

T-141-14

Sentencia T-141/14

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Caso en que Comité Técnico Científico niega tratamiento de hospitalización para el consumo de sustancias psicoactivas prescrito por el médico tratante, por considerar que se encontraba excluido del POS

LEGITIMACION POR ACTIVA DEL MINISTERIO PÚBLICO EN MATERIA DE ACCION DE TUTELA-Reiteración de jurisprudencia

El constituyente abrogó facultades al Ministerio Público, a través de los defensores del pueblo, para interponer acciones de tutela cuando se lo soliciten o cuando quiera que las personas se encuentren en situación de desamparo o indefensión. Asimismo el legislador mediante el Decreto Ley 2591 de 1991 reguló la legitimación en materia de tutela, habilitando al Defensor del Pueblo para interponer acciones de tutela cuando advierta la vulneración o amenaza de derechos fundamentales. Legal y jurisprudencialmente el Ministerio Público se encuentra facultado para interponer acciones de tutela en nombre de cualquier persona que se encuentre en estado de indefensión o desamparo, sin que deba mediar autorización alguna.

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

La Corte en sentencia T-859 de 2003 estableció el derecho a la salud como fundamental -de manera autónoma-, en tanto se concretaba en una garantía subjetiva protegida por la Constitución Política y el bloque de constitucionalidad. Así, la negativa al acceso a la salud se concibe por esta Corporación como una vulneración a los derechos fundamentales, la cual debe ser protegida por la acción de tutela.

La garantía del derecho fundamental a la salud, surge en el ámbito nacional e internacional, como un derecho que se dirige a proteger la integridad de las personas en su ámbito físico como mental. Concepto que además de abarcar un carácter fundamental, comporta un servicio público -artículo 49 Superior-, que obliga al Estado a generar políticas públicas de dirección, reglamentación y garantía en el marco de los principios de

eficiencia, universalidad y solidaridad que trae inmerso el Estado Social de Derecho.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Derecho a gozar de un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel más alto posible

La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido, de manera pacífica, el carácter iusfundamental independiente del derecho a la salud de las personas con discapacidades mentales, denominado concretamente derecho a la salud mental. Lo anterior, en razón a que el carácter fundamental de ciertas prestaciones de salud de personas que se encuentran en condiciones de debilidad física o mental, tiene como sustento la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana que es una de las bases más importantes del modelo de Estado Social de Derecho y el presupuesto del carácter fundamental de los derechos

DERECHO A LA SALUD-Protección constitucional especial a personas que padecen problemas de farmacodependencia y/o drogadicción

Las personas que padecen de farmacodependencia son concebidas, por el marco legal y la jurisprudencia de este Tribunal, como sujetos de especial protección constitucional que ponen en riesgo su integridad personal, familiar y la social, por lo que el Estado debe una atención especial mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente a través de las E.P.S. o E.P.S-S. No obstante, dicha auxilio no es absoluto pues debe mediar una orden del médico tratante o médico privado y la preservación del consentimiento de las personas que se sometan a estos tratamientos de rehabilitación.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Configuración

La Corte Constitucional en varias ocasiones ha sostenido que la carencia actual de objeto se configura cuando la circunstancia fáctica que origina la vulneración o amenaza del derecho fundamental desaparece o se modifica, hasta el punto de dejar cualquier orden proveniente del juez inocua. Esto como resultado del hecho superado, el daño consumado u otras circunstancias que resten eficacia a la orden del juez. El hecho superado se estructura cuando en el transcurso de la interposición del amparo constitucional, y antes del fallo del juez de tutela, se satisface por completo la pretensión. De ahí, que el objeto jurídico que se desprende de la orden de un juez resulte ineficaz.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-EPS brindó el tratamiento que incluyó aspectos como intoxicación, abstención y temas psicóticos frente al consumo de sustancias psicoactivas

Referencia: expediente T-4.097.379

Acción de tutela instaurada por Luis Alejandro Pacheco Pacheco Contra Mutual SER E.P.S-S y la Secretaria de Salud del Departamento de Atlántico.

Magistrado Ponente:

ALBERTO ROJAS RÍOS

Bogotá D.C., trece (13) de marzo de dos mil catorce (2014).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa y Alberto Rojas Ríos, quien la preside, en ejercicio de sus competencias Constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de tutela decidido por el Juzgado Quinto Laboral del Circuito de Barranquilla, el 16 de julio de 2013, en el curso de la acción de tutela instaurada por la doctora Lucila Judith Pacheco Vergara, Defensora Pública adscrita a la Defensoría del Pueblo de la ciudad de Barranquilla, en representación del ciudadano Luis Alejandro Pacheco Pacheco, contra la Secretaría de Salud de Atlántico y MUTUAL SER EPS-S.

ANTECEDENTES

Mediante la Defensoría del Pueblo de la ciudad de Barranquilla se interpuso acción de tutela contra la Secretaria de Salud de Atlántico y Mutual SER EPS-S por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y la vida en condiciones dignas del ciudadano Luis Alejandro Pacheco Pacheco.

De conformidad a la solicitud de tutela y las pruebas obrantes en el expediente, la actora

sustenta su pretensión en los siguientes

1. HECHOS

1.1.- El señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco de 32 años de edad, se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de MUTUAL SER EPS-S[1].

1.2.- Aduce la representante que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco consume sustancias psicoactivas desde hace 15 años, circunstancia que le impide desarrollar sus actividades cotidianas de manera normal y motivo por el cual fue hospitalizado en la E.S.E Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I., desde el 4 de febrero de 2013 hasta el 2 de abril de 2013[2].

Concomitantemente a dicha hospitalización, la médico psiquiatra -Milena Rubio García- manifestó en la “Hoja de Evolución Médica” de 9 de marzo de 2013, la necesidad de “un programa de rehabilitación para tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas”[3]. Sin embargo mediante acta de 11 de abril de 2013, el Comité Técnico Científico de Atlántico negó la solicitud, por considerar que los “medicamentos, actividades y procedimientos que se prescriben se encuentran expresamente excluidos de los planes de beneficios vigentes”[4].

