

Sentencia T-452/18

ACCION DE TUTELA CONTRA POLICIA NACIONAL-Caso en que ex policía es retirado del servicio sin tener en cuenta su condición de paciente con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas

REGIMEN ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Beneficiarios

DERECHO A LA SALUD DEL PERSONAL RETIRADO DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Obligación de prestar asistencia médica a sus miembros retirados dentro del principio de continuidad

El Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, está orientado por el principio de continuidad, razón por la cual, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Pública prestar el servicio de salud de manera oportuna a sus afiliados y/o beneficiarios, aun cuando la relación laboral haya culminado, siempre que el paciente se encuentre recibiendo un tratamiento médico indispensable para su vida, su integridad física y su dignidad

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Evolución jurisprudencial sobre el carácter de enfermedad mental de la adicción a fármacos o sustancias psicoactivas

La adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad mental que afecta el sistema nervioso y limita su la capacidad de autodeterminación de la persona que la padece, poniendo en riesgo su integridad física y psíquica, razón por la cual, requiere de una atención médica integral que garantice su recuperación y reincorporación a la sociedad

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Deber del estado de brindar el tratamiento necesario por ser sujetos de especial protección constitucional

DERECHO A LA SALUD DEL PERSONAL RETIRADO DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS FUERZAS

MILITARES Y POLICIA NACIONAL-Orden a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional reanudar la atención médica al accionante

Referencia: Expediente T-6.831.588

Acción de tutela instaurada por José Ricardo Barrera Barrera contra el Ministerio de Defensa Nacional- Policía Nacional- Dirección de Sanidad.

Magistrado Ponente:

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., 22 de noviembre de dos mil dieciocho (2018).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alberto Rojas Ríos, Carlos Bernal Pulido y José Fernando Reyes Cuartas, 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, 33 y siguientes del Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Hechos y pretensiones

1. El señor José Ricardo Barrera Barrera de 24 años, estuvo vinculado con la Policía Nacional, en calidad de patrullero, desde el 28 de junio de 2014 hasta el 20 de abril de 2018.
2. El accionante manifiesta que, en el año 2016, fue trasladado a la ciudad de Medellín, como integrante de un grupo operativo encargado de incautar sustancias psicoactivas, en zonas de alto consumo. Como consecuencia de sus labores cotidianas, las pocas horas de sueño y la responsabilidad de dar resultados a sus mandos, comenzó a consumir las drogas decomisadas.
3. Informa que el comandante al conocer esta situación, procedió a remitirlo a servicios

médicos con la psicóloga de la institución, tiempo durante el cual aceptó sus problemas de adicción y solicitó ingresar a un centro de rehabilitación. Indicó que por recomendación clínica fue trasladado a la ciudad de Bogotá.

4. El 24 de abril de 2018, al señor Barrera Barrera le fue realizada por parte de la Policía Nacional la junta médico laboral en la que se dictaminó que padece de “trastornos mentales y del comportamiento secundarios a (sic) consumo de sustancias psicoactivas”, con una disminución de la pérdida de la capacidad del 10% “NO APTO SIN REUBICACIÓN”.

5. Por lo anterior, el actor fue desvinculado del servicio activo de la Policía Nacional y por ende, del subsistema de salud de dicha institución, sin tener en consideración su condición de paciente con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas, en tratamiento continuo. Situación que a su juicio pone en riesgo su vida “ya que la interrupción de los mismos genera resistencia, reduciendo de manera importante la efectividad de los tratamientos”.

6. De otro lado, arguye que la entidad accionada está dando respuesta negativa a su solicitud, según se infiere del escrito de tutela, relacionada con la continuidad del servicio de salud

Solicitud de tutela

7. Con fundamento en la situación fáctica expuesta, el señor José Ricardo Barrera Barrera solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana. En consecuencia, que se ordene a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional “me siga brindando la continuidad en la ATENCIÓN INTEGRAL y suministre de MANERA URGENTE los medicamentos que le estaban suministrando la misma Policía Nacional; así mismo le cubra el 100% de los mismos y de toda la ATENCIÓN INTEGRAL que se derive de la enfermedad, pruebas diagnósticas y demás medicamentos requeridos para el cubrimiento de la misma”.

Traslado y contestación de la demanda

8. A través de auto del 20 de abril de 2018 el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C., admitió la acción de tutela y vinculó al Hospital Central de la Policía Nacional, otorgándole el

término de un (1) día para que se pronunciara sobre los hechos materia de esta acción.

Respuesta a la acción de tutela

9. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Seccional Bogotá D.C., solicitó negar la acción de tutela, pues de conformidad con el artículo 23 del Decreto 1795 del 14 de septiembre de 2000[1] “no es viable afiliar al accionante a los servicios de salud de la Policía, pues no cumple con los requisitos exigidos para ostentar la calidad de afiliado”.

