familiar. **Por ello, dado el caso, y previo examen médico, la internación solo debe ser una medida transitoria que se implemente en periodos críticos o agudos de la enfermedad**" (Énfasis añadido).

Síntesis preliminar

168. El anterior recuento jurisprudencial permite extraer las siguientes reglas aplicables al caso:

(i) El derecho fundamental a la salud comprende el derecho a la salud mental. Este es un derecho universal, pero brinda una garantía reforzada a personas que padecen una afectación en su salud mental, al ser ellas sujetos de especial protección constitucional;

(ii) El derecho a la salud mental abarca un conjunto de derechos: (a) recibir atención integral y humanizada por el equipo y los servicios especializados en salud mental; (b) ser objeto de atención especializada e interdisciplinaria, así

como recibir los tratamientos con la mejor evidencia científica según los avances científicos en salud mental; (c) tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno y obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida; y (d) recibir psico-educación a nivel individual y familiar sobre la discapacidad y las formas de autocuidado;

(iii) Estos derechos traen consigo obligaciones para el Estado en materia de diseño de políticas públicas y de prestación del servicio de salud mental, conforme con las Leyes 1616 de 2013 y 1751 de 2015. Asimismo, obligan a los prestadores de salud (EPS e IPS) a prestar, a través de un equipo interdisciplinario, los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. La disponibilidad de este equipo debe darse en todos los niveles de complejidad y garantizar calidad y calidez en la atención;

(iv) El derecho a la salud mental comprende el reconocimiento de la adicción a sustancias psicoactivas como una enfermedad mental, cuyo tratamiento debe ser reconocido en el sistema de seguridad social en salud, conforme con el artículo 49 de la Constitución y las Leyes 1566 de 2012 y 1751 de 2015;

(v) Los tratamientos para adicción a las sustancias psicoactivas deben contar con los siguientes componentes: (a) comprender los distintos niveles en que puede darse la adicción; (b) las terapias o prestaciones de los tratamientos para la adicción deben estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), basarse en evidencia científica y cumplir con finalidades concretas (proteger al individuo frente a situaciones de debilidad e indefensión frente a la adicción, evitar la agravación de otras afecciones en salud y salvaguardar los derechos de terceros que se vean afectados con el comportamiento de la persona con trastorno por consumo de sustancias); (c) todo tratamiento debe respetar la autodeterminación del paciente. Incluso cuando se esté ante situaciones o motivos altruistas, la decisión del paciente debe atenderse; y (e) los tratamientos deben contar con la familia o la red de apoyo familiar, sin que se afecten sus proyectos de vida o derechos fundamentales;

(vi) Los jueces de tutela no pueden establecer cuál es el procedimiento a seguir para una determinada enfermedad mental; pero sí deben verificar que los profesionales en salud le indiquen con claridad al paciente cuál es el tratamiento adecuado de manera que se garantice efectivamente su derecho a la vida, salud e integridad física del paciente y que con él se protejan derechos de terceros que puedan verse afectados por el comportamiento de la persona;

(vii) La institucionalización es toda forma de internamiento, confinamiento o vida segregada, que se impone sobre una persona, dada su condición de discapacidad;

(viii) Bajo un modelo de enfoque social de la discapacidad, el Estado debe avanzar hacia una desinstitucionalización, que implica unos deberes para las autoridades.

(ix) Además, este modelo indica que la institucionalización sólo puede emplearse de manera excepcional y como una alternativa de *ultima ratio*, siempre y cuando se cumplan con unos requisitos, a saber: (a) la temporalidad y excepcionalidad, (b) la proporcionalidad y la necesidad, (c) el consentimiento y la participación; (d) la garantía de los derechos fundamentales; (e) el plan de transición y (f) la supervisión;

(x) En caso de que la institucionalización se dé por motivos psiquiátricos, esta debe ser (a) excepcionalísima, (b) contar con un dictamen médico que pruebe (con estándares estrictos) la necesidad de internación y (c) ser transitoria, es decir, implementarse solo en periodos críticos o agudos de la enfermedad.

169. Con estas reglas, se procederá a evaluar el caso en concreto.

7. Caso en concreto

170. De acuerdo con los expertos de la Universidad del Rosario y la Universidad Nacional de Colombia, la esquizofrenia puede ser discapacitante, pues implica afectaciones, como la falta de motivación, un compromiso cognitivo, pobreza en habilidades sociales[176] y grandes dificultades para vincularse en entornos académicos o laborales[177].

171. Asimismo, la esquizofrenia también implica la posibilidad de que la persona se torne ocasionalmente violenta y pueda agredir a otros que se encuentren en su entorno. Ello puede darse, en especial, cuando la persona se encuentra en un episodio psicótico[178].

---

[176] Expediente T-11.551.687, concepto de Alexie Vallejo Silva, jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad El Rosario: "Esquizofrenia es una enfermedad que puede llegar a ser discapacitante, ya que la falta de motivación, compromiso cognitivo y pobreza en habilidades sociales generan gran dificultad para poder vincularse a entornos académicos o laborales, muchos de estos pacientes resultan en aislamiento y con escasa actividad en su día a día. En la mayoría de los casos los pacientes pueden permanecer estables sin episodios psicóticos si hay un tratamiento adecuado, sin embargo, pueden aparecer exacerbaciones de los síntomas, regularmente asociadas a poca adherencia a los medicamentos, consumo de sustancias psicoactivas o a otros disparadores, durante estos cuadros los pacientes experimentan grandes cambios que pueden revestir riesgo para los otros o para si mismos, habitualmente se necesitan periodos de hospitalización cortos para mitigar estos riesgos. Los pacientes con esquizofrenia tienen una expectativa de vida más corta que la población general, con alta frecuencia de enfermedades pulmonares y cardiovasculares. En las familias de pacientes con esquizofrenia se han observado casos de síndrome de agotamiento asociado al cuidado, o cuadros afectivos, se pueden presentar dificultades económicas, o llegan a ser víctimas de estigmatización".

