

## Sentencia T-1178/03

### DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

Teniendo establecida la posibilidad que existe de tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida, es del caso señalar como se hiciera en anteriores oportunidades, que el concepto de vida involucra un contenido que no descansa en la mera existencia biológica sino en el desarrollo vital en condiciones dignas. Por tal razón, la protección por vía de tutela resulta procedente no sólo en aquellos eventos en que la persona se encuentra en grave peligro de muerte sino en aquellas circunstancias en las cuales se coloque al sujeto en condiciones inferiores a las que su naturaleza humana le demande. En ese orden de ideas, es claro que los exámenes diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos y demás procedimientos médicos que garanticen la vida en condiciones dignas del paciente, pueden ser reclamados por medio de la acción de tutela, cuando la entidad que por ley se encuentra encargada a suministrarlos se niega a hacerlo; con mayor razón, si ellos se encuentran expresamente contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), pues existen normas de carácter vinculante frente a las entidades de previsión social que les exigen el suministro oportuno de los mismos, en aras de garantizar la prestación integral del servicio de salud, en los términos del artículo 49 de la Constitución Política.

### REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Finalidad

El Régimen Subsidiado debe responder por la satisfacción de las necesidades de salud de la población más pobre y vulnerable del país, de lo cual se sigue que las entidades de previsión social obligadas a brindar tales prestaciones no pueden oponer argumentos como la imposibilidad de cubrimiento de los tratamientos, procedimientos y medicamentos, que tornen nugatorio el derecho a la salud en conexidad con la vida digna de sus afiliados, máxime si estos se encuentran contemplados en el POS-S. Las empresas encargadas de la prestación del sistema de salud no pueden incurrir en omisiones que puedan comprometer la continuidad del servicio, y por tanto, la eficiencia del mismo, pues con ello se estaría quebrantando el ordenamiento legal y constitucional vigente que tiene pleno efecto vinculante sobre estas entidades de orden público o privado, dado el carácter de servicio público de la prestación de salud.

## DERECHO A LA SALUD A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Entrega de medicamento recetado

Debe advertirse que el suministro de los medicamentos que el paciente requiere no puede sufrir solución de continuidad, dado que de ello depende la conservación de su salud y la realización del derecho a la vida en condiciones de dignidad; obligación que se torna impostergable en el presente asunto si se considera que los medicamentos solicitados se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado P.O.S.-S, pues, se trata de una persona que padece trastornos esquizoafectivos, que pertenece al grupo de las personas más pobres y vulnerables de la población y en consecuencia, que se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta. De esta manera se tiene que, a diferencia de la desestimación del juez de instancia, la falta de suministro oportuno de los medicamentos que requiere el paciente para mantener o recuperar la salud, cuando se trata de una persona disminuida sensorial y psíquicamente, quebranta los principios de continuidad y eficiencia en la prestación del servicio que le atañen al Estado, vulnerando los derechos a la igualdad, la salud y la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida digna, pues resulta claro que si bien el paciente no se encuentra en peligro de muerte, requiere del tratamiento continuo (medicamentos, terapias, exámenes) que permitan la recuperación de su salud y el desarrollo de una vida en condiciones dignas.

## ACCION DE TUTELA-Hecho superado por entrega de medicamento

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-784723

Acción de tutela instaurada por Hernán de Jesús Valencia en representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas contra el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAUJO RENTERIA

Bogotá, D. C., cuatro (4) de diciembre de dos mil tres (2003).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alfredo

Beltrán Sierra, Manuel José Cepeda Espinosa y Jaime Araujo Rentería, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

## SENTENCIA

en el proceso de revisión de la decisión judicial tomada el diecinueve (19) de junio de 2003 por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Hernán de Jesús Valencia en representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas contra el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO.

### I. ANTECEDENTES.

#### 1. Hechos y pretensiones

El 4 de junio de 2003, el señor Hernán de Jesús Valencia interpuso acción de tutela en nombre y representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas, quien padece trastornos mentales, contra el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, por cuanto ésta se negó a suministrar los medicamentos Theralite, Haloperidol, Sinogan, Acido Valproico y Carbamazepina ordenados por su médico tratante.