1.3.- Resalta la defensora que, ante la negativa de la Entidad Prestadora de Salud accionada, el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco ha estado bajo circunstancias que ponen en riesgo su integridad física y la vida. Asimismo que su representado no cuenta con los recursos necesarios para costear un tratamiento integral, lo que le impide llevar una vida en condiciones dignas[5].

2. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

2.1.- GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO -SECRETARIA DE SALUD-[6]

2.1.1.- El Secretario de Salud del Departamento de Atlántico corrobora, mediante oficio del 15 de mayo de 2013 y conforme a la verificación de la Base de Datos Única de Afiliados del Fosyga (BDUA), que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco se encuentra actualmente afiliado al Régimen Subsidiado a través de Mutual SER EPS-S, desde el 1° de julio del año

2007.

Asimismo, advierte que el servicio de internación para el manejo de enfermedad de salud mental, es un servicio que se encuentra cubierto en el Plan de Beneficios contenido y actualizado en el Acuerdo 029 de 2011[7], por lo que corresponde a la Entidad Prestadora de Salud garantizar la atención a su afiliado.

2.1.2.- En consecuencia, solicita sea desvinculada de los hechos que fundamenta la acción de tutela al no ser procedente legalmente contra ella, en tanto no se configura una debida legitimación en la causa por pasiva.

2.2.- MUTUAL SER EPSS[8].

2.2.1- Por su parte la Representante de la Asociación Mutual Ser EPS-S reconoce, tal como lo manifiesta la Secretaria de Salud de Atlántico, que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco se encuentra afiliado al régimen subsidiado a través de la entidad que representa y además que presenta un cuadro clínico respecto del consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.2.- A su vez expone algunos reparos de las circunstancias fácticas reseñadas en el escrito de tutela. Así, respecto a la recaída del señor Pacheco Pacheco y de su comportamiento agresivo, aduce no existir certeza por no constar “material probatorio que demuestre lo aseverado”[9]. De igual manera advierte que no existe una orden médica que justifique la necesidad de internar al paciente en un centro terapéutico, por lo que no puede el juez proceder al amparo de los derechos fundamentales supuestamente vulnerados.

2.2.3.- Por otra parte considera que el servicio de salud pretendido por el accionante se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud, pues lo enmarca dentro de los tratamientos previstos en el artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011, en el cual constan:

“Artículo 49. Exclusiones en el Plan Obligatorio de Salud. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

...

30. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre

otros”.

2.2.4.- En este orden de ideas, considera que la responsabilidad sobre dicho evento debe recaer principalmente en el ente territorial encargado, esto es, la Secretaria de Salud Departamental del Atlántico. Por tanto, solicita se absuelva a la accionada de la acción de tutela sub examine.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

1. FALLO DE ÚNICA INSTANCIA[10]

2. PRUEBAS RELEVANTES QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE.

2.1.- Poder especial otorgado por la ciudadana Yilda del Socorro Pacheco Martínez a la doctora Lucila Judith Pacheco Vergara, Defensora Pública Adscrita a la Defensoría del Pueblo Regional Atlántico. (Folio 5 del cuaderno de instancia)

2.2.- Copia de la Cédula de Ciudadanía del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco. (Folio 6 del cuaderno de instancia)

2.3.- Copia del Carné de Afiliación del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco al Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de Mutual Ser EPS-S. (Folio 7 del cuaderno de instancia)

2.4.- Oficio proferido por la E.S.E Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I donde se dan los motivos que justifican la evolución del tratamiento de rehabilitación suministrado al señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco (sin fecha).

2.5.- Hoja de Evolución Médica expedida por la E.S.E Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I.

3. PRUEBAS DECRETADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL

3.1.- Mediante auto del 3 de febrero de 2014, el Magistrado Ponente dispuso que se estableciera comunicación con la señora Yilda del Socorro Pacheco Martínez, en aras de constatar si el paciente recibió en el transcurso del año 2013 tratamientos de rehabilitación dirigidos a mitigar su consumo a las sustancias psicoactivas. El día tres (3) de febrero de

2014 se informó por la recurrida que “su hijo había sido hospitalizado en el Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I. desde el mes de Noviembre de 2013 al mes de enero de 2014”,

3.2.- Asimismo, la señora Yilda del Socorro Martínez remitió a esta Corporación, mediante correo electrónico del 5 de febrero de 2014, los oficios correspondientes a “la justificación de insumos y procedimientos no tóxicos” y el “Recetario” del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, expedidos por el E.S.E. Hospital Universitario C.A.R.I.

En el primero de ellos, fechado el dieciocho (18) de noviembre de 2013, se prescribe por la médico psiquiatra un tratamiento de rehabilitación por 365 días, por considerar que es “única forma [para] que el paciente no muera intoxicado por conductas de consumo”[11].

Similar tratamiento se prevé en el “Recetario” del dieciocho (18) de noviembre de 2013, al prescribir “SS/ (sic) Centro de Rehabilitación para tto (sic) de consumo de sustancias psicoactivas por 365 días”[12].

3.3.- Por medio de escrito allegado, vía correo electrónico, a la Secretaría de esta Corporación el 24 de febrero de dos mil catorce (2014), la Psiquiatra Milena Rubio García, adscrita a la entidad ESE Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I. (Atlántico)[13], informó a este Despacho lo siguiente:

III CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

2. Problema jurídico

2.1.- Conforme a los hechos de la demanda y las pruebas obrantes en el expediente, entra la Sala a determinar si Mutual SER EPS-S vulneró los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco. Esto por cuanto el Comité Técnico Científico de Atlántico

negó el tratamiento de hospitalización para el consumo de sustancias psicoactivas -prescrito por el médico tratante-, por considerar que se encontraba excluido del Plan Obligatorio de Salud.