[177] Expediente T-11.551. 687, concepto de Álvaro Rodríguez Gama, profesor titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional, "(…) Las alteraciones de la esquizofrenia indiferenciada afectan múltiples aspectos de la vida como las relaciones familiares, el desempeño estudiantil Y laboral y las relaciones sociales".

[178] Expediente T-11.551.687, concepto de Alexie Vallejo Silva: "Es posible que un paciente con esquizofrenia se torne violento y pueda agredir a personas de su entorno, estos eventos no son frecuentes y regularmente se dan en el contexto de un episodio psicótico. Durante el momento de la

agitación del paciente las medidas serían evitar confrontación y activar los mecanismos de urgencia médica (llamar a ambulancia), intentar persuadirle de asistir a una consulta por sus propios medios, pero sin llegar a insistir demasiado, lo primordial es mantenerse seguros a distancia del paciente mientras llega ayuda. Las medidas para prevenir situaciones de riesgo tienen que ver con la correcta adherencia al tratamiento, evitar consumo de sustancias psicoactivas y el reconocimiento de síntomas tempranos de los episodios como cambios en el sueño, irritabilidad, aparición de lenguaje hostil o cambios en las rutinas diarias. En estas urgencias psiquiátricas ya en el contexto hospitalario, pueden usarse esquemas de sedación con

172. Ahora bien, cuando la persona que padece de esquizofrenia también sufre de una adicción a sustancias psicoactivas, suele encontrarse en una situación denominada patología dual, en la que se hacen más intensas las manifestaciones esquizofrénicas, se presentan pérdidas de control mayores[179] y pueden presentarse dificultades en el tratamiento o en el cuidado de la persona[180].

173. Los especialistas señalan además que la esquizofrenia puede abordarse mediante distintos tipos de tratamiento como, entre otros, la administración continua de antipsicóticos[181], la psicoterapia, la terapia electroconvulsiva y el apoyo psicosocial[182].

174. El experto de la Universidad Nacional precisa que, en ciertas circunstancias se puede acudir a la hospitalización, lo que exige considerar medidas de inmovilización, sedación y participación del personal sanitario[183]. Sin embargo, esta práctica requiere[184]: (i) tener en cuenta que la autonomía del

---

medicamentos inyectables como midazolam, haloperidol u olanzapina y activar los protocolos para supervisión y cuidado de un paciente agitado".

[179] Expediente T-11.551.687, concepto de Álvaro Rodríguez Gama.

[180] Expediente T-11.551.687, concepto de Alexie Vallejo Silva: "En general el consumo concomitante de sustancias psicoactivas en un paciente con esquizofrenia se considera un factor de mal pronóstico, está documentado que se presentan con más frecuencia desenlaces negativos para la salud como el abandono del tratamiento, menor adherencia, mayor número de hospitalizaciones, problemas legales, mayor número de infecciones, aumento de la mortalidad y mayor compromiso funcional".

[181] Expediente T-11.551.687, concepto de Alexie Vallejo Silva: "Los tratamientos para la esquizofrenia se basan en la administración continua de antipsicóticos, las guías más recientes recomiendan iniciar por los de segunda generación; la elección del medicamento se basa en la individualización del paciente, el predominio de los síntomas, la presencia de otras enfermedades, las preferencias del paciente, entre otros. En el mercado colombiano se encuentran como opciones terapéuticas risperidona, amisulprida, olanzapina, quetiapina, aripiprazol, clozapina, lurasidona y paliperidona, aunque su disponibilidad puede variar. Lo ideal es que un paciente con esquizofrenia y su familia tengan acceso a programas de educación en salud mental, promoción y prevención de la salud, psicología y terapia ocupacional y procurar inclusión ocupacional".

[182] Expediente T-11.551.687, concepto de Álvaro Rodríguez Gama.

[183] Ibíd.

[184] Ibíd.

paciente es determinante, pues su negativa no autoriza automáticamente a la hospitalización forzada. Ella solo es posible, cuando se demuestre que la persona carece de capacidad para decidir o que existe un riesgo cierto, grave e inminente para su vida e integridad o para las de terceros; (ii) se deben priorizar alternativas menos restrictivas, que respeten la dignidad humana y la autodeterminación, en las que se encuentran (a) el manejo ambulatorio especializado, (b) el tratamiento farmacológico supervisado, (c) el acompañamiento psicosocial y en psicoeducación, (d) la atención domiciliaria o comunitaria en salud mental, y (e) los planes de manejo y crisis, que definen de manera anticipada las acciones a seguir ante signos de descompensación.

7.1. Garantía del derecho al diagnóstico y al tratamiento médico

175. Al aplicar las reglas sintetizadas en los acápites anteriores junto con los conceptos rendidos por los especialistas en el área, se tiene que, en primer lugar, *Rafael* recibió un diagnóstico, en el que se le indicó que padecía de esquizofrenia y adicción a las sustancias psicoactivas; asimismo, el médico tratante adscrito a Asmet Salud EPS formuló medicamentos para tratar la esquizofrenia y orientaciones para la familia de *Rafael* sobre cómo cuidarle y estar atenta ante situaciones de recaída o de alerta.

176. Así, por ejemplo, en la historia clínica del 2 de julio de 2025, el médico psiquiatra de la Clínica de Salud Mental Fundar SAS diagnosticó a *Rafael* como un "paciente dual, en crisis con alteraciones sensoperceptivas, irritable, agresivo, con riesgo para sí y los suyos"[185] y le brindó un tratamiento farmacológico, que comprendía biperideno, pipotiazina palmitato, levomepromazina[186].

177. Asimismo, en esa misma cita médica, el médico psiquiatra consideró que, además del tratamiento farmacológico, *Rafael* debía ser internado en una

[185] Expediente T-11.551.687, historia clínica aportada por la Clínica de Salud Mental Fundar SAS.

[186] Expediente T-11.551.687, acción de tutela, p. 43.

unidad de salud mental, con el fin de adelantar el proceso de estabilización y seguimiento multidisciplinario por parte de psicología, trabajo social y terapia ocupacional[187].

178. Esto permite concluir que Asmet Salud EPS y su red de médicos tratantes cumplieron con los deberes iniciales en materia de salud mental, es decir, emitieron un diagnóstico y formularon tratamientos farmacológicos para atender la esquizofrenia y la adicción a sustancias psicoactivas de *Rafael*, además de ordenar su internación en una unidad de salud mental.

