

Sentencia T-185/14

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA QUE SUFRE TRASTORNO MENTAL-Caso en que EPS no autoriza que se interne de manera permanente al agenciado en un centro especializado para tratar trastorno mental

LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA EN TUTELA-Agencia oficiosa

La actuación por otro en materia de tutela, habilitada constitucionalmente desde el artículo 86 superior y desarrollada en el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, otorga la posibilidad de agenciar derechos ajenos oficiosamente, cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo que, en principio, deberá hacerse explícito en la demanda, en términos que indiquen esa condición, así no sean expresamente los mismos utilizados en la previsión legal, pero que no deje duda de que se actúa legítimamente por otro.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA QUE SUFRE TRASTORNO MENTAL-Protección

El artículo 13 superior, en su inciso final, dispone el deber del Estado de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Con base en ese mandato superior, esta corporación ha desarrollado una protección reforzada, que en materia de salud se ha amplificado, propendiendo no solo hacia el bienestar físico, sino también por un sano equilibrio mental y emocional.

ENFERMO MENTAL-Deber del Estado y la sociedad de obrar conforme al principio de solidaridad y el papel de la familia en la recuperación

La responsabilidad de proteger y garantizar la salud, también en la esfera mental, recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado, a través de sus adscripciones de competencia en lo central, territorial y descentralizado por servicios y con las obligaciones a cargo de las empresas prestadoras de salud, en todo lo que conduzca a proteger, para el caso, los derechos fundamentales del individuo afectado psíquicamente.

REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE PROCEDENCIA DE ACCIÓN DE TUTELA PARA OBTENER PRESTACIONES EXCLUIDAS DEL POS-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA QUE SUFRE TRASTORNO MENTAL-Orden a EPS realizar valoración médica y de acuerdo con el diagnóstico, autorizar la internación en un centro adecuado para las condiciones de salud del agenciado

Referencia: expediente T-4151791

Acción de tutela instaurada por la señora Ana Inés Jaimes de Vargas, en representación de su hijo interdicto Sergio Vargas Jaimes, contra la empresa prestadora de salud Nueva EPS.

Procedencia: Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá.

Magistrado ponente:

NILSON PINILLA PINILLA.

Bogotá, D. C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil catorce (2014).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Alberto Rojas Ríos, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo proferido en octubre 3 de 2013 por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá dentro de la acción de tutela promovida por la señora Ana Inés Jaimes de Vargas, actuando en representación de su hijo Sergio Vargas Jaimes, contra Nueva EPS.

El respectivo expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión de la Secretaría de dicho Tribunal, en virtud de lo ordenado por los artículos 86 (inciso 2º) de la Constitución y 32 del Decreto 2591 de 1991. En noviembre 28 del 2013, la Sala Once de Selección lo eligió para su revisión.

I. ANTECEDENTES.

La señora Ana Inés Jaimes de Vargas en representación de su hijo declarado interdicto Sergio Vargas Jaimes, identificado con la cédula de ciudadanía 79.529.909 de Bogotá, incoó acción de tutela en septiembre 2 de 2013 contra la Nueva EPS, solicitando el amparo de los derechos a la salud y a la vida digna, por los hechos que a continuación son resumidos.

A. Hechos y relato contenido en el expediente.

1. La señora Ana Inés Jaimes de Vargas señaló que a su hijo Sergio Vargas Jaimes, ahora de 46 años de edad, beneficiario de la Nueva EPS, se le diagnosticó epilepsia focal, retardo mental moderado y secuelas de meningitis.

2. Afirmó que debido al padecimiento, su hijo la ataca “cada vez que afloran los episodios de agresividad hasta el punto de tener que llamar a la policía”; además ataca a una persona con quien conviven hace mas de 46 años y que se encuentra en estado terminal, tanto así que “la maltrata físicamente quitándole la sonda y le quita el oxígeno y le suministra las pastillas que encuentra a la mano” (fs. 19 y 20 cd. inicial).