2.2.- Como quiera que en sede de revisión, la ESE Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I., allegó mediante oficio del 24 de febrero de 2014, donde consta que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco recibió el tratamiento de rehabilitación en dicha entidad entre el 30 de octubre de 2013 y el 3 de enero del año 2014, la Sala debe analizar si se configuró en el caso sub iudice, el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado.

2.3.- Para resolver el problema jurídico planteado, esta Sala se pronunciará sobre los siguientes temas: (i) legitimación por activa del Ministerio Público en materia de acción de tutela; (ii) el derecho fundamental a la salud; (iii) el derecho fundamental a la salud mental; (iv) marco legal y jurisprudencial en cuanto a las personas que padecen problemas de farmacodependencia o drogadicción crónica; (v) carencia actual de objeto y (vi) finalmente se desarrollará el caso concreto.

3. Legitimación por activa del ministerio público en materia de acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia.

3.1.- Pese a la informalidad que caracteriza la acción de tutela, la jurisprudencia ha establecido unos requisitos mínimos de procedibilidad, encontrándose dentro de ellos la legitimación en la causa por activa.[14]

3.2.- De acuerdo a la normatividad y al precedente constitucional, la legitimación en la causa por activa se configura a partir del ejercicio directo de la acción, de la representación legal, (como en el caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), por apoderado judicial, (caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo) o por medio de la agencia oficiosa.

Sin embargo, dicha la legitimación no solo se estructura a partir de tales figuras, pues el constituyente abrogó facultades al Ministerio Público, a través de los defensores del pueblo,

para interponer acciones de tutela cuando se lo soliciten o cuando quiera que las personas se encuentren en situación de desamparo o indefensión.[15]

De este modo el constituyente de 1991, estableció dentro del artículo 282 Superior:

“El defensor del pueblo velará por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, para lo cual ejercerá las siguientes funciones:

(...)

3.- Invocar el derecho de habeas corpus e interponer las acciones de tutela, sin perjuicio del derecho que asiste de los interesados”. (Negritas fuera del texto original).

Asimismo el legislador mediante el Decreto Ley 2591 de 1991 reguló la legitimación en materia de tutela, habilitando al Defensor del Pueblo para interponer acciones de tutela cuando advierta la vulneración o amenaza de derechos fundamentales. Facultad que se desprende de los artículos 10 y 46 del Decreto Ley 2591 de 1991:

Artículo 10. Legitimidad e interés: “[l]a 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 podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.” (Subrayado fuera de texto original)

Artículo 46. Legitimación: “El Defensor del pueblo podrá, sin perjuicio del derecho que asiste a los interesados, interponer la acción de tutela en nombre de cualquier persona que lo solicite o que esté en situación de desamparo e indefensión.

3.3.- Estas facultades fueron discutidas jurisprudencialmente en torno a si se debía exigir la autorización expresa por parte de las personas que se encontraran en condiciones de indefensión, incluso en contra de su voluntad o de sus representantes. Como respuesta a esta inquietud la Corte mediante sentencia T-867 de 2000 estimó que la norma no exigía

una formalidad especial respecto de la representación del Ministerio Público, pues solamente debía advertirse una situación de indefensión. Al respecto se expuso:

“la norma no exige una formalidad especial para la solicitud de representación del Ministerio Público, por lo que es perfectamente posible que la intervención del personero se origine en una petición verbal de protección. Así mismo, tal y como lo ha manifestado en varias oportunidades esta Corporación, el Defensor del Pueblo o el Personero Municipal no necesitan exhibir un poder conferido por la persona afectada para intervenir en su favor, simplemente debe mediar una explicación de la situación de indefensión o una solicitud escrita o verbal que legitime su actuación”.

3.4.- Bajo estos argumentos se concluye que legal y jurisprudencialmente el Ministerio Público se encuentra facultado para interponer acciones de tutela en nombre de cualquier persona que se encuentre en estado de indefensión o desamparo, sin que deba mediar autorización alguna.

4. El derecho fundamental a la salud. Reiteración jurisprudencial.

4.1- El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia indica que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, estableciendo políticas para la prestación del servicio y ejerciendo una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho fundamental y por otro, en un servicio público de carácter esencial.

4.2.- Resulta de interés precisar que a partir de una discusión teórica respecto de la definición de derecho fundamental, esta Sala de Revisión -en el año 2003- estimó que la prerrogativa de fundamentalidad de un derecho no se estructuraba a partir de la distinción entre los derechos de primera o segunda generación, ni tampoco por que tuviesen alguna relación directa con otros derechos fundamentales -tesis de conexidad-, sino que el carácter de fundamental se configura cuando cualquier derecho se dirige a lograr la dignidad humana del ser humano. Así se indicó en Sentencia T-227 de 2007:

“La Corte Constitucional no ha dado una respuesta inequívoca sobre el concepto de derechos fundamentales. Su postura ha oscilado entre la idea de que se trata de derechos subjetivos de aplicación inmediata y la esencialidad e inalienabilidad del derecho para la

persona. Entre estos dos extremos se han presentado varias posturas teóricas. De la línea dogmática de la Corte Constitucional no es posible establecer un concepto claro y preciso de derecho fundamental. Ello no quiere decir que esta línea deba ser abandonada, sino que exige su sistematización, pues la Constitución no define qué se entiende como derechos fundamentales y, por otro lado, autoriza reconocer como tales, derechos no positivizados. A partir de dicho análisis es posible recoger la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el concepto de derechos fundamentales, teniendo como eje central la dignidad humana, en tanto que valor central del sistema y principio de principios. Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo.” (Negrillas fuera del texto original)

Bajo esta perspectiva, la Corte en sentencia T-859 de 2003 estableció el derecho a la salud como fundamental -de manera autónoma-, en tanto se concretaba en una garantía subjetiva protegida por la Constitución Política y el bloque de constitucionalidad. Así, la negativa al acceso a la salud se concibe por esta Corporación como una vulneración a los derechos fundamentales, la cual debe ser protegida por la acción de tutela[16].