179. Parte del tratamiento no fue posible, debido a que *Rafael* se negó a ingresar a un centro médico especializado. Sobre este punto, la Corte advierte que la negativa del paciente de ingresar a un proceso de institucionalización se encuentra en el marco del respeto a la autodeterminación, por lo que no puede sostenerse que Asmet Salud EPS vulneró los derechos de *Rafael* al detener su ingreso ante su negativa.

180. Por otra parte, la Sala Quinta concluye que la obligación de Asmet Salud EPS no se agotaba con ordenar la internación de *Rafael*. La entidad también debió remitirlo nuevamente a su médico tratante, para que este valorara otras alternativas de atención, como, entre otras, las propuestas por los expertos en este proceso. Al no hacerlo, *Catalina* y su familia quedaron expuestas a riesgos que podían afectar su integridad y su salud. Por esa razón, se vieron en la necesidad de acudir a una institución privada en busca de apoyo.

181. Esta conclusión se ve respaldada por el hecho de que Asmet Salud EPS guardó silencio frente a las solicitudes de pruebas y no aportó ningún elemento que demostrara que, directamente o a través de su red de servicios, hubiera brindado orientación a la familia. Tampoco acreditó que se hubiera realizado una nueva remisión a psiquiatría para que el profesional tratante

---

[187] Ibíd.

analizara las diferentes opciones disponibles, con el fin de ofrecer a *Rafael* un tratamiento adecuado y acompañamiento efectivo a su núcleo familiar.

7.2. La institucionalización o internación de *Rafael*

182. La Corte ha señalado que la institucionalización puede darse en distintos lugares, como centros de atención social, hospitales de larga estancia —incluidos los psiquiátricos—, residencias para personas mayores, centros comunitarios, hogares grupales, hogares de acogida u otros espacios residenciales[188]. Ahora bien, la internación también puede llevarse a cabo por medio de entidades privadas, ya que la Ley 1616 de 2013 permite su participación en programas relacionados con la atención en salud mental que incluyen, entre otros, actividades de tratamiento, promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención y rehabilitación. Sin embargo, dicha medida o proceso tiene que llevarse a cabo con estricto respeto de los estándares constitucionales y legales [189] establecidos en la sentencia SU-367 de 2025, y resumidos en la tabla 4; por ello, la Sala evaluará si en el presente asunto se cumplen dichos requisitos.

7.2.1. Temporalidad y excepcionalidad

183. Como se indicó, es necesario establecer si la institucionalización de *Rafael* se adoptó como una medida temporal (no permanente) y excepcional.

184. De acuerdo con la Sentencia SU-367 de 2025 y los expertos llamados en el proceso, la institucionalización es una medida excepcional que opera, especialmente, cuando la vida e integridad del paciente o de terceros corren

[188] Corte Constitucional, Sentencia SU-367 de 2025, fj 377.

[189] Cfr. Artículos 12 a 20 de la Ley 1616 de 2013 que se refiere, entre otras, a la red integral de prestación de servicios de salud mental.

riesgo. En este caso, la Sala observa que, si bien *Rafael* puede expresar su voluntad, también existen circunstancias que han generado riesgos para él y para su familia. Por esa razón, y solo como medida de último recurso, la internación es una alternativa para proteger su bienestar y el de quienes lo rodean.

185. Al leer en conjunto las declaraciones hechas por *Catalina* con las pruebas e informes recibidos dentro del proceso, se tiene que en distintos momentos en que *Rafael* ha sufrido episodios de esquizofrenia, se ha mostrado agresivo con sus familiares, al punto que distintas autoridades han tenido que intervenir. Asimismo, en la acción de tutela, *Catalina* manifestó que estos episodios suelen ser más delicados, cuando hay consumo de sustancias psicoactivas[190].

186. A ello se suma que, según su historia clínica, *Rafael* ha tenido comportamientos agresivos, así como alteraciones senso-perceptivas, que lo ponen en riesgo a él y a su familia. Por ejemplo, en el diagnóstico del 2 de julio de 2025 se indica que el accionante es una persona con crisis, alteraciones y muestras de agresividad, que connotan un riesgo para sí[191]. Esta descripción se mantiene en el diagnóstico del 7 de octubre de 2025, en el que se indica que *Rafael* se torna hostil e irritable, y que mantiene el consumo de sustancias psicoactivas[192]. Solo se acreditó un cambio, cuando el accionante

---

[190] Expediente T-11.551.687, acción de tutela, p. 15: "Es menester recalcar que, el estado de mi hijo representa un inminente riesgo no solo para su propia vida e integridad personal, sino también para los de su entorno -incluida su familia, ya que se trata de una persona con antecedentes de violencia y pasado delictivo (en dos ocasiones ha estado recluido en establecimientos carcelarios – por los delitos de homicidio y violencia intrafamiliar – este último siendo víctima un miembro de su misma familia), de manera que su accionar resulta impredecible al estar sometido a los delirios propios de su enfermedad y adicciones".

[191] Expediente T-11.551.687, historia clínica, p. 6: "Análisis y resumen: se trata de un paciente dual, en crisis, con alteraciones censo perceptivas, irritable, agresivo, riesgo inminente para sí y para terceros, por tal motivo se considera que es de vital importancia la internación en unidad de salud mental en proceso de estabilización y seguimiento en manejo multidisciplinario con psicología, trabajo social y terapia ocupacional".

[192] Expediente T-11.551.687, historia clínica, p. 10: "Enfermedad actual: paciente con historia de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias, refiere que no puede dormir bien, continúa consumiendo spa, se torna hostil, irritable".

ingresó a Hombres de Gedeón. Ello consta en el reporte hecho el 14 de enero de 2026, donde se indica que *Rafael* acudió a su consulta con el psiquiatra y se evidenció que no presentaba ideas de autoagresión[193].

187. Asimismo, en la historia clínica reposan informes, según los cuales, se brindaron varios tratamientos a *Rafael* en el pasado, pero él se negó a recibirlos o se retiró de ellos, por lo que no pudo brindarse algún acompañamiento para su esquizofrenia y adicción a las sustancias psicoactivas.