10. Indicó que, mediante oficio N° S-2017 JEFAT -GASIS- 1.10 del 24 de abril de 2018, el intendente responsable de Registro y Actualización de Derechos Seccionales Bogotá D.C., informó que el señor José Ricardo Barrera figura como retirado para el servicio médico de la Policía Nacional y, que para la fecha antes referida, al patrullero le fue realizada la junta médico laboral, en la que se determinó “una disminución de su capacidad de 10% y se declara NO APTO NI REUBICACIÓN”.

11. Manifestó que si el accionante no estuvo de acuerdo con la calificación pudo solicitar al Tribunal Médico Laboral la revisión de la misma, pues esta autoridad es la última instancia dentro de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las juntas.

12. Finalmente, la accionada hizo alusión a la procedencia de la acción y en este sentido, transcribió apartes de las sentencias T-983 de 2001 y T-684 de 2003, sin hacer un análisis de las mismas en el caso concreto.

Pruebas aportadas al proceso

13. Con el escrito de tutela, el peticionario allegó copia de su historia clínica, en la que se refiere que padece de “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas” y que estuvo en tratamiento terapéutico-medico psiquiátrico en la fundación Génesis, desde el 27 de mayo de 2016 hasta el 10 de octubre de 2016[2].

Decisión objeto de revisión

14. El 2 de mayo de 2018, el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C., negó la protección invocada por considerar que: (i) no existe prueba que demuestre que la enfermedad que padece el accionante la haya adquirido con ocasión del servicio prestado

en la Policía Nacional; (ii) no se evidencia que hasta la fecha le haya sido negado el servicio de salud, y (iii) la decisión adoptada por la Junta Médica se enmarca dentro de la causal prevista en el numeral 3 del artículo 55 del Decreto 1791 de 2000[3], razón por la cual, si el peticionario no se encontraba de acuerdo con la misma podía impugnarla ante el Tribunal Médico Laboral de Revisión y, posteriormente, ante la jurisdicción contencioso administrativa.

II. TRÁMITE SURTIDO EN SEDE DE REVISIÓN

Selección del expediente de tutela

1. Mediante auto del 13 de julio de 2018, la Sala de Selección Número Siete[4] eligió la acción de tutela de la referencia en aplicación del criterio de selección subjetivo “urgencia de proteger un derecho fundamental” y objetivo “posible violación o desconocimiento de un precedente”.

Decreto de pruebas

2. En ejercicio de las competencias constitucionales y legales, en especial las que confiere el Reglamento Interno de esta Corporación (Acuerdo 02 del 22 de julio de 2015), mediante auto del 13 de agosto de 2018[5], el Magistrado Ponente decretó las siguientes pruebas:

(i) Solicitó al Ministerio de Defensa Nacional –Policía Nacional– Dirección de Sanidad un informe claro y detallado en el que indicara: (a) todo lo relacionado con la labor desarrollada por el peticionario en la ciudad de Medellín, en el año 2016 y; (b) el estado de afiliación del accionante al Sistema Integrado de Atención en Salud–SISAP–. Así mismo, se le requirió para que allegara copia legible de los siguientes documentos: (c) hoja de servicios del señor José Ricardo Barrera Barrera, (d) Resolución del 24 de abril de 2018, por medio de la cual la Junta Médico-Laboral declaró “no apto sin reubicación” y con una pérdida de capacidad del 10% al accionante y, (e) expediente médico-laboral del peticionario que reposa en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

(ii) Solicitó al señor José Ricardo Barrera Barrera informará: (a) si interpuesto recurso de apelación y/o reposición contra la resolución emitida por la Junta Médico-Laboral, que dispuso declararlo “no apto sin reubicación” y con una pérdida de capacidad del 10%; (b)

si en la actualidad cursa algún proceso ante la jurisdicción contenciosa administrativa por los hechos expuestos en la presente acción de tutela; (c) cuál es su situación económica y estado de salud actual y; (d) la fecha y contenido de la petición presentada ante la Policía Nacional, a la que hace referencia en el escrito de tutela.

3. El 4 de septiembre de 2018, la Secretaría General de la Corte Constitucional informó al Despacho del Magistrado Ponente que vencido el término concedido en el auto del 13 de agosto de 2018 se recibieron las siguientes comunicaciones:

(i) Escrito del 22 de agosto de 2018, firmado por José Ricardo Barrera Barrera en el que informó que: (a) “actualmente adelanta la conciliación ante la procuraduría asuntos administrativos en la 191 de la ciudad de Bogotá”; (b) su condición económica “es mala”, debido a que la Policía Nacional no le han cancelado en su totalidad la liquidación y “por salir con disminución en la capacidad de trabajo (psicofísica) en un 10%, no he logrado conseguir trabajo”, razón por la cual depende de su padre, quien es vendedor[6]; (c) su estado de salud “es normal, aunque con la pérdida de mi trabajo he sufrido depresión y el manejo es casero, mi mama (sic) está conmigo para no recaer, me distrae con labores caseras”; y (d) no se encuentra afiliado a ninguna EPS.