3. Indicó que debido a ese padecimiento y a que los medicamentos prescritos no disminuyen el comportamiento agresivo de su hijo, él ha sido sedado e internado en la clínica Nuestra Señora de la Paz, donde los galenos tratantes han recomendado su ubicación en una institución donde pueda recibir atención integral permanente, pero la EPS accionada no autorizó el servicio por no encontrarse contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

4. Señaló que su hijo asistía de lunes a viernes a “ACPHES en horario de 8 am a 4 pm” (f. 20 ib.), pero por falta de recursos económicos no le es posible continuar pagando ese tratamiento, pues ella es una persona de avanzada edad (70 años ahora), madre cabeza de hogar, cuyo único ingreso proviene de una pensión de dos salarios mínimos, con lo que sufraga sus necesidades básicas, las de su hijo y las de otra persona que sufre una enfermedad catastrófica.

5. Solicitó amparar sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna y, a partir de ello, ordenar a la Nueva EPS internar inmediatamente a su hijo en un centro especializado en cuidados crónicos.

B. Documentos relevantes cuya copia obra dentro del expediente.

1. Concepto médico sobre el agenciado, emitido por una psiquiatra de la Nueva EPS, indicando que se busca “el control de las crisis convulsivas y de sus síntomas comportamentales, evitando un mayor deterioro y repercusiones en su ambiente. El deterioro cognoscitivo presente es importante y requiere de asistencia y supervisión constante” (f. 1 ib.).

2. Reporte de seguimiento, emitido por una psicóloga de la Nueva EPS, expresando: “Por el riesgo psicosocial que se presenta tanto para las personas que viven con Sergio como para él, por los episodios de agitación y agresividad se recomienda que Sergio sea ubicado en lugar o institución donde pueda recibir la atención integral y cuidados en salud, de esta manera se mitigan riesgos para el grupo familiar” (f. 2 ib.).

3. Historia clínica de Sergio Vargas Jaimes, donde el galeno tratante refirió “cuidado en institución de pacientes crónicos, requiere supervisión estricta de su conducta y toma de medicación” y que “se insiste en que debe tener supervisión permanente, en un medio que proporcione contención y normas, y adecuada adherencia farmacológica ya sea en casa bajo supervisión familiar o en institución de cuidados crónicos” (f. 4 ib.).

4. Control de neurología informando que “se advierte del riesgo para la vida del paciente” y “recomienda el cuidado del paciente en una institución especializada de cuidados crónicos” (f. 8 ib.).

5. Respuesta emitida por la Nueva EPS en abril 16 de 2013, a la solicitud elevada por la señora Ana Inés Jaimes, expresando que “los costos de los hogares o rehabilitación o institucionalización no los cubre la EPS según lo ordenado en el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES artículo 49: la internación en instituciones educativas entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería, o granja protegida, no es cubierta por la EPS” (f. 14 ib.).

C. Actuación procesal y respuesta de las entidades accionadas.

En auto de septiembre 4 de 2013, el Juzgado 29 Civil del Circuito de Bogotá admitió la demanda contra la Nueva EPS, ordenó vincular al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y

les solicitó ejercer su derecho a la defensa.

Respuesta de la Nueva EPS.

En julio 29 de 2013, el apoderado general para tutela de las Regionales Bogotá y Centro Oriente de dicha entidad solicitó denegar el amparo pues en la historia clínica del agenciado no figuran los tratamientos solicitados en la demanda, al tiempo que agregó que los galenos tratantes tienen autonomía profesional para ordenar los servicios de salud que crean pertinentes, no siendo la empresa la que determina el tratamiento a realizar.

Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante escrito de septiembre 19 de 2013, presentado extemporáneamente, el director jurídico de ese Ministerio solicitó al a quo abstenerse de hacer pronunciamiento alguno en cuanto a la facultad de recobro ante el FOSYGA.

D. Decisiones objeto de revisión.

Sentencia de primera instancia.

En fallo de septiembre 17 de 2013, el Juzgado 29 Civil del Circuito concedió el amparo de los derechos invocados, expresando que “las órdenes médicas allegadas al expediente contenidas en su historia clínica, dejan ver que efectivamente existe orden emitida por un profesional de la salud adscrito a la demandada”, encontrándose también probada la incapacidad económica de la peticionaria, no habiendo controvertido la Nueva EPS las afirmaciones expuestas en la acción.

Impugnación.

El apoderado general para tutela de las Regionales Bogotá y Centro Oriente de Nueva EPS impugnó la sentencia del a quo, reiterando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y resaltando la ausencia de una orden médica del servicio pretendido por la demandante.