188. A partir de estos elementos se puede observar que el diagnóstico y prescripción de tratamientos se dio por parte de la EPS, pero que, tras varios intentos, estos no pudieron llevarse a cabo. Esta dificultad generó un riesgo para los familiares de *Rafael*, quienes tuvieron que atenderlo durante la ocurrencia de episodios violentos. En esa medida, se infiere que hubo un agotamiento de etapas y de intentos sin un resultado óptimo, por lo que la última alternativa que tuvo la familia de *Rafael* fue acudir a una internación. Idea que cobra fuerza con la historia clínica, ya que su médico tratante fue insistente al afirmar que el paciente requiere de la institucionalización para tener un tratamiento adecuado. Asimismo, esta tesis se reitera en el informe que presentó Hombres de Gedeón, en la que se indica que siguió con la orientación del médico tratante adscrito a la EPS y se procedió a internarlo.

189. De esta manera, se tiene que el requisito de excepcionalidad se cumplió en este caso.

---

[193] Expediente T-11.551.687, historia clínica, p. 8: “Examen mental: paciente de complexión normo líneo, quien ingresa por sus propios medios, prolijo, con vestimenta acorde al clima actual, consciente, alerta, orientado auto psíquica y alopsíquicamente, con conciencia de situación y no de enfermedad, euproséxico, eumnésico, eulalico, afecto modulado sin fondo predominante, pensamiento con buen ritmo, sin alteraciones sensoperceptivas, discurso sin ideación delirante, niega y no se detecta ideación suicida, no ideas de autoagresión o hetero agresión al momento de la entrevista, normo búlico, juicio de realidad desviado, orexia conservada, patrón del sueño conservado”.

190. En cuanto al requisito de temporalidad, la institución informó que "el programa tiene una duración de 12 meses, contados a partir del ingreso de cada paciente, e incluye un seguimiento ambulatorio tras finalizar dicho periodo"[194]. Aunque de esa información no se desprende que la internación sea permanente o indefinida, tampoco se explica por qué 12 meses constituyen el tiempo estrictamente necesario para el caso concreto de *Rafael*. La institución no presenta una justificación científica, técnica o individualizada que demuestre que ese plazo corresponde a sus necesidades particulares, ni precisa qué acciones se adelantarán durante ese periodo para preparar su regreso a un entorno familiar, social o comunitario adecuado.

191. En otras palabras, no basta con indicar una duración general del programa. Era necesario explicar, con base en la situación específica del paciente, por qué ese tiempo resulta indispensable para proteger su vida, su salud o su seguridad, mientras se diseñan y adoptan alternativas comunitarias viables. Por lo tanto, la medida no satisface el requisito de temporalidad, pues la permanencia de *Rafael* en la institución no aparece limitada al tiempo estrictamente necesario, no está respaldada por una valoración científica que justifique el plazo de 12 meses y tampoco describe las actuaciones concretas que se realizarán durante ese lapso para favorecer su retorno progresivo a la comunidad.

7.2.2. Necesidad y proporcionalidad

192. La necesidad y la proporcionalidad están ligadas al carácter excepcional de la institucionalización y centran su atención en la ausencia de medidas alternativas y en la falta de una red de apoyo familiar o institucional que permita al accionante contar con un tratamiento adecuado y poder retornar a su vida en comunidad.

---

[194] Expediente T-11.551.687, respuesta de la institución Hombres de Gedeon

193. Sobre este punto debe indicarse que, según el expediente, la red familiar de *Rafael* ha realizado los esfuerzos posibles para que él reciba un tratamiento. En la narración de los hechos de la acción de tutela y en las historias clínicas consta que *Catalina* ha acompañado a su hijo, solicitado los medicamentos y tratamientos[195]. Por otra parte, en la acción de tutela también se indica que se ha acudido a varios intentos para tratar al accionante, sin éxito alguno.

194. De lo anterior se colige que, si bien existe una red de apoyo familiar, sus esfuerzos no son los suficientes para atender las necesidades médicas y terapéuticas de *Rafael*. Esto toma mayor fuerza si, al leer las consideraciones que precedieron a este examen, se tiene que el médico tratante del accionante es enfático al indicar que lo adecuado es llevar al accionante a un centro médico especializado. Hombre de Gedeón, por su parte, indicó que la atención integral en modalidad intramural busca "brindar procesos de rehabilitación integral a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos asociados, mediante intervención terapéutica, psicosocial y ocupacional, así como el fomento de valores y el apoyo al núcleo familiar" [196]

195. En otras palabras, se tuvo un primer acompañamiento por parte del médico tratante y su familia, se brindaron medicamentos y, a pesar de ello, la red de apoyo resultó insuficiente. Lo que permite dar por superado el requisito de necesidad.

196. Además, la institucionalización resulta proporcional en este caso, pues con ella no solo se pretende proteger la vida e integridad de *Rafael*, sino también la de su familia, que se ha visto expuesta a escenarios de violencia causados por episodios de esquizofrenia acompañados por consumo de sustancias psicoactivas, como se explicó en las consideraciones anteriores. Sobre este aspecto, la citada institución informó que *Rafael* "se encuentra

---

[195] Expediente T-11.551.687, historia clínica, pp. 6 y ss. En cada una de las visitas se indica que Rafael fue acompañado por Catalina.