4.3.- Ahora bien, el artículo 13 constitucional impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

4.4.- Así mismo, el artículo 47 de la Carta, que exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”, garantiza la promoción y ejecución de medidas en beneficio de grupos discriminados o marginados como es el caso de las personas que, por circunstancias económicas, físicas y mentales, se encuentran en estado de debilidad manifiesta.

4.5.- La discusión frente al estatus fundamental del derecho a la salud esta acompañada de una evolución a una protección en el ámbito internacional.

4.5.1.- En la Observación N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se entiende como concepto de salud, el siguiente:

“[U]n derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de

salud que le permita vivir dignamente. (...)

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

4.5.2.- Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales establece en el artículo 12, párrafo 1º que “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.”

4.5.3.- En este mismo sentido, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos prevé en su párrafo 1º que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

4.6.- En conclusión, la garantía del derecho fundamental a la salud, surge en el ámbito nacional e internacional, como un derecho que se dirige a proteger la integridad de las personas en su ámbito físico como mental. Concepto que además de abarcar un carácter fundamental, comporta un servicio público -artículo 49 Superior-, que obliga al Estado a generar políticas públicas de dirección, reglamentación y garantía en el marco de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que trae inmerso el Estado Social de Derecho[17].

5. Derecho fundamental a la salud mental.

5.1.- La Corte Constitucional entiende que el derecho fundamental a la salud debe interpretarse en un sentido amplio e integral, en tanto comprende afecciones físicas, psíquicas, emocionales y sociales[18].

5.2.- La salud mental como derecho fundamental se ha desarrollado por la jurisprudencia desde los inicios de esta Corporación, así mediante sentencia T-494 de 1993 se estructuró como la “facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento...”[19]. De esta manera se concluyó que dicha patología no solo se extendía negativamente en los pacientes que la padecían, sino también a la familia y la colectividad que lo rodeaba[20].

Lo anterior implicó que la Corte entendiera que si bien la familia era la primera llamada a asistir las necesidades de los enfermos mentales, la gravedad de la patología del paciente y las condiciones económicas, en muchas ocasiones, desbordaba su ámbito de protección por lo que el Estado y la sociedad debían intervenir para velar en la prevención y recuperación de dichos pacientes[21].

5.3.- Bajo estas circunstancias, el legislador mediante Ley 1122 de 2007 instó al Gobierno Nacional a incluir dentro del Plan de Salud Pública todas aquellas acciones orientadas a la promoción de salud mental, entre ellas, las correspondientes a tratamientos de trastornos de mayor prevalencia, a la prevención de la violencia, al maltrato, a la drogadicción y el suicidio. (Artículo 33 -literal k-).

Así, en el Decreto 3039 de 2007 el Ministerio de Protección Social adoptó un Plan Nacional de Salud Pública, cuyo objetivo consistió en la implementación de planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias en un 100%. Precepto legal donde además se establecieron como estrategias: (i) la promoción de la salud y la calidad de vida; (ii) la prevención de los riesgos y recuperación; (iii) la superación de los daños en la salud; y (iv) la vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

5.4.- Posteriormente el Gobierno Nacional reguló en la Ley 1306 de 2009 lo correspondiente al ámbito de protección para aquellas personas que padecían de discapacidades mentales, en el sentido de que “ningún individuo puede ser privado de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia, a efecto de que puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la

inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (...).

De este modo la Ley 1616 de 2013, por la cual se dio concreción a la protección de los sujetos que padecen de trastornos mentales, en el sentido de que el Estado a través del Sistema General del Sistema General en Salud garantiza la promoción, prevención y atención integral, la cual incluye un diagnóstico, un tratamiento y una rehabilitación (artículo 4°). Así, se ordenó a los entes territoriales y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios la disposición de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, en la que involucraran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (artículos 12 y 13).

5.5.- Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido, de manera pacífica, el carácter iusfundamental independiente del derecho a la salud de las personas con discapacidades mentales, denominado concretamente derecho a la salud mental. Lo anterior, en razón a que el carácter fundamental de ciertas prestaciones de salud de personas que se encuentran en condiciones de debilidad física o mental, tiene como sustento la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana que es una de las bases más importantes del modelo de Estado Social de Derecho y el presupuesto del carácter fundamental de los derechos[22].

6. Marco legal y jurisprudencial en cuanto a las personas que padecen problemas de farmacodependencia o drogadicción. Reiteración jurisprudencial.

6.1.- El consumo, abuso o adicción de sustancias psicoactivas ha sido reconocida, en el ámbito nacional e internacional, como una problemática social e individual que se deriva de las enfermedades de tipo mental. En este sentido la Organización Mundial de la Salud reconoció que “los trastornos mentales se encuadran en un abanico más amplio que incluye los trastornos neurológicos y los derivados del consumo de sustancias, que son asimismo una causa importante de discapacidad y exigen una respuesta coordinada del sector de la salud y el sector social”[23].

Asimismo, se ha reconocido la farmacodependencia o drogadicción como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica al considerarla como un “estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un

impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”[24].

6.2.- Aunado a esto y en el contexto de que los sujetos farmacodependientes se encuentran en un estado de indefensión –artículo 47 Superior- por su falta de autonomía y autodeterminación, debe considerarse a dichos pacientes como sujetos de especial protección constitucional por parte del Estado. Condición patológica y social que implica una atención efectiva a través del Sistema de Seguridad Social en Salud ya sea mediante las entidades prestadoras de salud o por medio de entidades privadas que tengan convenio por parte del Estado.