Con el escrito de la referencia, el accionante allegó copia de: (a) su cédula de ciudadanía; (b) la historia clínica y; (c) una declaración extrajuicio, en la que manifiesta que depende económicamente de su padre, quien ejerce la profesión de vendedor, pues desde su retiro de la Policía Nacional no ha podido conseguir un empleado, debido a su estado psicofísico.

(ii) Oficio N° S-2018-068614 del 24 de agosto de 2018, suscrito por el Jefe Grupo Médico Laboral, Regional 1, a través del cual se transcriben apartes del contenido del Acta N° 2545 del 24 de marzo de 2017, emitida por la junta médico laboral y se allega copia de la misma junto con el expediente médico laboral que reposa en esa regional.

(iii) Oficio N° S-2018- DITAH-ASJUR 1.5., suscrito por el Director de Talento Humano de la Policía Nacional, por medio del cual remite copia de la hoja de servicio N° 1014250869 del señor José Ricardo Barrera Barrera.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

1. La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Problema jurídico

2. Corresponde a esta Sala determinar si la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana de José Ricardo Barrera Barrera al retirarlo del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con fundamento en la terminación de la relación laboral con la institución, sin tener en cuenta que el peticionario se encontraba en tratamiento médico por el consumo de sustancias psicoactivas.

Para dar respuesta al problema jurídico planteado, esta Sala abordará los siguientes temas: (i) beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, (ii) el desarrollo constitucional del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud de miembros retirados de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y, (iii) el derecho fundamental a la salud de las personas que sufren trastornos mentales derivados del consumo adictivo de sustancias psicoactivas. Posteriormente, asumirá el estudio del caso concreto.

Beneficiarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional

3. En virtud de los artículos 216 y 217 de la Constitución Política, el legislador excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional –Art. 279 de la Ley 100 de 1993[7]– y, en este sentido, expidió la Ley 352 de 1997 “por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional”. Sistema que fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000.

4. De acuerdo con el marco legal en cita, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional –SSMP– presta el servicio de sanidad inherente a las operaciones

militares y del servicio policial y el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios[8], bajo los principios generales de ética, equidad, universalidad, eficiencia, racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos y atención equitativa y preferencial[9].

5. Este régimen, a su vez, se encuentra compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares -SSFM- y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional -SSPN-, administrados por la Dirección de Sanidad de cada institución, de acuerdo a la ley.

6. En lo que se refiere al grupo poblacional beneficiario, la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 señalan a las siguientes personas:

(i) Los afiliados sometidos al régimen de cotización[10], entre los cuales se encuentran:
(a) los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión, (b) los soldados voluntarios, (c) los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional; y
(d) los beneficiarios de una pensión por muerte o de asignación de retiro, según sea el caso, del personal previamente señalado.

(ii) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización[11], del cual hacen parte (a) los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional; y (b) las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.

Así mismo, establece que serán beneficiarios del primer grupo de afiliados[12]:

a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.

b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.

c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.

e) Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.

8. Sobre la materia, la Corte Constitucional aclaró que si bien, del contenido de las normas que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se entiende que las personas desvinculadas del servicio y que no pueden acceder a la pensión de invalidez no tienen derecho a recibir atención médica[13], lo cierto es que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando este servicio a las persona que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación del servicio[14].

9. La jurisprudencia de esta Corporación ha advirtió que el Sistema de Seguridad Social en salud, tanto en el régimen general como en los especiales, se encuentra orientado por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, pues lo que “se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud”[15] .

10. En este sentido, la aplicación del Decreto 1795 de 2000 no es absoluta, pues al Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional le surge “la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión”[16] hasta cuando sea necesario. De esta manera, deben: (i) amparar el derecho a la salud y la continuidad en el tratamiento

y (ii) cumplir con la obligación constitucional del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta[17].

11. De acuerdo con lo expuesto, son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese haber sido desvinculada de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica, como se explicara a continuación.

El desarrollo constitucional del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud de miembros retirados de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.

12. A partir de los principios que inspiran el sistema de seguridad social en Colombia –eficiencia, universalidad, y solidaridad– la jurisprudencia constitucional determinó que la atención en salud de los miembros de la fuerza pública debe extenderse a aquellos sujetos que han sido retirados del servicio activo, pues este servicio debe ser garantizado de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional –Art. 365 Superior–[18].

13. En cuanto al principio de eficacia, esta Corporación ha señalado que el mismo “no solamente tiene que ver con la eficacia y la adecuada atención, sino con la continuidad en la prestación del servicio”[19], que supone la imposibilidad de su interrupción, a menos que exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales[20]. Así, en sentencia T-807 de 2012[21] se sostuvo que:

“el principio de continuidad implica que el servicio de salud se debe suministrar de manera ininterrumpida, constante y permanente[22], como expresión del deber del Estado de garantizar su prestación en términos de eficiencia[23]. Esta obligación igualmente la asumen las entidades privadas que participan en este sector, de acuerdo con el marco normativo actualmente vigente.