[196] Expediente T-11.551.687, respuesta de la institución Hombres de Gedeon

actualmente en un proceso de atención integral, recibiendo: Manejo psiquiátrico (incluyendo medicación); Atención por psicología; Trabajo social y Terapia ocupacional. Todo ello en un contexto necesario dada la gravedad de su condición clínica, consumo de sustancias y conductas de riesgo psicosocial." [197]

7.2.3. Consentimiento y participación

197. De acuerdo con el informe aportado por Hombres de Gedeón, el ingreso de *Rafael* se efectuó a pedido de su familia, siguiendo la recomendación del psiquiatra de la EPS, pero sin contar con su consentimiento. En este punto resulta importante retomar lo dicho por esa institución en el informe que presentó el 8 de mayo de 2026:

"El ingreso de *Rafael*, se realizó a través de su familia, atendiendo la recomendación del psiquiatra de su EPS, ya que dicho profesional de acuerdo a lo manifestado por la familia- en uno de sus análisis había concluido que se trataba de un paciente dual en crisis, en desistimiento voluntario de su tratamiento farmacológico, en uso y abuso de SPA, con alteraciones sensoperceptivas, irritable, agresivo y con riesgo inminente para sí mismo y para terceros. Por tal razón, consideraba vital la internación en una unidad de salud mental para su estabilización. No obstante, al gestionar la familia el traslado al centro en convenio con la EPS, se les informó que el ingreso solo se podía llevar a cabo si el paciente acudía de manera voluntaria; algo que no fue posible porque el paciente se negó por completo a cualquier tratamiento. **Ante su negativa y el desconocimiento de su propia condición debido al abuso de sustancias, es que la familia optó por el ingreso a esta institución**"[198] (resaltado fuera del texto).

---

[197] Expediente T-11.551.687, respuesta de la institución Hombres de Gedeon

[198] Expediente T-11.551.687, respuesta de Hombres de Gedeón, p. 3.

198. Como se observa, fue la familia de *Rafael* quien solicitó y aprobó su ingreso a la institución sin contar con su consentimiento. Ello puede deberse, según la explicación dada por *Catalina* en su momento y por el informe de Hombres de Gedeón, a que sus comportamientos violentos significaban un peligro tanto para su integridad y vida, como para la de su familia y círculo cercano.

199. Sin embargo, la ausencia de consentimiento no puede justificarse solo por ese hecho. Como se indicó en el apartado considerativo, el consentimiento es un acto que se da no solo al momento de iniciar un tratamiento, sino que debe preservarse durante su realización. Por tanto, el paciente tiene derecho a recibir información sobre las terapias que se le aplican y a que se le consulte si las acepta o si desea interrumpir el tratamiento.

200. Esta regla no se observa en este caso, pues, como lo señala la propia institución, *Rafael* ha mostrado resistencia frente a las terapias que debe seguir. Según esa institución:

"En la actualidad, el paciente *Rafael* se encuentra estable anímica y conductualmente, **Aunque manifiesta cierta hostilidad y reticencia** frente a las propuestas terapéuticas debido a la dificultad para asimilar su condición de adicto en recuperación, no obstante, se mantiene participativo en las actividades del programa, lo que le ha permitido mejorar en cierto modo su calidad de vida y sostener la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo".[199] (resaltado fuera del texto)

201. Ello permite concluir que, en este momento, Hombres de Gedeón está desarrollando algunas terapias en contra de la voluntad de *Rafael*. La reticencia de él, por su parte, no puede interpretarse como una manifestación de discapacidad, sino como una expresión legítima de su derecho a la autodeterminación. Esto implica que la institución tiene el deber de escuchar

[199] Ibid., pp. 2 y s.

sus deseos y decisiones, y de respetarlos. Asimismo, en el expediente no obra documento alguno que permita inferir que *Catalina* o su familia hayan iniciado algún proceso de adjudicación de apoyos[200], para poder acompañar a *Rafael* en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento, por lo que él debe presumirse como un sujeto capaz de tomar sus propias decisiones tal y como lo establece el artículo 6[201] de la Ley 1996 de 2019[202].

202. Ahora bien, podría alegarse que la ausencia de consentimiento se explica porque únicamente a través de la institucionalización *Rafael* tendría una opción real de rehabilitación y de mejora en su calidad de vida. Frente a este argumento, la Sala Quinta debe reiterar que, aun partiendo de las mejores intenciones, ninguna persona ni su familia pueden sustituir las decisiones del titular de los derechos[203].

203. Por estos motivos, concluye la Sala Quinta que el tratamiento que recibe *Rafael* no cumple con el requisito de consentimiento y participación.

---

[200] De conformidad con el numeral 4 del artículo 3 de la Ley 1996 de 2019, los "apoyos" "(…) son tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales."

[201] "ARTÍCULO 6o. PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD. Todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos.

En ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona.

La presunción aplicará también para el ejercicio de los derechos laborales de las personas con discapacidad, protegiendo su vinculación e inclusión laboral." (Ley 1996 de 2019)

[202] Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. Diario Oficial No. 51.057 de 26 de agosto 2019

[203] En este sentido, Corte Constitucional, Sentencia T-046 de 2026: "Sobre el particular, la Corte Constitucional ha precisado que incluso bajo ideales altruistas, nadie puede disponer de la vida de otro. Por lo que la persona farmacodependiente es en últimas libre de decidir sobre su propio destino. Siendo el respeto por la autonomía del paciente de especial relevancia en estos escenarios, en tanto el éxito de un tratamiento de rehabilitación depende en gran medida del compromiso voluntario del paciente de adherirse a este" (fj 61)

7.2.4. Garantía de los derechos fundamentales

204. A partir de la información que reposa en el expediente se concluye que se cumple con este requisito. Como lo indicó el informe presentado por Hombres de Gedeón, *Rafael* cuenta con los servicios de alojamiento, alimentación y recreación, que le permiten vivir en condiciones dignas su estadía mientras dura el tratamiento. Además, recibe acompañamiento psicosocial y atención terapéutica de acuerdo con el plan establecido por el profesional de la institución. Igualmente, es importante señalar que este enfoque coincide con el tratamiento sugerido por el psiquiatra de la EPS[204].

7.2.5. Plan de transición

205. Sin embargo, la Sala observa que la institucionalización de *Rafael* no cuenta con un plan de transición. Por una parte, en el informe no se explica cuáles son las terapias concretas que recibe *Rafael* dentro de la institución. Solo enuncia, de manera genérica, que el plan diseñado por ellos coincide con lo formulado por el médico tratante. Y, al revisar la historia clínica, se encuentra que él solo propuso acompañamiento de psicología, trabajo social y terapia ocupacional, orden que también resulta genérica[205].

206. Sumado a ello, la Sala advierte que en el informe no se presentó un estudio sobre los tratamientos alternativos que podían brindarse para la esquizofrenia y adicción a las sustancias psicoactivas por parte de *Rafael*.