Los siguientes hechos sirven de sustento a la demanda:

El señor Bernardo Valencia Rodas se encuentra afiliado a la Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral COOSALUD E.S.S. del municipio de Pueblo Rico - Departamento de Antioquia por el SISBEN, según carnet de afiliación #05578000059, cuya vigencia es indefinida.

Debido a que el señor Valencia Rodas padece trastornos mentales es atendido por el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, quien periódicamente suministra la droga relacionada en la fórmula médica que se anexa con la demanda, debiendo cancelar el 10% de su valor. Sin embargo, el Hospital se negó a entregar los medicamentos que le fueron recetados el 28 de mayo de 2003 - una vez fue dado de alta de una hospitalización que inició el 9 de mayo- y la

que en el futuro requiera por tratarse de un tratamiento para toda la vida, aduciendo que el SISBEN ya no cubría la droga, obligando a su padre a comprarla directamente, lo cual realizó parcialmente para un período de 10 días.

No obstante, el agente oficioso manifiesta que tratándose de medicamentos de alto costo y siendo una persona de escasos recursos económicos, no tiene la posibilidad de suministrarle tales medicamentos, lo cual se agrava si se tiene en cuenta que cada quince días debe desplazarse con su hijo desde Pueblo Rico para su control médico.

En consecuencia, solicita se ordene al demandado el suministro de los medicamentos relacionados en la fórmula médica de 28 de mayo de 2003 y los que requiera en el futuro para el tratamiento de su enfermedad.

## 2. Contestación de la demanda.

El Hospital Mental de Antioquia E.S.E HOMO en su calidad de demandado y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia quien fue vinculada por el juez de conocimiento, no dieron respuesta alguna a la demanda de tutela presentada por el libelista.

## 3. Pruebas relevantes que obran en el expediente

\* A folio 4, fotocopia simple del carné de afiliación del señor Bernardo Valencia Rodas a COOSALUD E.S.S...

\* A folios 5-6, fotocopia simple de documento de venta No. 12838 de 28 de mayo de 2003, expedido por el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO respecto a los gastos generados con ocasión de la hospitalización del señor Bernardo Valencia Rodas ocurrida entre el 9 y el 28 de mayo de 2003.

\* A Folio 7, fotocopia simple de fórmula médica de 28 de mayo de 2003 del señor Bernardo Valencia Rodas, en el cual se relacionan los siguientes medicamentos: Theralite 300 mg,

Haloperidol 10 mg, Sinogan 25 mg, Acido Valproico 250 y Carbamazepina 200 mg.

#### 4. Pruebas decretadas por la Corte Constitucional

A efectos de contar con mayores elementos de juicio, mediante Auto de 6 de noviembre de 2003 esta Sala de Revisión solicitó al Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, que informara si los medicamentos recetados a Bernardo Valencia Rodas le están siendo suministrados de manera regular en las dosis y cantidades establecidas por el médico tratante.

Con oficio de 19 de noviembre de 2003 la demandada dio respuesta al auto mencionado, señalando que “mediante fallo del 24 de junio de 2003, el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín decidió NO TUTELAR la petición formulada por el señor Hernán de Jesús Valencia”. No obstante anota a continuación, que remite el listado de medicación entregada al paciente en desarrollo del convenio interadministrativo suscrito con la D.S.S.A. [entiéndase, Dirección Seccional de Salud de Antioquia] para las personas clasificadas por el SISBEN en el nivel 1, 2 y 3 de pobreza.

Posteriormente, mediante oficio de 25 de noviembre de 2003, el Subgerente Científico del Hospital informó respecto al actor lo siguiente:

“(…) consultó por primera vez en esta institución el 15 de junio de 1992 y fue hospitalizado en el servicio de adolescentes, con una impresión diagnóstica de Trastorno Esquizoafectivo, fue dado de alta el 30 de junio de 1992.

Luego reingresó el 28 de agosto de 1998 y salió de alta el 7 de octubre de 1998, con un diagnóstico de Psicosis Maníaco Depresiva, desde esas fechas hasta la actual, el paciente ha ingresado y salido del Hospital Mental, recibiendo tratamiento para su enfermedad de base en múltiples ocasiones, siendo un paciente de difícil manejo.