En efecto el Gobierno Nacional, mediante el Acuerdo 029 de 2011, artículo 24[25], incluyó dentro del Plan Obligatorio de Salud la internación de aquellas personas que por su enfermedad mental colocaran en peligro la vida o integridad propia, de sus familiares o de la comunidad.

Dicha protección fue reiterada por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien expidió la Resolución 5521 de diciembre de 2013, por la cual define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)[26] establecido en el acuerdo antes citado. En su artículo 67 reguló lo correspondiente a los tratamientos de internación en salud mental así:

“ARTÍCULO 67. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL. El POS cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

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

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

PARÁGRAFO. Las coberturas especiales para personas menores de 18 años están descritas en el título IV del presente acto administrativo”.

6.3.- En este orden de ideas, las personas que padecen de farmacodependencia son concebidas, por el marco legal y la jurisprudencia de este Tribunal, como sujetos de especial protección constitucional que ponen en riesgo su integridad personal, familiar y la social, por lo que el Estado debe una atención especial mediante el Sistema General de Seguridad Social en Salud[27], particularmente a través de las E.P.S. o E.P.S-S. No obstante, dicha auxilio no es absoluto pues debe mediar una orden del médico tratante o médico privado y la preservación del consentimiento de las personas que se sometan a estos tratamientos de rehabilitación[28].

7. Carencia actual de objeto por hecho superado.

7.1.- La Corte Constitucional en varias ocasiones ha sostenido que la carencia actual de objeto se configura cuando la circunstancia fáctica que origina la vulneración o amenaza del derecho fundamental desaparece o se modifica, hasta el punto de dejar cualquier orden proveniente del juez inocua. Esto como resultado del hecho superado, el daño consumado u otras circunstancias que resten eficacia a la orden del juez.

7.2.- El fenómeno del daño consumado se presenta cuando antes de proferido el fallo de tutela se hace efectiva la vulneración del derecho fundamental, impidiendo que el juez dé una orden eficaz que imposibilite su consumación. De modo tal que lo único que procede es el resarcimiento del daño.

7.3.- El hecho superado se estructura cuando en el transcurso de la interposición del amparo constitucional, y antes del fallo del juez de tutela, se satisface por completo la pretensión. De ahí, que el objeto jurídico que se desprende de la orden de un juez resulte ineficaz.

“El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de

Colombia, al Decreto 2591 de 1.991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley.

En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce.

No obstante lo anterior, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser.”

Lo que sí resulta ineludible en estos casos, tanto para los jueces de instancia, como para esta Corporación, es que la providencia judicial incluya la demostración de que en realidad se ha satisfecho por completo lo pretendido en la acción de amparo, esto es, que se demuestre el hecho superado[29]. Esta demostración autoriza a la autoridad judicial a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

Frente al particular encontramos que recientemente la Corte en providencia T-578 de 2013 declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, en un caso de farmacodependencia de un menor de edad que, por intermedio de sus representantes legales, pretendía mediante acción de amparo un tratamiento de rehabilitación ante la “Fundación una Oportunidad de Vida”, no obstante dicho tal tratamiento fue brindado simultáneamente al trámite del amparo, configurándose un hecho superado. Pese a dicha circunstancia la Sala consideró la necesidad de analizar de para condenar la ocurrencia de la vulneración iusfundamental y advertir la inconveniencia de su repetición por parte de entidad accionada.

8. Caso concreto

De conformidad con los hechos de la demanda, las pruebas obrantes en el expediente y la jurisprudencia expuesta, entra la Sala a determinar la procedibilidad de la acción de tutela, la posible vulneración iusfundamental y si se configuró una carencia actual de objeto por hecho superado.

8.1.- Resumen de los hechos.

8.1.1- De las pruebas que obran en el expediente se denota:

8.1.1.1- Que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco cuenta actualmente con 32 años de edad y se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de MUTUAL SER EPS[30].

8.1.1.2.- Que consume sustancias psicoactivas desde hace 15 años, circunstancia por la cual fue hospitalizado en la E.S.E Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I. desde el 4 de febrero de 2013 hasta el 2 de abril de 2013. Fecha última en que fue dado de alta “por presentar evolución favorable de su cuadro clínico de ingreso”[31].

8.1.1.3.- Que la médico psiquiatra -Milena Rubio García- consideró, mediante solicitud del 4 de marzo de 2013, la necesidad de un programa de rehabilitación para el paciente, por cuanto considera que padece de trastornos de comportamiento como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas. Pese a dicha prescripción el Comité Técnico Científico de Atlántico, en acta del 11 de abril de 2013, negó dicha solicitud, por estimar que los “medicamentos, actividades y procedimientos que se prescriben se encuentran expresamente excluidos de los planes de beneficios vigentes”[32].

8.1.1.4.- Que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco estuvo hospitalizado en el Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I entre el 30 de octubre de 2013 hasta el 3 de enero del presente año, en el que se realizaron procedimientos de desintoxicación, abstinencia y síntomas psicóticos[33].

8.1.1.5.- Que mediante la prescripción de insumos y procedimientos No POS del 18 de noviembre de 2013, la médico Psiquiatra solicitó nuevamente la hospitalización del paciente en un centro de Rehabilitación por el término de 365 días, por considerar que es la “única forma para que el paciente no muera intoxicado o por conductas de consumo”[34].

8.2.- Asuntos previos.

8.2.1. Legitimidad por activa

En el presente caso se observa que la Defensora Pública de Sabanagrande (Atlántico) interpone acción de tutela a nombre del ciudadano Luis Alejandro Pacheco Pacheco, por considerar que la negativa de la Secretaria de Salud de Atlántico y Mutual SER EPS vulnera sus derechos fundamentales a la vida, la salud y seguridad social. Asimismo, que la formulación de la acción de amparo se originó de las circunstancias fácticas propuestas por la madre del representado.