(...) la continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas

del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios”.

14. En esta línea, en sentencia T-745 de 2013, el Alto Tribunal Constitucional aseveró[24] que el principio de continuidad se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir los servicios médicos[25] y (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas, pues el paciente tiene la expectativa legítima de que no se le suspenderá el tratamiento antes de su recuperación o estabilización.

15. De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la continuidad del servicio de salud se encuentra supeditada a la necesidad de la prestación por el tiempo que resulte indispensable, con el fin de no lesionar los derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la dignidad humana[26] y, por tanto, no es admisible la suspensión de un tratamiento o un medicamento indispensable para salvaguardar las garantías constitucionales de un paciente, bajo los siguientes argumentos[27]:

(i) Que la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos.

(ii) La desvinculación laboral del paciente.

(iii) La pérdida de calidad de beneficiario del paciente.

(iv) Que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita en el sistema de salud, a pesar de haber sido afiliado.

(v) Que el afiliado se acaba de trasladar a otra EPS y el empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad.

(vi) Se trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando

16. En materia de prestación del servicio médico de miembros de la Fuerza Pública, esta Corporación, en sentencia T-654 de 2006, indicó que “si una persona ingresa a prestar sus servicios a la fuerza pública y lo hace en condiciones óptimas pero en el desarrollo de su actividad sufre un accidente o adquiere una enfermedad o se lesiona y esto trae como consecuencia que se produzca una secuela física o psíquica y, como resultante de ello, la persona es retirada del servicio (...) ‘los establecimientos de sanidad deben continuar prestando la atención médica que sea necesaria, siempre que de no hacerlo oportunamente pueda ponerse en riesgo la salud, la vida o la integridad de la persona’[28]”.

17. En este mismo orden, la sentencia T-516 de 2009 señaló que si bien, por regla general, las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional deben vincular al sistema de seguridad social a quienes prestan el servicio a la institución, y tal deber cesa con el retiro de la persona, existen tres (3) excepciones, que prolongan la obligación de prestar el servicio de salud a los miembros de estas instituciones, con posterioridad a su desvinculación. A saber:

(i) Cuando la persona adquirió una lesión o enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas militares y la misma no haya sido detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo y se haya agravado como consecuencia del servicio militar. En este caso, la Dirección de Sanidad correspondiente deberá continuar brindando atención médica integral.

(ii) Cuando la lesión o enfermedad es producida durante la prestación del servicio. En este evento, el servicio de salud deberá seguir a cargo de la Dirección de sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional “si la lesión o enfermedad (i) es producto directo del servicio; (ii) se generó en razón o con ocasión del mismo; o (iii) es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía.”

(iii) “Cuando la lesión o enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida”.

18. En este sentido, aclaró que pese a que dichas excepciones no tienen el carácter de taxativas, constituyen la materialización del principio de continuidad, por lo tanto, el personal retirado del servicio activo, aunque no tenga derecho a la pensión, no puede ver

afectado su derecho a la salud, razón por la cual, deberá seguir recibiendo el tratamiento iniciado mientras se logra su recuperación[29].

19. Las reglas antes descritas han sido reiteradas por la Corte Constitucional en las sentencias T-507 de 2015, T-396 de 2013, T-516 de 2009 y T-654 de 2006, al sostener que la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tienen la obligación de seguir prestando la asistencia médica que venía recibiendo la persona retirada de la institución, pues suspender el servicio de salud lesionaría los derechos fundamentales a la integridad física, a la salud, a la vida del paciente.

El derecho fundamental a la salud de las personas que sufren trastornos mentales derivados del consumo adictivo de sustancias psicoactivas

21. De acuerdo con la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional, la salud es un servicio público y un derecho fundamental que pretende asegurar “un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona”[30]. En este sentido, corresponde al Estado garantizar su prestación eficiente e integral, a través de las entidades que prestan el servicio de médico (públicas- privadas) y que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en salud.

22. Tratándose de enfermedades derivadas del consumo de sustancias psicoactivas o estupefacientes, la Organización Mundial de la Salud definió la farmacodependencia como “el 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”[31].

23. Sobre el tema, la Corte Constitucional ha señalado que la adicción a fármacos y a sustancias psicoactivas, es una enfermedad mental, consistente “en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones psíquicas y sociales”[32].

24. Al respecto, la sentencia T-634 de 2002 indicó lo siguiente:

“La drogadicción crónica es considerada como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica. Como regla general quien se encuentra en ese estado ve alterada su autodeterminación. Al ser esto así, se hace manifiesta la debilidad psíquica que conlleva el estado de drogadicción. En consecuencia, se puede afirmar que al estar probada esta condición, la persona que se encuentre en la misma merece una especial atención por parte del Estado en virtud del artículo 47 constitucional que contempla que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”

En la medida en que se compruebe en una persona el estado de drogadicción crónica y la limitación que éste ha conllevado en su autodeterminación, es dable afirmar que en los términos del artículo antes reseñado esta persona es beneficiaria de los programas que el Estado –a través de su sistema de seguridad social en salud- debe haber adelantado, en la medida de lo posible y lo razonable, para su rehabilitación e integración. Es claro que dentro de nuestro Estado social de derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica”.