El 9 de mayo de 2003, es nuevamente hospitalizado por el Servicio de Urgencias, con el diagnóstico de T.E.A. (Trastorno Esquizoafectivo) Fase Maníaca y se le ordena: Haloperidol de 10 mg, Biperideno de 2 mg, Sinogán de 100 Mg y Acido Valproico de 250 mg, dado de alta el 28 de mayo de 2003, después de mostrar mejoría de su cuadro psicótico.

El 21 de junio de 2003 nuevamente es hospitalizado y se le inicia tratamiento con Carbonato

de Litio de 300 mg, Carbamazepina de 200 mg, Pipotiazina ampolla de 25 mg, Haloperidol de 10 mg, Midazolam de 5 mg y Sinogán de 100 mg, siendo dado de alta con fórmula el 30 de julio de 2003.

El 20 de agosto nuevamente se hospitaliza, en esta ocasión se le inicia tratamiento con Olanzapina tabletas de 5 mg, Sinogán, Carbonato de Litio tableta 300 mg, carbamazepina tabletas de 200 mg, Acido Valproico tabletas de 250 mg, Haloperidol tabletas de 5 mg, Biperideno tabletas de 2 mg y Pipotiazina ampolla de 25 mg, una ampolla cada 15 días. El paciente se fuga el 8 de septiembre a las 16:00 horas, sin terminar su hospitalización, se hace fórmula por parte del psiquiatra con: Pipotiazina ampolla 25 mg/cada 20 días, Carbonato de Litio de 300 mg, Acido Valproico de 250 mg, carbamazepina de 200 mg, haloperidol de 10 mg y Biperideno de 2 mg, fórmula que aún permanece anexa en la historia clínica del paciente, ya que no fue reclamada por su familia”.

## II. DECISION JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

El Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, en sentencia de 19 de junio de 2003 resolvió no tutelar la petición formulada por el señor Hernán de Jesús Valencia en representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas, por considerar que: i) no está en peligro su vida, ii) la fórmula médica no tiene la característica de prioritaria o urgente iii) su problema de salud no es de carácter vital, ruinoso o catastrófico y iv) no se trata de un tratamiento para evitar un perjuicio irremediable, por no establecerse con claridad qué tipo de enfermedad mental padece el paciente.

## III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

### 1. Competencia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada. Al igual que en cumplimiento del auto de sala de selección No. 9 de 19 de septiembre de 2003.

### 1. Problema jurídico.

La Corte debe establecer si los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas, la seguridad social y la condición de disminuido físico o sensorial del señor Bernardo Valencia Rodas, en su calidad de afiliado al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, han sido vulnerados por el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, al negarse a suministrar los medicamentos prescritos por su médico tratante para el tratamiento de su enfermedad mental.

### 3. Derecho a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas.

En reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha sido consistente en establecer que aunque el derecho a la salud tiene un contenido prestacional que en principio no puede ser protegido por medio de la acción de tutela<sup>1</sup>, bajo especiales condiciones es posible que sea tutelado cuando de su garantía depende la satisfacción de otro derecho de carácter fundamental como la vida.

Así, la Corte ha señalado que cuando el derecho a la salud o la seguridad social se encuentran en conexidad con el derecho a la vida, es procedente la protección constitucional<sup>2</sup>, en tanto con ella puede evitarse la vulneración o puesta en peligro de la integridad física o mental de la persona que solicita el amparo. De ésta manera ha indicado que, “la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección por vía de tutela, en situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida, el carácter de derecho fundamental”<sup>3</sup>.

Teniendo establecida la posibilidad que existe de tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida, es del caso señalar como se hiciera en anteriores oportunidades, que el concepto de vida involucra un contenido que no descansa en la mera existencia biológica sino en el desarrollo vital en condiciones dignas. Por tal razón, la protección por vía de tutela resulta procedente no sólo en aquellos eventos en que la persona se encuentra en grave peligro de muerte sino en aquellas circunstancias en las cuales se coloque al sujeto en condiciones inferiores a las que su naturaleza humana le demande<sup>4</sup>.