207. Solo se cuenta con un acompañamiento familiar, en el que se le brinda a Catalina y demás miembros del núcleo orientaciones sobre cómo fortalecer

---

[204] Expediente T-11.551.687, respuesta de Hombres de Gedeón, p. 2.

[205] Expediente T-11.551.687, historia clínica: "se trata de un paciente dual, en crisis, con alteraciones censo perceptivas, irritable, agresivo, riesgo inminente para sí y para terceros, por tal motivo se considera que es de vital importancia la internación en unidad de salud mental en proceso de estabilización y seguimiento en manejo multidisciplinario con psicología, trabajo social y terapia ocupacional".

los vínculos afectivos y morales con *Rafael*, así como un futuro acompañamiento ambulatorio para cuando él salga de la institución. Si bien estas acciones son valiosas, no resultan suficientes para inferir que existe un plan completo y diseñado adecuadamente para un retorno del accionante.

208. Ello da a entender que el tratamiento que *Rafael* recibe actualmente no cuenta con un plan individual para transitar hacia una vida en comunidad. En consecuencia, la Sala no da por satisfecho este requisito.

7.2.6. Supervisión

209. Como se señaló, la permanencia en una institución debe ser supervisada y evaluada de forma regular, con el fin de evitar que se prolongue sin justificación o de manera arbitraria. La Sala observa que *Rafael* ha contado con un control periódico por parte de su médico tratante, así como con acompañamiento externo a Hombres de Gedeón. Además, en la historia clínica aportada por la Clínica de Salud Mental Fundar SAS, consta que el psiquiatra tratante conoció del ingreso de *Rafael* a la institución y valoró que se presentan avances en el tratamiento que él recibe, por lo que sugiere continuarlo. En concreto, la historia clínica indica que:

"Se trata de un paciente con hc *(sic)* anotada, con patología dual, sin adherencia a tratamiento propuesto en ultimo control, con ingreso a centro de rehabilitación *hombres de Gedeón* desde hace tres meses, colega formula olanzapina, con buena respuesta, considero continuar con igual plan de manejo farmacológico, se da psicoeducación, debe continuar internado en centro de rehabilitación en manejo conjunto con psicología, trabajo social y terapia ocupacional, control en tres meses"[206].

7.2.7. Conclusión

[206] Expediente T-11.551.687, historia clínica, p. 8.

210. Al no cumplirse con algunas de las reglas expuestas en el apartado considerativo, la Sala Quinta concluye que el tratamiento que recibe actualmente *Rafael* vulnera sus derechos a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento informado y libertad. En concreto:

Regla	Se cumple / no se cumple
Excepcionalidad y temporalidad	Se cumple el requisito de excepcionalidad, pero no el de temporalidad. La duración de 12 meses no se encuentra justificada con evidencia empírica o datos que permitan establecer la necesidad de este periodo para el caso concreto de *Rafael*.
Proporcionalidad y necesidad	Se cumplen ambos requisitos. Se prescribieron medicamentos y tratamientos; además, la familia brindó acompañamiento, haciendo todo lo que estuvo a su alcance. Sin embargo, no se obtuvo ninguna mejoría. Por el contrario, esta situación generó riesgos para la vida y la integridad de *Rafael* y de su familia. Por ello, se recurre a la institucionalización como última opción.
Consentimiento y participación	No se cumple. El ingreso de *Rafael* y su permanencia en el tratamiento no cuentan con su aprobación. En el informe que presentó la institución, se evidencia que *Rafael* es reticente frente a algunas terapias.
Plan de transición	No se cumple. Hombres de Gedeón no aportó documento, protocolo o prueba alguna que permita inferir que, junto con el tratamiento, se esté diseñando un

	plan que le permita a *Rafael* transitar a la vida en comunidad.
Garantía de los derechos fundamentales	Se cumple. *Rafael* cuenta con servicios de alojamiento, alimentación y recreación, que le permiten pasar su tratamiento en condiciones dignas.
Supervisión	Se cumple. *Rafael* ha acudido a cita con el psiquiatra, quien observa una mejoría en su estado de salud y sugiere seguir con el tratamiento.

Tabla número 5. Verificación del cumplimiento de Requisitos mínimos para la institucionalización adelantada por Hombres de Gedeón.

7.3. Remedio constitucional

211. La Sala Quinta reconoce que, según la evidencia que reposa en el expediente, el tratamiento aplicado a *Rafael* ha producido mejorías en su estado de salud; sin embargo, a pesar de esos avances, concluye que la intervención no se ajusta a las normas de atención en salud mental ni a los criterios de desinstitucionalización fijados por la Corte Constitucional.

212. Por ello, y con el propósito de no poner en riesgo los progresos alcanzados con el tratamiento hasta ahora, la Sala Quinta tomará las siguientes decisiones.

213. En primer lugar, revocará la sentencia de tutela número 211 del 30 de julio de 2025, proferida por el Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca), y, en su lugar, declarará la carencia actual de objeto por situación sobreviniente respecto a la protección de los

derechos fundamentales a la integridad y la salud de *Catalina*. Además, amparará los derechos fundamentales a la autodeterminación, salud en su faceta de consentimiento informado y libertad de *Rafael.*

214. En segundo lugar, le ordenará a Hombres de Gedeón que:

(i) Informe a *Rafael* sobre el tratamiento que recibe: su duración, beneficios y efectos secundarios, así como las alternativas terapéuticas disponibles para tratar su esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas.

(ii) Solicite a *Rafael* su consentimiento para continuar con el tratamiento propuesto por la institución.

(iii) Elabore un protocolo que justifique, con fundamentos médicos y científicos, la necesidad de un tratamiento institucionalizado de 12 meses y detalle las terapias concretas que se le aplican a *Rafael*.

(iv) Diseñe, junto con la familia de *Rafael*, un plan para su regreso y permanencia en la vida en comunidad, que incluya acompañamiento y apoyo tanto para *Catalina* como para los demás miembros de la familia. Este plan debe garantizar no solo la adecuada atención de Rafael cuando termine el tratamiento que recibe actualmente, sino también la protección de la vida e integridad de *Catalina* y de las demás personas de su núcleo familiar con quienes él conviva.