Sentencia de segunda instancia.

En fallo de octubre 3 de 2013, la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá revocó dicha

decisión, indicando que no existe orden médica donde se prescriba con claridad la necesidad de internar al agenciado en una institución de cuidados crónicos, de tal manera que “la solución puede ser ésta, o que permanezca bajo la estricta supervisión de su familia” (fs. 3 a 8 cd. 2).

CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

Esta corporación es competente para examinar las actuaciones referidas, en Sala de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 (numeral 9º) de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. El asunto objeto de análisis.

Esta Sala determinará si la Nueva EPS ha conculcado los derechos invocados, al no autorizar que al agenciado se le interne en un centro especializado para tratar su “epilepsia focal, retardo mental moderado y secuelas de meningitis”, a pesar de las advertencias de diferentes galenos y la imposibilidad de su progenitora para hacerse cargo de él, dada su edad e insuficiencia económica.

Antes de resolver el caso concreto, se analizará (i) la legitimación en la causa por activa en la acción de tutela; (ii) el derecho a la salud de quienes sufren trastornos mentales; (iii) el alcance del principio de solidaridad frente a la protección especial de enfermos psíquicos; (iv) las reglas jurisprudenciales para obtener el suministro de prestaciones excluidas del POS.

Tercera. La agencia oficiosa y legitimación en la causa por activa en la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia.

En principio, la tutela es una acción cuyo derecho de postulación se encuentra radicado en la persona a quien le vulneran o amenazan sus derechos fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular, en los casos que señala la ley.

La actuación por otro en materia de tutela, habilitada constitucionalmente desde el artículo 86 superior y desarrollada en el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, otorga la posibilidad

de agenciar derechos ajenos oficiosamente, cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo que, en principio, deberá hacerse explícito en la demanda, en términos que indiquen esa condición, así no sean expresamente los mismos utilizados en la previsión legal, pero que no deje duda de que se actúa legítimamente por otro.

Corresponde verificar en cada caso si, en efecto, el titular de los derechos cuya protección se busca amparar por esta vía judicial, no puede ejercer por sí mismo su defensa.

Cuarta. El derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El artículo 13 superior, en su inciso final, dispone el deber del Estado de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Con base en ese mandato superior, esta corporación ha desarrollado una protección reforzada, que en materia de salud se ha amplificado, propendiendo no solo hacia el bienestar físico, sino también por un sano equilibrio mental y emocional.

Al respecto, la Corte Constitucional precisó que “la salud constitucionalmente protegida no hace referencia únicamente a la integridad física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”[1].

En el mismo sentido, diversos instrumentos internacionales se han ocupado de la protección de quienes sufren trastornos mentales. Así, la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental, proclamada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971, señala que esas personas tienen derecho a la “atención médica y al tratamiento físico” que requieran, “así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación”, que permita desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.

4.2 De esa manera, esta Corte ha señalado[2] que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que ofrezcan el mejor servicio médico, también a las personas que padezcan enfermedades mentales, para garantizar el uso de todos los medios de los que razonablemente se dispone, en aras de lograr el desarrollo mental apropiado y el equilibrio psíquico del paciente.

Por tanto, las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible, que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo[3], cuando sea necesario.

Es de precisar que el derecho de acceder a los servicios terapéuticos y psiquiátricos no es predicable únicamente a favor de quienes puedan lograr recuperación; esta clase de afecciones pueden ser irreversibles, incurables y hasta degenerativas, pero nunca será aceptable dejar de aplicarles al menos paliativos, en la medida en que a sus derechos siempre se les debe otorgar pleno respeto.

Cabe indicar que, aunque en principio, de acuerdo con la jurisprudencia de esta corporación es necesaria la orden del galeno tratante para que un servicio de salud no incluido en el POS sea otorgado por vía de tutela, cada caso debe ser estudiado en su propia peculiaridad, como puede constatarse en el fallo T-1093 de noviembre 6 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil (no está en negrilla en el texto original):

“A pesar del empleo de tales subreglas, la Corte ha sostenido que en ocasiones debe realizarse una precisión en lo que toca a la aplicación de las mismas para efectos de garantizar la justiciabilidad del derecho a la salud, en condiciones muy especiales frente a sujetos también especiales, para determinar si la decisión de negar la tutela, por no existir una orden del médico tratante, por ejemplo, resulta acertada, en relación con los antecedentes del presente caso.