25. Más adelante, la sentencia T-094 de 2011 señaló que “la drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones”. A partir de esta definición, aclaró que el consumo de drogas tiene distintos niveles y, solo en los casos en los que el individuo pierde el control de comportamiento y su vida diaria es posible de hablar de enfermedad. En este sentido, expuso lo siguiente:

“...sólo cuando el individuo ha llegado al punto en que su adicción domina su comportamiento y su vida diaria es posible de hablar de enfermedad y cuando ésta es grave puede llevar incluso a la locura o la muerte

En otros eventos, en cambio, se trata simplemente de consumo ocasional. En los casos de adicción severa, la dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

- Dependencia física por la que el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

- Dependencia psíquica o estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue

Cuando el problema de adicción es grave, la persona puede perder todo concepto de moralidad y hacer cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría (...)"

26. En sentencia T-318 de 2015, esta Corporación reiteró el deber del Estado de brindar a las personas farmacodependiente el tratamiento necesario para superar el estado de alteración al que se encuentra sometido, resaltando que para la prestación de este servicio se debe tener en cuenta aspectos como el tiempo de consumo, la sustancia ingerida y los problemas personales que del consumo se han derivado. Específicamente indicó lo siguiente:

“las investigaciones científicas revelan que estos [los tratamientos] son múltiples y varían según factores como el tipo de sustancia de la que se abusa, el tiempo de consumo y las características particulares de cada uno de los pacientes. Sobre esto último vale destacar que las personas que consumen sustancias psicoactivas no provienen del mismo nivel social y como consecuencia de su dependencia, pueden sufrir problemas mentales, laborales, físicos o sociales, que inciden en su comportamiento y que, por tanto, deben ser considerados al momento de tratar la enfermedad”.

27. En esta misma línea, en sentencia T-511 de 2016, la Sala Tercera de Revisión sostuvo que las personas que se encuentren en situación de fármaco-dependencia son sujetos de especial protección constitucional, que ven limitada su autodeterminación y autonomía[33], razón por la cual, requieren junto con su familia la cobertura médica y psicológica que le permita superar dicha adicción y, en este orden, reincorporarse como persona útil a la comunidad.

28. Ahora bien, desde el punto legal, se encuentra que el artículo 84 de la Ley 30 de 1986[34] establece que “el objetivo principal de las medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente consistirá en procurar que el individuo se reincorpore como persona útil a la comunidad”.

29. En este orden, la Ley 1566 de 2012[35] reconoció el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que debe ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado. En este sentido, toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada de esta patología “tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”, con el fin

30. Bajo este contexto, se concluye que la adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad mental que afecta el sistema nervioso y limita su la capacidad de autodeterminación de la persona que la padece, poniendo en riesgo su integridad física y psíquica, razón por la cual, requiere de una atención médica integral que garantice su recuperación y reincorporación a la sociedad.

Caso concreto

31. El señor José Ricardo Barrera Barrera fue desvinculado de la Policía Nacional, debido a que la Junta Médico Laboral lo calificó con una pérdida de capacidad laboral del 10% “no apto para reubicación laboral”, como consecuencia del trastorno mental y del comportamiento por el consumo de sustancias psicoactivas que padece. Por lo anterior, la Dirección de Sanidad de la institución retiró al accionante del Subsistema de Salud, sin tener en cuenta que se encontraba en tratamiento terapéutico-médico-psiquiátrico y psicológico por la enfermedad referida.

32. Con el fin de determinar si la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana de José Ricardo Barrera Barrera al retirarlo del Sistema de Salud, la Sala abordará, en primer lugar, el estudio de procedibilidad de la acción de tutela. Superada esta etapa, procederá a dar respuesta al problema jurídico planteado.

Cumplimiento de los requisitos procedibilidad de la acción de tutela

33. Legitimación por activa: El artículo 10º del Decreto Ley 2591 de 1991 establece que la acción de tutela podrá ser ejercida por cualquiera persona que considere vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales: (i) a nombre propio; (ii) a través de representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial; o (iv) mediante agente oficioso.

34. En esta oportunidad, se encuentra que el señor José Ricardo Barrera Barrera está legitimado para presentar la solicitud de amparo constitucional, toda vez que actúa en nombre propio y en defensa de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana.

35. Legitimación por pasiva: De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución y el Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas y/o particulares que violen o amanecen el goce efectivo de los derechos fundamentales.