Valga recordar que el Ministerio Público, a través de sus defensores públicos, está facultado legal, constitucional y jurisprudencialmente para formular acciones de tutela a nombre de cualquier persona, cuando advierta la vulneración iusfundamental de un sujeto que se encuentra en circunstancias de desamparo e indefensión. Prerrogativa que no está sometida a la autorización de los representados, en tanto “la norma no exige una formalidad especial para la solicitud de representación del Ministerio Público”.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco se encuentra en un estado de indefensión, debido a su disminución psíquica acaecida por el consumo de sustancias psicoactivas desde hace más de 17 años, la Sala considera que la acción de tutela cumple con el requisito de procedencia de la legitimación por activa. Esto por cuanto la Defensora Pública está legal y constitucionalmente facultada para incoar la presente acción de tutela al considerar amenazados los derechos fundamentales de un sujeto que merece una especial protección constitucional y que se encuentra en imposibilidad de hacer valer su derecho por sí mismo.

8.2.2 La relevancia constitucional y el requisito de subsidiariedad

De este modo, se infiere que la cuestión discutida en el sub examine tiene una evidente relevancia constitucional, por cuanto la causa que la origina supone el desconocimiento de derechos fundamentales de un sujeto que se encuentra en estado de indefensión.

8.3.- Análisis de la vulneración iusfundamental.

8.3.2.- Bajo estas circunstancias se determinará si Mutual SER EPS-S vulneró los derechos

fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, al no suministrar el tratamiento integral de rehabilitación pretendido bajo el argumento de encontrarse excluido del Plan Obligatorio de Salud.

Valga recordar que dicha entidad adujo no haber vulnerado los derechos fundamentales del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco al considerar que la responsabilidad de brindar un tratamiento de rehabilitación corresponde a la Secretaria de Salud Departamental del Atlántico, en tanto dicho requerimiento se encuentra claramente excluido del Plan Obligatorio de Salud[40].

A contrario sensu de lo expuesto por la EPS-S accionada, la Secretaria de Salud del Departamento de Atlántico, mediante contestación del 11 de julio de 2013, indicó que el servicio que demanda el accionante es un Servicio POS que se encuentra cubierto en el Plan de Beneficios, contenido en el Acuerdo 029 de 2011, artículo 24.

Frente al particular concluyó: “el señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco se encuentra asegurado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como afiliado al régimen subsidiado a través de Mutual SER EPS-S, entidad responsable dentro del sistema de seguridad social en salud de la prestación del servicio de salud de su afiliado, el servicio de internación para manejo de enfermedad de salud mental se encuentra contemplado dentro del plan de beneficios contenido en el Acuerdo 029/11, es POS, correspondiéndole al asegurador garantizar la atención en salud que requiere su afiliado (...)”. (Negrillas fuera del texto original)

8.3.4.- Teniendo en cuenta que la discusión gira en torno a si los tratamientos para el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran o no excluidos del POS, es necesario precisar que en el ámbito nacional e internacional se ha entendido que la farmacodependencia o drogadicción crónica se enmarca dentro de una enfermedad tipo mental. Circunstancia que le permitió a esta Corporación inferir que los tratamientos que se dirijan a mitigar las consecuencias de trastornos mentales -que su vez fueron incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud mediante el Acuerdo 029 de 2011 (artículo 24) y recientemente se actualizó con la Resolución 5521 de 2013 (artículo 67) -, se extendían a aquellos procedimientos que tratan el consumo de sustancias psicoactivas.

De este modo, resulta reprochable el hecho que la EPS-S accionada haya negado el tratamiento de rehabilitación solicitado bajo el argumento de no encontrarse dentro del POS, cuando desde el año 2011 el precedente ha sido reiterativo en manifestar lo contrario. Hecho que, a juicio de esta Corte, derivó en la vulneración del derecho fundamental a la salud del señor Pacheco Pacheco al imponerle barreras y obstáculos, como la de solicitar el tratamiento ante la Secretaria de Salud de Atlántico, cuando es un tratamiento que tenía el deber de garantizar de manera inmediata.

Ahora bien, dicha situación no es suficiente para que esta Sala acceda al suministro del tratamiento requerido, pues jurisprudencialmente se ha restringido la procedencia de la tutela para la solicitud de tratamientos o insumos incluidos dentro del POS, esto es: (i) que el tratamiento este contemplado por el Plan Obligatorio de Salud; (ii) que haya sido ordenado por su médico tratante -adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud-; (iii) que sea necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad o algún otro derecho fundamental y (iv) que haya sido solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud[41]. Por tal razón se analizará el cumplimiento de estos preceptos jurisprudenciales.

De la historia clínica del paciente se desprende que la médico psiquiatra requirió, mediante prescripción médica del 4 de marzo del año 2013, un programa en un centro de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas. (Requisito ii).

De igual manera, no cabe duda que la vida y la salud del señor Luis Pacheco se encuentra en peligro, pues su patología -drogadicción crónica- permite inferir un estado de indefensión originada de la incapacidad para auto determinarse. Más aun cuando en la prescripción médica, expedida por el galeno tratante, se expone que el programa de Rehabilitación “es la única forma [para] que el paciente no muera intoxicado por conducta de consumo”. De manera que es evidente que las circunstancias en las que se encontraba y se encuentra el paciente afectan gravemente sus derechos fundamentales a la Salud, la vida y seguridad social del paciente. (Requisito iii)

Por último, el hecho de que el Comité Técnico Científico de Atlántico haya analizado y posteriormente negado el tratamiento de rehabilitación, mediante acta de 11 de abril de 2013, permite a la Sala inferir que existió una solicitud previa ante Mutual SER EPS-S.