Las subreglas jurisprudenciales, ha precisado este Tribunal, no escapan a un nivel determinado de vaguedad como, de forma general, ocurre con todas las estructuras lingüísticas. Por esta razón, su aplicación no puede ser automática, bajo el esquema de un razonamiento lógico-formal, sino que corresponde al juez de tutela precisar su sentido, en relación con las particularidades de cada caso concreto.”

Así, dentro de las finalidades del tratamiento, prestado conjuntamente por profesionales y allegados al paciente, está no solamente la mejoría, cuando sea posible, sino también proporcionar las mejores condiciones posibles de dignidad vital.

Quinta. Alcance del principio de solidaridad frente a la protección especial de los enfermos

psíquicos. Reiteración de jurisprudencia.

5.1 Esta corporación ha definido el principio de solidaridad como un deber de la sociedad, exigible a todas las personas que la integran, para atender y apoyar a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta[4].

De lo anterior se colige que la responsabilidad de proteger y garantizar la salud, también en la esfera mental, recae principalmente en la familia[5] y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado, a través de sus adscripciones de competencia en lo central, territorial y descentralizado por servicios y con las obligaciones a cargo de las empresas prestadoras de salud, en todo lo que conduzca a proteger, para el caso, los derechos fundamentales del individuo afectado psíquicamente[6].

5.2 Esta Corte ha abordado el tema y ha estimado que la familia desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser la más indicada e idónea para brindar protección, apoyo y cariño. Al respecto, en el fallo T-558 de mayo 25 de 2005, M. P. Rodrigo Escobar Gil, señaló:

“Recuérdese que lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente.

5.3. Con todo, es de recordar que la Corte también ha indicado que la obligación de la familia, encaminada a atender y a participar del tratamiento, no es absoluta, estando sujeta a la capacidad física, emocional y económica de sus integrantes. Así, ante un amparo invocado, el juez debe determinar “si el tratamiento adelantado por la E.P.S. o A.R.S. puede practicarse con la participación de la familia, siempre y cuando, ella cuente con las características anteriormente mencionadas. Y en caso en que no, se deberá acudir al principio de solidaridad para que el Estado sea quien garantice la efectiva protección de los derechos fundamentales del afectado”[7].

No evaluar esas condiciones, implicaría dejar a la deriva la responsabilidad en el cuidado, protección y atención al paciente, que inexorablemente recae también en el Estado. En ese sentido, la sentencia T-458 de julio 9 de 2009, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, precisó:

“... si bien es la familia la principal llamada a asistir a sus parientes enfermos, la carga ‘debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga’[8].

La complejidad de la situación que genera en su entorno familiar y social un enfermo mental ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte, destacando la necesidad de una coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad del enfermo. La familia goza también de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses a los que este Tribunal ya ha hecho referencia:

‘En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona enferma [en particular la] mental y psicológica, no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad’[9]. En consecuencia, es deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual.”

De esa manera, llegado el caso, al juez de tutela le corresponde armonizar los derechos y las cargas que se encuentren en tensión, frente, por ejemplo, a la decisión terapéutica de internar permanentemente a un paciente, pues no es posible su integración en el núcleo familiar[10].

5.4. Siempre han de valorarse las características de la enfermedad mental, la historia clínica, la posibilidad de que tenga recaídas y reacciones imprevistas, y la capacidad de manejo y cuidado que puedan proporcionar sus parientes[11], todo en aras de mejorar las condiciones psíquicas, humanas y sociales, propendiendo por generar el más alto nivel posible de dignidad a todos los integrantes del entorno familiar. Por ello, en muchas ocasiones, de la valoración de esas características se ha seguido que, a pesar de la expresa exclusión del POS[12] de la internación de pacientes en hogares geriátricos o de atención psiquiátrica, la Corte haya habilitado tal posibilidad.