36. De acuerdo con lo anterior, se tiene que la Dirección de Sanidad de la Policía[36] está legitimada por pasiva dentro del presente trámite de tutela, pues es una entidad de derecho público adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, a quien se le imputa la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

37. Subsidiariedad: El artículo 86 de la Constitución Política, (reglamentado) por el Decreto Ley 2591 de 1991, establece que la acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario y, en este sentido, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que los recursos judiciales dispuestos en el ordenamiento jurídico no sean idóneos ni eficaces para la protección de los derechos fundamentales invocados o, la solicitud de amparo se interponga como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable.

38. Respecto a la aptitud del medio de defensa ordinario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, corresponde al juez de tutela analizar, en cada caso concreto: (i) las características del procedimiento; (ii) las circunstancias del peticionario; y (iii) el derecho fundamental involucrado[37]. Ello, con el fin de determinar si la acción ordinaria salvaguarda de manera eficaz el derecho fundamental invocado[38], esto es, si resuelve el asunto en una dimensión constitucional o permite tomar las medidas necesarias para la protección o restablecimiento de los derechos fundamentales afectados[39].

39. En cuanto a la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio, la Corte Constitucional ha reiterado que se debe demostrar que la intervención del juez de tutela es necesaria para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable[40], esto es, comprobar que “el peligro que se cierne sobre el derecho fundamental es de tal magnitud que afecta con inminencia y de manera grave su subsistencia, requiriendo por tanto de medidas impostergables que lo neutralicen”[41]. De esta manera, corresponde al interesado demostrar: (i) una afectación inminente del derecho -elemento temporal respecto al daño-; (ii) la gravedad del perjuicio -grado o impacto de la afectación del derecho-, (iii) la urgencia de las medidas para remediar o prevenir la afectación; y (iv) el carácter impostergable de las medidas para la efectiva protección de los derechos en riesgo[42].

40. En el caso sub examine, la Sala estima que el señor José Ricardo Barrera Barrera no cuenta con un medio de defensa idóneo y eficaz, por las razones que se exponen a continuación.

Pensar que el accionante podría controvertir la decisión adoptada por la Junta Medico Laboral y, en consecuencia, acudir ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo a través de la acción de nulidad y restablecimiento, no aseguraría la pretensión del demandante. Del escrito de tutela se desprende que la solicitud de amparo va encaminada a que se le garantice la continuidad de la prestación del servicio de salud y no que se realice una nueva calificación de su pérdida de capacidad laboral o a obtener un eventual reintegro laboral, razón por la cual, el medio de control referido carece de idoneidad, pues con este lo único que se obtendría sería la anulación de la calificación y la posible convocatoria de una nueva junta médica.

En cuanto a la negativa de las entidades accionadas de seguir prestando el tratamiento médico por consumo de sustancias psicoactivas[43], solicitada por el accionante[44], este Tribunal considera que si bien el peticionario tiene la posibilidad de controvertir la decisión a través la acción de nulidad y restablecimiento de derecho, dicho medio de defensa no es idóneo y eficaz para la protección de sus derechos fundamentales, pues trata de un sujeto en estado de vulnerabilidad debido a que: (i) padece de “trastorno mental y del comportamiento secundario a consumo de sustancias psicoactivas”, (ii) le fue suspendido el tratamiento médico que venía recibiendo, sin que a la fecha cuente con la cobertura del Sistema General Social en Salud[45], y (iii) se encuentra sin ninguna fuente de ingreso,

pues debido a su estado psicofísico no ha podido conseguir un empleo.

Así las cosas, se concluye que en esta oportunidad se hace imperiosa la intervención del juez constitucional, pues dada: (i) la necesidad del accionante de continuar urgentemente con el tratamiento iniciado, y (ii) su condición económica, resulta desproporcionado someter al señor José Ricardo Barrera Barrera a un trámite ordinario.

41. Con fundamento en lo expuesto, la Sala Octava de Revisión encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

42. Inmediatez: La jurisprudencia constitucional ha reiterado que, no obstante, la acción de tutela no cuente con un término de prescripción, debido a que el artículo 86 Superior establece que esta podrá interponerse “en todo momento”, lo cierto es que la misma debe invocarse en un término razonable, pues su objeto es el de brindar una protección oportuna de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados[46]. Así las cosas, corresponde al juez de tutela verificar el cumplimiento de este principio y, en caso de advertir una demora excesiva, deberá analizar “si existe una razón válida que justifique la inactividad del accionante”[47].

43. En esta oportunidad, se halla satisfecho el requisito de inmediatez, toda vez que el hecho vulnerador se configuró el 20 de abril de 2018[48], fecha en la cual se hizo efectiva la desafiliación del señor José Ricardo Barrera Barrera del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y la acción de tutela fue radicada el mismo día.

44. Así las cosas, la Sala Octava de Revisión concluye que la presente acción de tutela cumple con los requisitos de procedibilidad, razón por la cual, se abordará el estudio de fondo.

¿La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana del José Ricardo Barrera Barrera al retirarlo del Sistema de Seguridad Social en Salud de la Fuerza Pública, sin tener en cuenta su estado de salud?