(v) Mantenga el acompañamiento a *Catalina* y su familia, informándoles sobre los avances del tratamiento, impartiendo educación sobre señales de alerta y orientando las medidas a seguir para facilitar la reintegración comunitaria de *Rafael*.

(vi) Continúe con las consultas periódicas con el psiquiatra de la Clínica de Salud Mental Fundar SAS, para que evalúe la evolución del tratamiento de la esquizofrenia y la adicción de *Rafael* y prescriba los medicamentos y terapias que considere apropiados.

215. En tercer lugar, se le ordenará a Hombres de Gedeón que entregue al Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca) copia de todas las actuaciones indicadas en la consideración anterior, para así garantizar que el tratamiento que se adelanta para atender la esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas de *Rafael* cumpla con los estándares indicados en esta sentencia.

216. El juzgado deberá verificar que la documentación cumpla con las reglas indicadas en la presente decisión. En caso de que la institución no obedezca lo ordenado, el juzgado deberá enviar copia del expediente a la Secretaría de Salud de Popayán y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que estas adelanten las investigaciones y adopten las medidas que, en el marco de sus competencias, consideren pertinentes, conforme con el artículo 37 de la Ley 1616 de 2013[207].

217. Por otra parte, y teniendo en cuenta que el tratamiento de *Rafael* hace parte del derecho a la salud mental y que la prestación de servicios relacionados con esta se encuentra a cargo de las entidades prestadoras de

---

[207] Artículo 37 de la Ley 1616 de 2013: "La inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales realizarán la inspección, vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios de salud mental y Centros de Atención de Drogadicción, velando porque estas cumplan con las normas de habilitación y acreditación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, así como con la inclusión de las redes de prestación de servicios de salud mental en su oferta de servicios y la prestación efectiva de dichos servicios de acuerdo con las normas vigentes.

La Superintendencia Nacional de Salud presentará un informe integral anual de gestión y resultados dirigido a las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado y Cámara, a la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y Control en virtud de lo ordenado en la presente ley."

salud, se le ordenará a Asmet Salud EPS realizar el respectivo acompañamiento al tratamiento de *Rafael* y, en caso de que él o *Catalina* consideren un traslado hacia sus instituciones prestadoras de salud, la EPS deberá adelantar los respectivos diagnósticos, remisiones, autorizaciones y tratamientos necesarios.

Medidas de protección adicionales en favor de *Catalina*

218. A partir de lo expuesto en la acción de tutela presentada por *Catalina*, está acreditado que el estado de salud mental de *Rafael* y su comportamiento —marcados por episodios de esquizofrenia y consumo problemático de sustancias psicoactivas— representan un peligro real, actual y urgente para la vida, la integridad y la salud de *Catalina* y de las personas con quienes comparte su hogar. Este riesgo ha disminuido mientras *Rafael* ha permanecido en la institución; sin embargo, podría activarse o presentarse nuevamente cuando salga de esa institución.

219. Aunque en esta sentencia se declarará la carencia actual de objeto frente a la presunta vulneración de los derechos fundamentales de *Catalina*, la Sala no puede ignorar que ella y su familia han estado sometidas a situaciones de violencia relacionadas con las crisis de *Rafael* y su adicción. Por tal razón, se adoptan medidas específicas para prevenir nuevos hechos de agresión y brindar a *Catalina* orientación y apoyo institucional oportuno.

220. En consecuencia, la Sala dispone las siguientes órdenes adicionales. En primer lugar, se solicitará a la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Popayán que, con base en los programas y servicios con que cuente, otorgue a *Catalina*: (i) acompañamiento psicosocial individual y para su entorno familiar; (ii) acceso preferente a las iniciativas dirigidas a población vulnerable, mujeres cuidadoras y personas que viven con familiares con trastornos mentales y consumo de sustancias; y (iii) apoyo para valorar y, si corresponde, implementar medidas preventivas adicionales dirigidas a reducir el riesgo de posibles agresiones o hechos que puedan afectar su vida o su

integridad personal. Si la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Popayán no cuenta con la competencia o disponibilidad para prestar estos servicios, deberá trasladar la solicitud a la entidad municipal que corresponda, con el fin de garantizar el acompañamiento requerido a *Catalina*.

221. En segundo lugar, se pedirá a la Personería Municipal de Popayán que, dentro del marco de sus competencias, brinde a *Catalina* asesoría integral y acompañamiento constante para garantizar la protección efectiva de sus derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la salud, frente al riesgo derivado del trastorno mental y la conducta de su hijo *Rafael*. Para ello, dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de esta providencia, la Personería deberá: (i) explicarle de manera clara las rutas de protección existentes (incluidas, si es del caso, las relacionadas con violencia intrafamiliar) y apoyarla en la activación o ajuste de las medidas administrativas y judiciales que resulten necesarias; y (ii) suministrarle información suficiente y comprensible sobre los programas y servicios disponibles para personas con consumo de sustancias psicoactivas, a fin de que, una vez *Rafael* concluya su tratamiento actual, pueda ser vinculado a dichas iniciativas, siempre que él manifieste libremente su consentimiento para participar.

222. Finalmente, la Sala reitera[208] que la Corte Constitucional y los jueces de tutela pueden dar órdenes a entidades públicas que no hayan sido parte del proceso, siempre que con esas órdenes no se les haga responsables de la amenaza o violación de derechos fundamentales, sino que simplemente se les exija cumplir deberes que ya están previstos en la ley o en los reglamentos[209]. En este caso, la Sala no está señalando a ninguna de esas entidades como causante de una vulneración de derechos; lo que hace es solicitarles que

---

[208] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-046 del 10 de marzo de 2026.