En éste sentido la Corte ha señalado lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la vida que garantiza la

Carta Política en su preámbulo y artículos 1, 2 y 11, ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes al desarrollo digno de todas las personas como el poder desarrollar dignamente las facultades inherentes al ser humano. Es decir que el derecho a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho que establece el artículo 11 de la Constitución Política”5.

En ese orden de ideas, es claro que los exámenes diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos y demás procedimientos médicos que garanticen la vida en condiciones dignas del paciente, pueden ser reclamados por medio de la acción de tutela, cuando la entidad que por ley se encuentra encargada a suministrarlos se niega a hacerlo; con mayor razón, si ellos se encuentran expresamente contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), pues existen normas de carácter vinculante frente a las entidades de previsión social que les exigen el suministro oportuno de los mismos, en aras de garantizar la prestación integral del servicio de salud, en los términos del artículo 49 de la Constitución Política.

4. Obligaciones en el Régimen Subsidiado de Salud en relación con los medicamentos incluidos en el POS-S.

De conformidad con el postulado del Estado Social de Derecho, la Constitución Política de Colombia previó en sus artículos 48 y 49 la prestación del servicio público de salud bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Su reglamentación se efectuó en la ley 100 de 1993 al crear el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual se dispuso la creación de los regímenes contributivo y subsidiado de salud y se estipularon las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos los habitantes del territorio nacional, con capacidad económica o sin ella, de tal manera que permitiera a todas las personas el acceso a los servicios de salud.

En esta oportunidad, nos referiremos brevemente al Régimen Subsidiado de Salud, el cual contempla la posibilidad de atención en salud para las personas más pobres y vulnerables de la población que no tengan capacidad económica para cotizar (art. 212 y 213 Ley 100 de 1993), cuya afiliación se surte a través de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales de las entidades territoriales, con dinero del Fondo de Solidaridad y Garantía, y con contribuciones de los usuarios (art. 211 Ley 100 de 1993).

Dentro de las personas que pueden ser beneficiarias y vinculadas al citado régimen se encuentran las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago de las áreas urbana y rural de los estratos 1 y 2 de la población. (art. 157 num. 2 Ley 100 de 1993).

El proceso de selección de estas personas es realizado por la Dirección de Salud de conformidad con el procedimiento regulado por el artículo 2136 de la Ley 100 de 1993, para luego proceder a registrarlos en el Sisben (Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales), el cual se encarga de focalizar el gasto social descentralizado de las entidades territoriales hacia la población más pobre y vulnerable.

Las personas que mediante el proceso de selección adelantado por el Sisben son afiliadas en calidad de beneficiarios al Régimen Subsidiado de Salud, tienen derecho a recibir la prestación del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.-S) regulado para éste régimen en el Acuerdo 72 de 1997, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual consagra en su artículo 1:

“El Plan Obligatorio de Salud Subsidiado comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud”

Sin embargo, teniendo en cuenta que por las limitaciones económicas del sistema no es posible brindar la calidad de beneficiario del Régimen Subsidiado, a todas y cada una de las

personas pertenecientes al grupo de individuos más pobres y vulnerables de la población, aunque tampoco es dable para el Estado omitir la obligación de satisfacer las necesidades de salud de ésta porción de población menos favorecida, en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 se consagró el deber de prestación del servicio de salud para estos en calidad de vinculados:

“Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Es claro entonces, que el Régimen Subsidiado debe responder por la satisfacción de las necesidades de salud de la población más pobre y vulnerable del país, de lo cual se sigue que las entidades de previsión social obligadas a brindar tales prestaciones<sup>7</sup> no pueden oponer argumentos como la imposibilidad de cubrimiento de los tratamientos, procedimientos y medicamentos, que tornen nugatorio el derecho a la salud en conexidad con la vida digna de sus afiliados, máxime si estos se encuentran contemplados en el POS-S.

Así se estableció en sentencia T-1304/01 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra:

“Los beneficiarios de este régimen tienen derecho, como mínimo a recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS) a menos que por protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida se amerite la prestación de servicios no incluidos en éste”.