45. En el caso que hoy nos ocupa, el señor José Ricardo Barrera Barrera alega que el retiro del Subsistema de Salud de la Policía Nacional vulneró sus derechos fundamentales, pues

con ocasión del mismo se suspendió el tratamiento que venía recibiendo por el consumo de sustancias psicoactivas; adicción que adquirió en ejercicio de sus funciones como patrullero.

46. De acuerdo con las pruebas existentes en el expediente de tutela, la Sala encuentra probado que:

(i) El señor José Ricardo Barrera Barrera estuvo vinculado con la Policía Nacional desde el 28 de junio de 2014 hasta el 20 de abril de 2018, sin que a la fecha de su ingreso se hubiera advertido que el peticionario padeciera de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

(ii) El 1 de abril de 2016, el actor fue diagnosticado con “trastorno mental y del comportamiento por el uso de múltiple de drogas y otras sustancias psicoactivas” desde hace aproximadamente 10 meses o un año[49].

(iii) El 15 de abril de 2016, el peticionario, encontrándose en proceso de desintoxicación, entregó la documentación para iniciar el proceso de recuperación y rehabilitación[50].

(iv) El señor Barrera Barrera estuvo en tratamiento terapéutico, médico, psiquiátrico y psicológico por el consumo de sustancias psicoactivas, en la modalidad “internado” desde el 27 de mayo de 2016 hasta el 11 de julio de 2016. Posteriormente, inició la fase ambulatoria, la cual se mantuvo desde el 11 de julio de 2016 hasta el 10 de octubre de la misma anualidad[51].

(v) Culminado el tratamiento referido, el accionante continuo en control médico y, en este orden, le seguían prescribiendo una serie de medicamentos e incapacidades[52].

(vi) La desvinculación del señor Barrera Barrera de la Policía Nacional fue producto del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido el 24 de marzo de 2017, en el que se determinó una pérdida de capacidad del 10%, no apto para reubicación laboral, como consecuencia del trastorno mental y del comportamiento secundario a consumo de sustancias psicoactivas que padece[53].

(vii) El retiro del Sistema Integrado de Atención en Salud, específicamente del Subsistema de la Policía Nacional, se fundamentó en la desvinculación laboral del patrullero,

pues con ocasión de la misma, perdió la calidad de afiliado y/o beneficiario de este régimen especial, tal y como lo establece el Decreto 1795 de 2000.

47. De la situación fáctica expuesta y la jurisprudencia aplicable al caso, la Sala concluye que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana del señor José Ricardo Barrera Barrera al suspenderle el servicio médico, argumentando cuestiones netamente laborales, sin tener en cuenta que la afectación que padece fue adquirida durante la prestación del servicio.

48. La Corte Constitucional en reiteradas oportunidades ha señalado que la Policía Nacional tienen la obligación de garantizar la continuidad del servicio de salud, a la persona que habiendo sido desvinculada de la institución lo necesite y se encuentre en alguna de las siguientes situaciones: (i) haya adquirido una lesión o enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas militares sin que hubiera sido detectada en los exámenes de ingreso; (ii) que la patología que lo aqueja sea producida durante la prestación del servicio; o (iii) que se requiera de la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que esta fue adquirida.

49. En el caso sub examine, la Sala estima que, en aplicación al principio de continuidad, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debía seguir prestando la atención médica requerida por el accionante, para tratar la enfermedad que padece –trastorno mental y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas–, hasta su recuperación o hasta que otra entidad asumiera dicha prestación[54]. Ello, por cuanto la misma: (i) se produjo durante la prestación del servicio; y (ii) fue la causa de su desincorporación laboral.

50. Además, se evidencia que, al momento del retiro del sistema de salud, el accionante necesitaba la prestación de este servicio, pues de acuerdo con la historia clínica, para la fecha continuaba con el proceso de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, en su fase ambulatoria[55], con un incapacidad de 28 días[56] y en tratamiento farmacológico[57].

51. En este punto es preciso resaltar que si bien el accionante, en el escrito allegado a esta Corporación, manifestó que su estado de salud “es normal”, también afirmó haber presentado episodios de depresión, que manejó de forma “casera” con la ayuda de su progenitora, debido a que no se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en

Salud[58]; situación que, a juicio de esta Sala, pone en riesgo las garantías constitucionales del accionante y demuestra la necesidad en la prestación del servicio de salud.

En lo que respecta al estado de afiliación del accionante al Sistema de Seguridad Social en Salud, se hace necesario aclarar que si bien, en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA se indica que se encuentra afiliado al régimen contributivo desde el 1° de mayo de 2015 a la fecha, en calidad de beneficiario, lo cierto es que el señor José Ricardo Barrera Barrera: (i) es una persona de 24 años de edad, (ii) que no se encuentra estudiando y, además, (iii) estuvo afiliado al régimen exceptuado de la Policía Nacional desde el 3 de septiembre de 2015 hasta el 20 de abril de 2018; situación que permiten determinar que el registro que reposa en dicha base presenta inconsistencia que impide conocer la realidad del usuario.