[209] En este sentido, en el Auto 294 de 2016, citado en la sentencia T-046 de 2026 de esta Corte, se precisó lo siguiente: “las Salas de Revisión de la Corte Constitucional y los jueces de tutela no están imposibilitadas para impartir órdenes a autoridades públicas no vinculadas a un proceso, cuando sin comprometer su responsabilidad en la amenaza o violación de derechos fundamentales, se limita en la resolución del fallo a declarar las obligaciones ya previstas en el ordenamiento legal o reglamentario”.

cumplan sus deberes en procura de la protección de los derechos fundamentales.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia de tutela número 211 del 30 de julio de 2025, proferida por el Juzgado 014 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán (Cauca), que negó la acción de tutela presentada por *Catalina* contra Asmet Salud EPS. En su lugar, declarar la carencia actual de objeto por haberse configurado una situación sobreviniente respecto de la protección de los derechos fundamentales a la vida, integridad y salud de ella.

Segundo. AMPARAR los derechos fundamentales a la autodeterminación, a la salud en su faceta de consentimiento informado, y a la libertad de *Rafael*.

Tercero. ORDENAR a Hombres de Gedeón S.A.S., con NIT número 901145756-0, que, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la presente decisión:

(i) Informe a *Rafael* sobre el tratamiento que recibe: su duración, beneficios, posibles efectos secundarios y las alternativas disponibles para tratar su esquizofrenia y adicción a sustancias psicoactivas;

(ii) Solicite a *Rafael* su consentimiento para continuar con el tratamiento propuesto por la esa institución;

(iii) Elabore un protocolo que justifique, con fundamentos médicos y científicos, la necesidad de un tratamiento institucionalizado de 12 meses, detallando las terapias específicas que recibirá *Rafael* para la esquizofrenia y la adicción a las sustancias psicoactivas;

(iv) Diseñe, junto con la familia de *Rafael*, un plan para su regreso y permanencia en la vida en comunidad, que incluya acompañamiento y apoyo tanto para *Catalina* como para los demás miembros de la familia. Este plan debe garantizar no solo la adecuada atención de *Rafael* cuando termine el tratamiento que recibe actualmente, sino también la protección de la vida e integridad de *Catalina* y de las demás personas de su núcleo familiar con quienes él conviva.

(v) Mantenga el acompañamiento a *Catalina* y a su familia, informando periódicamente sobre los avances, realizando un proceso educativo sobre señales de alerta y medidas a seguir para facilitar la reinserción de *Rafael* en la vida en comunidad;

(vi) Continúe con las visitas periódicas al psiquiatra de la Clínica de Salud Mental Fundar SAS, para evaluar la evolución del tratamiento de la esquizofrenia y la adicción a sustancias psicoactivas de *Rafael*, y para prescribir los medicamentos y tratamientos que estime necesarios.

La información y la solicitud del consentimiento deberá hacerse por escrito, usando un lenguaje claro, sencillo y fácilmente comprensible que permita a *Rafael* entender el tratamiento y decidir si desea continuar en él.

Cuarto. ORDENAR a Hombres de Gedeón S.A.S., que, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia, entregue al Juzgado 014 Penal Municipal con Funciones de Garantías de Popayán copia de la información proporcionada a *Rafael*, del consentimiento libre, expreso e informado firmado por él, del protocolo del tratamiento y del plan de transición elaborado por la institución.

El juzgado deberá verificar que la documentación se ajuste a las reglas indicadas en la presente decisión. Si Hombres de Gedeón S.A.S. no cumple lo ordenado, el juzgado remitirá copia del expediente a la Secretaría de Salud de Popayán y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelanten las investigaciones y adopten, en el marco de sus competencias, las medidas que estimen pertinentes.

Quinto. ORDENAR a Asmet Salud EPS que, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la presente providencia, realice el respectivo acompañamiento al tratamiento de *Rafael* y, en caso de que él o *Catalina* consideren un traslado hacia sus instituciones prestadoras de salud, la EPS deberá adelantar los respectivos diagnósticos, remisiones, autorizaciones y tratamientos necesarios.

Sexto. ORDENAR a la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Popayán que, dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de esta providencia y a través de sus dependencias competentes, otorgue a *Catalina*: (i) acompañamiento psicosocial individual y para su entorno familiar; (ii) acceso preferente a las iniciativas dirigidas a población vulnerable, mujeres cuidadoras y personas que viven con familiares con trastornos mentales y consumo de sustancias; y (iii) apoyo para valorar y, si corresponde, implementar medidas preventivas adicionales dirigidas a reducir el riesgo de posibles agresiones o hechos que puedan afectar su vida o su integridad personal.

En caso de que la citada Secretaría no sea la entidad encargada de prestar todos o algunos de estos servicios, deberá remitir de manera inmediata el caso a la secretaría o autoridad municipal competente. Lo anterior, con el fin de que se brinde el acompañamiento necesario a la señora *Catalina* y se adopten, sin demora, medidas oportunas, útiles y efectivas de prevención y protección, orientadas a salvaguardar su vida, su integridad personal y su seguridad frente a posibles agresiones o situaciones de riesgo.

Séptimo. ORDENAR a la Personería Municipal de Popayán que, dentro del marco de sus competencias, brinde a *Catalina* asesoría integral y acompañamiento constante para garantizar la protección efectiva de sus derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la salud, frente al riesgo derivado del trastorno mental y la conducta de su hijo *Rafael*. Para ello, dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de esta providencia, la Personería deberá: (i) explicarle de manera clara las rutas de protección existentes (incluidas, si es del caso, las relacionadas con violencia intrafamiliar) y apoyarla en la activación o ajuste de las medidas administrativas y judiciales que resulten necesarias; y (ii) suministrarle información suficiente y comprensible sobre los programas y servicios disponibles para personas con consumo de sustancias psicoactivas, a fin de que, una vez *Rafael* concluya su tratamiento actual en Hombres de Gedeón S.A.S., pueda ser vinculado a dichas iniciativas, siempre que él manifieste libremente su consentimiento para participar.

Octavo. DESVINCULAR del presente proceso a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la Secretaría de Salud de la Gobernación del Cauca, a la Superintendencia Nacional de Salud, la Clínica de Salud Mental Fundar S.A.S., el Centro de Rehabilitación OPA S.A.S. y el Centro de Salud Mental Los Llanos.

Noveno. Por Secretaría General de la Corte Constitucional, **LIBRAR** la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, y cúmplase

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ
Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General