(Requisito iv)

En suma, se denota que no solo la acción de amparo cumplió con los requisitos de procedencia para solicitar el tratamiento incluido dentro del Plan de Beneficios, sino que además Mutual SER EPS-S vulneró los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas del representado, al negar un tratamiento incluido dentro del POS que el señor Luis Pacheco en su calidad de sujeto de especial protección constitucional no tenía el deber de soportar.

Carencia actual de objeto por hecho superado

8.3.5.- Lo anterior sería suficiente para ordenar el suministro del tratamiento requerido, pero se advierte que simultáneamente al trámite de selección del presente caso, Mutual SER E.P.S-S a través de la ESE Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I, brindó el tratamiento de hospitalización al señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, entre el 30 de octubre de 2013 y el 3 de enero del presente año, donde se trataron aspectos como intoxicación, abstinencia y temas psicóticos frente al consumo de sustancias psicoactivas (ver fundamento 3.3 del Capítulo II) .

Esta circunstancia permite inferir la configuración de una carencia actual de objeto y por ende que cualquier orden emitida por esta Sala sea inocua. Sin embargo, conforme a lo expuesto por el precedente constitucional, es imperioso que los jueces constitucionales incluyan dentro de la providencia judicial la demostración de que en realidad se ha satisfecho por completo lo pretendido en la acción de amparo, esto es, que se demuestre el hecho superado[42].

Sin duda alguna lo pretendido en el presente caso estaba dirigido a que Mutual SER EPS-S brindara atención integral de las patologías que padece el Señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, lo que a juicio de esta Sala se satisfizo por completo con el tratamiento de internación brindado por la EPS-S a través del Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I. Así lo demostró la médica psiquiatra Milena Rubio García en oficio remitido a esta Corporación el 24 de febrero de 2014, quien además fue la que prescribió el tratamiento de rehabilitación pretendido mediante la acción de amparo. En el mencionado escrito la galena, con base en la epicrisis del señor Luis Pacheco, indicó:

(...) Cinco hospitalizaciones en el CARI, ingresa a la última hospitalización el día 30 de octubre de 2013. Dentro de los objetivos intrahospitalarios se cumplen: manejo de intoxicación, manejo de abstinencia y síntomas psicóticos. (...) El día 3 de enero del 2014 egresa del servicio ya que se cumplieron los objetivos trazados en la hospitalización, se hace énfasis en la necesidad de un proceso de rehabilitación que no es ofertado por el C.A.R.I.” (Negrillas fuera del texto original)

Es así como esta Sala considera que los tratamientos brindados por Mutual SER E.P.S-S, a través de la E.S.E Centro de Atención y Rehabilitación Integral C.A.R.I, entre finales del año 2013 y comienzos del presente, estructuró una carencia actual de objeto por hecho superado.

Hay que tener en cuenta que el precedente de esta Corporación permite analizar la vulneración de los derechos fundamentales del actor, aún cuando se advierta la configuración de una carencia actual de objeto, como el fin de “llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes” [43].

Por tal razón esta autoridad llama la atención a Mutual SER EPS-S para que atienda de manera diligente los tratamientos de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, conforme a lo expuesto por esta providencia, pues si bien en el sub examine se presentó un hecho superado, la demora en la autorización del tratamiento requerido superó los 7 meses, lo que denota una clara vulneración de los derechos fundamentales del paciente con el transcurso de ese tiempo.

8.3.6.- Por otra parte, no debe desconocerse que mediante oficio del 5 de febrero de 2014 se allegó por la señora Yilda del Socorro Martínez -madre del paciente- una “Justificación de Insumos y Procedimientos no POS” con fecha del 18 de noviembre de 2013, donde se prescribe por parte de la médico psiquiatra un tratamiento de rehabilitación integral por 365 días, al estimar que es la “única forma [para] que el paciente no muera intoxicado por conductas de consumo”.

Es claro que el cumplimiento o incumplimiento de dicha prescripción médica no ha originado una vulneración iusfundamental al paciente, toda vez que no fue la base de lo

pretendido por el actor en el sub examine. Sin embargo, es menester de la Sala, bajo las circunstancias actuales en las que se encuentra el paciente -peligro de muerte-, advertir a Mutual SER E.P.S-S que la autorización de dicho tratamiento debe enmarcarse dentro de lo expuesto en esta providencia, particularmente en torno a que los tratamientos de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas o farmacodependencia hacen parte del POS y así mismo que el término de hospitalización puede superar los 90 días.

El artículo 67 de la Resolución 5521 de 2013 no solo prevé que los tratamientos de tipo mental se encuentran dentro del POS, sino que además condiciona las hospitalizaciones a un término no mayor a 90 días -regla general-, siempre y cuando el profesional tratante no evidencie que se encuentra en peligro la vida o integridad personal del paciente, la de sus familiares o de la comunidad, pues, de lo contrario, se tendrá en cuenta el término prescrito por el galeno, aun cuando sobrepase los 90 días -excepción-[44].

Así las cosas, se observa que las circunstancias actuales del paciente giran alrededor de la excepción establecida en el artículo 67 de la Resolución 5521 de 2013, pues la prescripción médica denota que el profesional tratante advierte que sin un tratamiento de rehabilitación por 365 días pone en inminente peligro la vida del señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco.

De la providencia del 16 de julio de 2013 se advierte que el juez reitera los requisitos previstos en el precedente de esta Corporación respecto de la procedencia del amparo para solicitar insumos o tratamientos incluidos dentro del POS, pero niega el amparo indicando solamente que “el procedimiento ordenado por el médico al joven Luis Pacheco Pacheco, no existe dentro del POS”.

En este punto es imperioso recordar que la falta de motivación en las providencias judiciales genera un defecto cuando se adoptan sin justificación suficiente. Esta Corporación en su desarrollo previó que este error judicial se originaba en una falta de justificación externa y/o por una carencia de justificación interna. La primera de ellas, originada cuando la premisa normativa o la premisa fáctica del juicio jurídico aparecen construidas por el juez sin argumentación suficiente[45] y la segunda “cuando no se sigue lógicamente de las premisas que se aducen como fundamentación”[46].