En el mismo sentido, la Corte señaló:

“De manera que el compromiso del Estado con la prestación de los servicios médico asistenciales que demandan las personas que carecen de recursos para atenderlos y que por su estado de salud mental, edad y nivel de desarrollo tienen derecho a que el Estado y la sociedad les brinden un trato preferente, no está sujeto a las restricciones que imponen los Planes Obligatorios, como tampoco está sujeta a dichas restricciones la atención en salud que se relaciona con la existencia misma de la persona y con su derecho a vivir con dignidad”<sup>8</sup>.

Lo anterior, porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud, la empresa promotora o la administradora debe velar por su atención integral, y en tal sentido, según reiterada jurisprudencia<sup>9</sup> de la Corte Constitucional, uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia, que involucra a su vez el principio de continuidad en la prestación del servicio, el cual no puede ser suspendido en detrimento de la salud del individuo "...por su carácter inherente a la existencia misma del ser humano y el respecto a su dignidad"<sup>10</sup>. De ésta manera "(...) quien presta o realiza el servicio no debe efectuar acto alguno que pueda comprometer la continuidad del servicio público de salud y, en consecuencia la eficiencia del mismo"<sup>11</sup>.

Se concluye entonces, que las empresas encargadas de la prestación del sistema de salud no pueden incurrir en omisiones que puedan comprometer la continuidad del servicio, y por tanto, la eficiencia del mismo, pues con ello se estaría quebrantando el ordenamiento legal y constitucional vigente que tiene pleno efecto vinculante sobre estas entidades de orden público o privado, dado el carácter de servicio público de la prestación de salud.

5. Protección especial a personas disminuidas física o sensorial o psíquicamente, prodigada por el ordenamiento constitucional.

Los artículos 13 y 47 de la Carta Fundamental son certeros al prescribir una protección de características especiales para aquellos individuos que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Adicionalmente se consagra el establecimiento de una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a quienes debe prestárseles la atención especializada que requieran, determinando la sanción de los abusos o maltratos que contra ellos se cometan<sup>12</sup>.

El caso de personas que perteneciendo a los estratos más bajos de la población (I y II) son beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud -precisamente por su condición de pobreza y vulnerabilidad- y adicionalmente padecen trastornos mentales, resulta paradigmático si se considera que concurren dos de las condiciones para ser considerados en situación de debilidad manifiesta, en los términos del artículo 13 constitucional.

Es en favor de ellos que el Estado debe acudir de manera oportuna para proteger sus derechos fundamentales, pues por su condición de debilidad manifiesta, requieren atención

prioritaria y efectiva que les permita gozar de una vida en condiciones de igualdad, justicia y dignidad. Específicamente respecto al derecho a la salud, tal responsabilidad radica en las entidades de previsión social que deben brindar atención integral a las enfermedades que como las mentales demandan una previsión especial.

La Corte ha indicado al respecto:

“Las normas que regulan al Sistema General de Seguridad Social en Salud prevén diversos beneficios y regímenes dependiendo la diversidad de condiciones físicas, económicas y sociales, procurando una mayor facilidad de acceso a quienes por dichas condiciones se encuentran en condiciones de debilidad, valga decir, mujeres en estado de embarazo, personas con limitaciones físicas, síquicas y sensoriales, miembros de la tercera edad, mujeres cabeza de familia y demás población pobre y vulnerable. Igualmente, el legislador ha construido los sistemas tendientes a la identificación de dicha población, con el fin de enfocar los recursos para su atención, de la manera más eficiente y general posible. Sin embargo, las autoridades y entidades que administran dicho sistema, a través de las cuales el Estado cumple con su obligación constitucional de garantizar el mencionado acceso, bajo el pretexto del cumplimiento de los reglamentos, no pueden excluir y marginar a las mismas personas a favor de las cuales se ha construido el sistema, como en el presente caso, cuando dicha marginación conlleva la vulneración de derechos fundamentales y, en particular, desconoce la especial protección que la Constitución garantiza a quienes se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta”<sup>13</sup>. (Subrayas fuera del texto)