5.5. En ese sentido, en el fallo T-1093 de 2008 ya citado, se analizó el caso de una señora de 61 años de edad con trastorno afectivo bipolar que fue recluida en un hogar geriátrico de manera ambulatoria, pues requería medicación permanente, presentaba infecciones de tipo

pulmonar, no podía valerse por sí misma y su estado de salud exigía atención especializada, cuya sobrina, única persona que integraba su núcleo familiar, no podía asumir los gastos de la internación permanente, ni las atenciones y cuidados que requería. En esa ocasión, habiéndose negado la EPS ante la ausencia de una orden médica que prescribiera internación permanente, la Corte indicó:

“... debe destacarse que la carga asumida por la sobrina de quien, con ocasión de sus padecimientos, requiere de atención médica especializada para tratar sus patologías, ha sido desproporcionada frente a la que le exige el deber de solidaridad para con aquellos que hacen parte de su núcleo familiar. En efecto, procurar por el cuidado, la protección y el tratamiento de un enfermo mental y asumir el costo económico y moral que ello implica, constituye un sacrificio desmedido a la luz de sus condiciones económicas, a pesar de que, concretamente, se trate de un proceder loable comprometido con un miembro de su familia.”

Así mismo, en el precitado fallo T-770 de 2010, se resolvió un caso en el cual una mujer de 73 años de edad solicitaba la internación de su hija en un hogar psiquiátrico, por padecer retardo mental grave, síndrome compulsivo, cuadro de agitación psicomotora con hetero agresividad, esquizofrenia y ataques de epilepsia, quien por su enfermedad la maltrataba, propinándole golpes y mordiscos entre otras agresiones, aseverando la madre que no podía cuidar a su hija enferma y que temía por su vida.

Ante tal situación, en esa oportunidad la Corte reiteró los postulados de solidaridad estatal y concluyó: “Frente al caso específico de la señora..., no resulta proporcional exigirle a su señora madre..., cuyo esposo ‘murió hace tres (3) años’..., correr con la carga total del cuidado de su hija, por las obvias limitaciones de una persona de esa edad (73 años) y por la ‘agresividad’ y la ‘agitación psicomotora’ propias del padecimiento, reseñadas médicamente en el expediente y que han conducido a agresiones de la enferma hija contra la anciana madre.”

Sexta. Reglas jurisprudenciales sobre la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones excluidas del POS.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, la prestación de servicios asistenciales a cargo de una EPS se encuentra fijada por el contenido del POS, que

delimita la responsabilidad y las obligaciones a cargo de las EPS y crea tensión entre las exclusiones y la cabal preservación y restablecimiento de los derechos fundamentales.

Ante ello, se han indicado los requisitos que deben concurrir en cada caso, para inaplicar por contrarias a la Constitución[13] las normas del POS, que no incluyen el suministro de determinadas medicinas, procedimientos e intervenciones indispensables, a saber[14]:

“1. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

2. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

3. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

4. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”

Frente a lo anterior, no todas las prestaciones ordenadas por el médico tratante podrán ser objeto de tutela, puesto que para que sea procedente la orden de suministrar un servicio no incluido en el POS, el juez deberá verificar el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales mencionados[15].

Sexta. Análisis del caso concreto.

6.1 La señora Ana Inés Jaimes de Vargas incoó acción de tutela en representación de su hijo Sergio Vargas Jaimes, de 46 años de edad, quien padece de epilepsia focal, retardo mental moderado y secuelas de meningitis, solicitando el amparo de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna presuntamente vulnerados por la Nueva EPS, al no ordenar su

internación permanente en un centro especializado en cuidados crónicos.

Por su parte, el apoderado de la Nueva EPS solicitó declarar improcedente la acción, afirmando que en la historia clínica del señor Sergio Vargas Jaimes no existen órdenes médicas que evidencien la necesidad del tratamiento pretendido en la tutela, argumento que fue acogido por el ad quem para revocar el fallo de primer instancia y negar el amparo.

6.2 Sea lo primero precisar que esta acción está legitimada en su interposición, acorde con lo expuesto en la consideración tercera de esta providencia, pudiéndose evidenciar que Sergio Vargas Jaimes no se encuentra en condiciones de promover su propia defensa por las enfermedades que padece y que su progenitora actuó apropiadamente al reclamar los derechos de su hijo.