De este modo es evidente que el juez de única instancia no solo desconoció el precedente de esta Corporación en torno a la inclusión de los tratamientos para fármaco dependientes,

sino que además faltó a su deber legal y constitucional de motivar su decisión en su órbita interna. Esto último por cuanto trae a colación jurisprudencia relativa a la solicitud de insumos POS, aunque niega el amparo con fundamento en que el tratamiento de rehabilitación es no POS, lo cual denota un evidente rompimiento lógico entre las premisas argumentativas y la decisión adoptada.

Así esta Sala de Revisión hace un llamado al Juez 5° Laboral del Circuito de Barranquilla para que las decisiones adoptadas bajo sus facultades jurisdiccionales, sean motivadas en debida forma, en aras de proteger el derecho fundamental al debido proceso de los intervinientes en materia de tutela.

5.3.8.- En este orden de ideas, la Sala ordenará revocar la sentencia del Juzgado 5 Laboral del Circuito de Barranquilla mediante la cual se negó el amparo, y en su lugar se declarará la improcedencia por la configuración de una carencia actual de objeto -hecho superado-.

Así mismo se advierte a Mutual SER E.P.S-S para que, en adelante, garantice de forma oportuna y eficiente la prestación del servicio de salud integral al señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, especialmente con lo correspondiente al programa de atención y rehabilitación por 365 días prescrito por la médica psiquiatra el 24 de febrero de 2014.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado 5° Laboral del Circuito de Barranquilla, el 16 de julio de 2013 y en su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por la existencia de hecho superado.

Segundo.- ADVERTIR a Mutual SER EPS-S para que, en adelante, garantice de forma oportuna y eficiente la prestación del servicio de salud integral al señor Luis Alejandro Pacheco Pacheco, particularmente con lo correspondiente al programa de atención y rehabilitación por 365 días prescrito por la médica psiquiatra el 24 de febrero de 2014.

Tercero.- Por Secretaría General líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

Ausente en comisión

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] Ver folios 7, 16 y 23 del cuaderno de instancia.

[2] Ver folio 1 del cuaderno de instancia.

[3] Ver folio 10 del cuaderno de instancia.

[4] Ver folio del cuaderno constitucional.

[5] Ver folios 1 y 2 del cuaderno de instancia.

[6] Ver folios 24 a 31 del cuaderno de instancia.

[7] El Acuerdo 029 de 2011 establece en el artículo 24: “En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares

y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de “internación parcial”, según la normatividad vigente. Parágrafo. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario”.

[8] Ver folios 23 a 28 del cuaderno de instancia.

[9] Ver folio 23 del cuaderno de instancia.

[10] Ver folios 19 a 22 del cuaderno de instancia.

[11] Ver folio 12 del cuaderno constitucional.

[12] Ver folio 13 del cuaderno constitucional.

[13] Ver folio 17 del cuaderno constitucional.

[14] Corte Constitucional. Sentencia T-724 de 2004.

[15] Corte Constitucional. Sentencias T-420 de 1997, T-046 de 1999, T-026 de 2004, T-460 de 2012, entre otras.

[17] Corte Constitucional. Sentencia T- 306 de 2006.

[18] Corte Constitucional. sentencias T-659 de 2003, T- 307 de 2006, T-548 de 2011, T-057 de 2012, entre otras.

[19] Corte Constitucional. Sentencia T-494 de 1993.

[20] Corte Constitucional. Sentencia T-248 de 1998

[21] Corte Constitucional. Sentencia T-867 de 2008

[22] Corte Constitucional. Sentencias T-666 de 2004, T-016 de 2007 y T-760 de 2008, entre otras.

[23] Ver 65.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Resolución WHA65.4. Punto 13.2 del orden del día 25 de mayo de 2012.

[24] Corte Constitucional. Sentencia T-438 de 2009, T-684 de 2002, entre otros.

[25] “Artículo 24: INTERNACIÓN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD EN SALUD MENTAL. En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de “internación parcial”, según la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario.”

[26] Es necesario precisar que a partir del Acuerdo 032 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social equiparó el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, para las personas entre dieciocho (18) años a cincuenta y nueve años (59) años que se encuentren afiliadas al Régimen Subsidiado. El artículo 1° del mencionado acuerdo prevé: “Artículo 1°. A partir del 1º de julio de 2012 las prestaciones asistenciales en salud para la población de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad afiliada al Régimen Subsidiado, serán las contenidas en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo”.

[27] Corte Constitucional. Sentencia T-355 de 2012.

[28] Corte Constitucional. Sentencia C-221 de 1994.

[29] Corte Constitucional, sentencia T-170 de 2009.

[30] Ver folio 7 del cuaderno de instancia.

[31] Ver folio 8 ibídem.

[32] Ver folio del cuaderno constitucional.

[33] Ver folio 23 ibídem.

[34] Ver folio 12 ibídem.

[35] Inciso 3 de este artículo establece que “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

[36] El artículo 47 exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”

[37] El inciso 6 de este artículo prevé que el legislador deberá establecer, con fines de prevención y rehabilitación, “medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias [psicoactivas]”.

[38] Corte Constitucional, sentencia T-684 de 2002.

[39] Corte Constitucional, sentencia T-355 de 2012.

[40] Ver folio 24 del cuaderno de instancia

[41] Corte constitucional, sentencias T-170 de 2008.

[42] Corte Constitucional, sentencia T-170 de 2009.

[43] “ARTICULO 24. PREVENCIÓN A LA AUTORIDAD. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado (...) en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido. El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.”

[44] Resolución 5521 de 2013: “ARTÍCULO 67. Atención con internación en salud mental

para la población general. El POS cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

[45] Corte Constitucional. Sentencia T-107 de 2009.

[46] Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 2007.