6. Caso concreto. Hecho superado.

El actor Hernán de Jesús Valencia, actuando en representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas, solicita la protección de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, que estima vulnerados por el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, por negarse a suministrar los medicamentos Theralite 300 mg, Haloperidol 10 mg, Sinogan 25 mg, Acido Valproico 250 mg y Carbamazepina 200 mg, y demás medicamentos para el tratamiento de su enfermedad mental (psicosis maníaco depresiva y trastorno Esquizoafectivo), ordenados por su médico tratante, aduciendo que tales medicamentos ya no eran cubiertos por el SISBEN.

Para dilucidar si los derechos alegados por el peticionario han sido vulnerados por la

institución demandada, la Sala procederá a aplicar la reiterada jurisprudencia sentada por la Corte Constitucional en la materia, para lo cual analizará el material probatorio obrante en el expediente.

Sea lo primero observar, que si bien es claro que la entidad demandada y la Dirección Seccional de Antioquia -vinculada por el juez de conocimiento en el presente asunto- no respondieron los requerimientos que les hizo el juez de instancia con el fin de que dieran contestación a los hechos expuestos en la tutela, ni justificaron tal omisión, siendo posible aplicar la presunción de veracidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 del decreto 2591 de 1991, también lo es que la misma se encuentra desvirtuada por las pruebas que fueron decretadas y practicadas por la Corte Constitucional, consistentes en dos oficios que fueron remitidos a esta Corporación por el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, con uno de los cuales se relacionan los medicamentos que le han sido suministrados por la entidad al paciente, con ocasión del tratamiento ambulatorio y hospitalario que ha requerido en repetidas oportunidades.

Concretamente, respecto de los medicamentos denominados Theralite 300 mg, Haloperidol 10 mg, Sinogan 25 mg, Acido Valproico 250 mg y Carbamazepina 200 mg, que el actor demandó del Hospital Mental, la Corte encuentra que los mismos le fueron suministrados regularmente al paciente por la entidad demandada, junto con otros más, de conformidad con el reporte de medicamentos entregados en farmacia correspondiente a los meses de julio y septiembre (folios 40-41) y el informe de los medicamentos procurados durante las hospitalizaciones del paciente, rendido por el Subgerente Científico del Hospital, respecto a los períodos comprendidos entre el 9 y 28 de mayo, 21 de junio 21 y 30 de julio y, 20 de agosto y 8 de septiembre de 2003 (folios 36-37).

No obstante, debe anotarse que no se encuentra acreditado que los medicamentos formulados al paciente el 28 de mayo de 2003 hayan sido entregados de manera inmediata a su solicitud, pues sólo aparece probado que el suministro de medicamentos se empezó a surtir con regularidad a partir del 21 de junio de 2003, fecha en la cual el paciente reingresó a la Institución para una nueva hospitalización que se prolongó hasta el 30 de julio de 2003.

En este punto debe advertirse que el suministro de los medicamentos que el paciente

requiere no puede sufrir solución de continuidad, dado que de ello depende la conservación de su salud y la realización del derecho a la vida en condiciones de dignidad; obligación que se torna impostergable en el presente asunto si se considera que los medicamentos solicitados se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado P.O.S.-S14, pues, se trata de una persona que padece trastornos esquizoafectivos, que pertenece al grupo de las personas más pobres y vulnerables de la población y en consecuencia, que se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta.

De esta manera se tiene que, a diferencia de la desestimación del juez de instancia, la falta de suministro oportuno de los medicamentos que requiere el paciente para mantener o recuperar la salud, cuando se trata de una persona disminuida sensorial y psíquicamente, quebranta los principios de continuidad y eficiencia en la prestación del servicio que le atañen al Estado, vulnerando los derechos a la igualdad, la salud y la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida digna, pues resulta claro que si bien el paciente no se encuentra en peligro de muerte, requiere del tratamiento continuo (medicamentos, terapias, exámenes) que permitan la recuperación de su salud y el desarrollo de una vida en condiciones dignas.