En efecto, respecto a la autorización de un servicio no POS, cabe anotar que pese a la falta de orden médica expresa, en la historia clínica sí se observan las recomendaciones efectuadas por psiquiatras, frente a la necesidad del paciente de ser ubicado en una institución donde pueda recibir atención integral y así mitigar los riesgos y las dificultades que afrontan él y su grupo familiar.

6.4. Igualmente se encuentra demostrada la imposibilidad física y emocional de la señora Ana Inés Jaimes de Vargas, de 70 años de edad, para atender a su hijo cuando se torna agresivo, así como la carencia de medios económicos para costear la internación en una institución adecuada, siendo claramente desproporcionado exigirle correr con la carga total de su cuidado, más aún cuando en la historia clínica se constata la imposibilidad de mantenerlo integrado al núcleo familiar, siendo la opción mas viable la internación en una institución, donde pueda recibir atención integral .

6.5 Así, será revocado el fallo proferido en octubre 3 de 2013 por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, que en su momento revocó el amparo que en septiembre 17 del mismo año había otorgado el Juzgado 29 Civil del Circuito de esta ciudad. En su lugar, serán tutelados los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del agenciado señor Sergio Vargas Jaimes.

En consecuencia, se ordenará a la Nueva EPS, por medio de su representante legal o quien

haga sus veces que, si no lo ha efectuado aún, en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, haga realizar la valoración médica del señor Sergio Vargas Jaimes, identificado con cédula de ciudadanía 79'529.909 de Bucaramanga y, de acuerdo al diagnóstico, autorice la internación en un centro adecuado para sus condiciones de salud.

IV.- DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo proferido en octubre 3 de 2013 por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, que en su momento revocó el amparo que en septiembre 17 del mismo año había otorgado el Juzgado 29 Civil del Circuito de esta ciudad. En su lugar, serán tutelados los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del agenciado señor Sergio Vargas Jaimes.

Segundo. ORDENAR a la Nueva EPS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, si no lo ha efectuado aún, en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, haga realizar la valoración médica del señor Sergio Vargas Jaimes, identificado con cédula de ciudadanía 79'529.909 de Bucaramanga y, de acuerdo al diagnóstico, autorice la internación en un centro adecuado para sus condiciones de salud.

Tercero. Por Secretaría General de esta corporación, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional. Cúmplase.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] T-248 de mayo 26 de 1998, M. P. José Gregório Hernández Galindo.

[2] T-867 de septiembre 4 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

[3] Cfr. T-569 de mayo 26 de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; en similar sentido, T-867 de septiembre 4 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

[4] Cfr. T-236 de mayo 28 de 1996 y T- 209 de abril 13 de 1999, ambas con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz.

[5] En las sentencias T-209 de 1999, precitada, y T-124 de febrero 22 de 2002, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, entre otras, se reiteró el deber familiar de cuidado sobre los enfermos mentales y no se permitió su internación, en cuanto el cuadro clínico recomendaba reintegrarlos a sus respectivos hogares.

[6] T-507 de junio 5 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[7] T-507 de julio 5 de 2007, antes citada.

[8] “Sentencia T-209 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz.”

[9] “Sentencia T-248 de 1998.”

[10] Entre otros, cfr. T-401 de junio 3 de 1992, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-851 de octubre 28 de 1999, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-398 de abril 6 de 2000, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-1237 de noviembre 22 de 2001, M. P. Clara Inés Vargas Hernández;

T-1090 de octubre 9 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-507 de julio 5 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1093 de noviembre 6 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-458 de julio 9 de 2009, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-770 de septiembre 22 de 2010 y T-979 de noviembre 22 de 2012, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

[11] Cfr. T-1090 de octubre 29 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil y T-458 de julio 9 de 2009, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras.

[12] Artículo 49, numeral 30 del Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión Reguladora en Salud.

[13] Cfr. art. 4° Const..

[14] T-760 de 31 de julio de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[15] T-760 de julio 31 de 2008, M.P Manuel José Cepeda Espinosa; T-424 de junio 26 de 2009, T-311 de mayo 3 de 2010 M.P Jorge Ingacio Pretelt Chaljub; T-705 de septiembre 22 de 2011 M.P Jorge Ivan Palacio Palacio y T-840 de noviembre 3 de 2011 M.P Humberto Antonio Sierra Porto.