Empero, la Corte encuentra que en el presente asunto existe un hecho superado, puesto que la entidad demandada, con posterioridad al 21 de junio de 2003 viene suministrando los medicamentos que el paciente ha requerido, razón por la cual, como quiera que desapareció la situación de hecho que originó la acción, pero, teniendo en cuenta que el derecho invocado ha debido protegerse, lo procedente es revocar la decisión objeto de revisión, aunque sin impartir ninguna orden, toda vez que esta no tendría efecto alguno por existir carencia actual de objeto, máxime si se considera que según el informe rendido por el Sugerente Científico de la entidad demandada, el paciente se fugó de la institución y la fórmula impartida por su médico tratante no ha sido recogida por sus familiares.

Esta decisión se toma de conformidad con el criterio que viene siendo aplicado por la Corporación, según el cual, no se puede confirmar un fallo que se aparta de los postulados de la Constitución y los criterios de la jurisprudencia constitucional expresados en la sentencia T-271 de 2001:

“En estos casos, la técnica empleada es que la decisión de instancia es confirmada, pero por las razones expuestas por la Corte<sup>15</sup>. Pero confirmar un fallo contrario a la Carta no es lo procedente. Por eso, la técnica que se empleará en la parte resolutive será la de revocar y declarar la carencia de objeto.”

#### IV. DECISIÓN.

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

#### RESUELVE

Primero. REVOCAR la Sentencia del diecinueve (19) de junio de 2003, proferida por el Juzgado Sexto laboral del Circuito de Medellín, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Hernán de Jesús Valencia en representación de su hijo Bernardo Valencia Rodas contra el Hospital Mental de Antioquia E.S.E. HOMO, y en su lugar, CONCEDER la tutela solicitada.

Segundo. Declarar la carencia actual de objeto, por existir un hecho superado.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Ver Sentencias T- 395 de 1998; T- 076 de 1999; T-231 de 1999. M.P. Alejandro Martínez

Caballero, entre otras. En la Sentencia SU-819 de 1999 M.P. Alvaro Tafur Galvis, se estableció que los derechos a la salud y a la seguridad social, hacen parte de los denominados derechos de segunda generación, y en tal medida no involucran, en principio, la posibilidad de exigir del Estado una pretensión subjetiva.

2 Al respecto se deben consultar las sentencias SU- 111 de 1997; Su-039 de 1998; T-236 de 1998; T-395 de 1998; T-489 de 1998: T-560 de 1998, T-171 de 1999, entre otras.

3 Sentencia T-593/03 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

4 T-1181/01 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Esta tesis fue reiterada en múltiples sentencias tales como: T-941/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-423/01 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-878/01 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-1181/01 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-344/02 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-296/03 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-644/03 M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-794/03 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

5 Sentencia T-975 de 1999 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

6 Este artículo señala lo siguiente: “Beneficiarios del régimen. Será beneficiario del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

El gobierno nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá los criterios generales que deben ser aplicables por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable a la Unidad de pago por capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia, y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

“Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

7 Los responsables de afiliar a este grupo de personas son las Administradoras del Régimen

Subsidiado (ARS) que pueden ser EPS, ESS (empresas solidarias de salud), Cajas de Compensación Familiar y Entidades Adaptadas.

8 Sentencia T-134/02 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

9 Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) y T-572 de 2002 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

10 Ver Sentencia T-059 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

11 Ibídem. Sobre el tema también pueden consultarse, entre otras, las Sentencias SU-562/99 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-170/02 M.P. Manuel José Cepeda espinosa, T-572/02 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-237/03 M.P. Jaime Córdoba Triviño. T-593/03 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

12 Sentencia T-1019 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

13 Sentencia T-219/02 M.P. Alvaro Tafur Galvis

14 Ver Decreto 228 de 2003, “por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones” del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

15 En relación con la existencia de sustracción de materia en fallos de tutela pueden consultarse las sentencias T-186 de 1995, M.P. Hernando Herrera Vergara ,T-509 de 2000 M.P. Alvaro Tafur Galvis y T-957 de 2000. M.P. Alfredo Beltrán Sierra. En igual sentido las sentencias T-818 y T-1051 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-013 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa entre otras.