Al respecto, es dable recordar que la Sala Especial de Seguimiento al cumplimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en los Autos 263 de 2012 y 071 de 2016, advirtió que la Base de Datos Única de Afiliados BDUA presenta inconsistencias, pues reporta personas que por diferentes razones ya encuentran fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

52. De otro lado, es preciso resaltar que la Ley 1566 de 2012, “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas (...)”, establece que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, por tanto, “toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada [de esta enfermedad] tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”[59].

53. De otro lado, se reitera que “Un tratamiento médico iniciado por la entidad obligada a prestarlo que todavía no ha sido culminado y cuya suspensión significa poner en juego la vida, la salud, la integridad y la dignidad del paciente, no puede ser interrumpido so pretexto de existir disposiciones legales o reglamentarias que así lo establecen, sea por razones económicas o por cualquier otro motivo. Hacerlo, significa desconocer de manera expresa y directa lo consignado por la Constitución Nacional y por la jurisprudencia constitucional reiterada, de acuerdo con la cual, en caso de contradicción entre las

disposiciones legales o reglamentarias y lo dispuesto por la Constitución Nacional, prima la aplicación de los mandatos constitucionales y, por consiguiente, la garantía de los derechos constitucionales fundamentales”[60].

54. En este sentido, suspenderle los servicios médicos al señor Barrera Barrera porque fue desvinculado de la Policía Nacional, resulta un argumento constitucionalmente inadmisibile que desconoce los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana del peticionario.

55. Así las cosas, la Sala Octava de Revisión revocará el fallo proferido el 2 de mayo de 2018 por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C., que negó la acción de tutela instaurada por el señor José Ricardo Barrera Barrera contra el Ministerio de Defensa Nacional- Policía Nacional- Dirección de Sanidad. En consecuencia, amparará los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana y ordenará a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional reanudar la prestación del servicio de salud al accionante hasta que recupere su condición de salud u otra entidad asuma la prestación de este servicio

III. DECISION.

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,

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido el 2 de mayo de 2018 por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C., que negó la acción de tutela instaurada por el señor José Ricardo Barrera Barrera contra el Ministerio de Defensa Nacional- Policía Nacional- Dirección de Sanidad. En su lugar, AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana del accionante.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contado a partir de la fecha de notificación de la presente sentencia, reanude la atención médica, hospitalaria, farmacéutica que requiere el señor

José Ricardo Barrera Barrera para el tratamiento relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Este servicio médico deberá garantizarse hasta que el accionante recupere su condición de salud o se haya afiliado al Régimen General de Seguridad Social en Salud.

TERCERO.- Por Secretaría General líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

CARLOS BERNAL PULIDO

Magistrado

Con aclaración de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

CARLOS BERNAL PULIDO

A LA SENTENCIA T-452/18

ACCION DE TUTELA CONTRA POLICIA NACIONAL-Interpretación de las causales de continuidad en el Sistema de Salud de la Fuerza Pública (Aclaración de voto)

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL-La enfermedad no solo se debe producir durante la prestación del servicio sino como consecuencia de la prestación mismo (Aclaración de voto)

Referencia: Expediente T-6.831.588

Magistrado Ponente:

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

En atención a la decisión adoptada por la Sala Octava de Revisión en el asunto de la referencia, me permito presentar Aclaración de Voto, con fundamento en las siguientes consideraciones:

1. Aunque comparto la determinación adoptada de revocar la decisión del Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá, y en su lugar ordenar que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional reanude la atención de salud del accionante para el tratamiento de la dependencia a las sustancias psicoactivas, hasta que recupere su condición de salud o hasta que se afilie al Sistema General de Seguridad Social, no comparto algunos de los fundamentos en los que esta se sustenta.
2. La referida decisión ampara los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana del accionante, por dos grupos de razones: (i) porque la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas se produjo durante la prestación del servicio y esta fue la causa de su desincorporación laboral; y (ii) porque la desvinculación del servicio no es una razón admisible para interrumpir un tratamiento de salud iniciado previamente, en especial, cuando dicha interrupción pone en riesgo el derecho a la salud de la persona.
3. Al respecto, estimo que solo resultaría adecuado tutelar los derechos del accionante por la segunda causa, es decir, para evitar que la cesación del tratamiento, previamente iniciado, genere una vulneración a los derechos fundamentales del actor. En concreto, comparto que el Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional tiene la obligación de continuar prestando los servicios de salud y tratamientos previamente iniciados a las personas que dejan de estar en servicio activo y no gozan de

asignación de retiro ni de pensión, cuando su suspensión conlleve una afectación al derecho a la salud. Lo anterior, como una consecuencia del deber constitucional de proteger a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, del principio de buena fe y de confianza legítima, pues el paciente tiene la expectativa legítima de que no se le suspenderá el tratamiento antes de su recuperación o estabilización. En todo caso, considero que dicho deber de proteger a quien se encuentra en condición de vulnerabilidad se produce justamente cuando no existe una afiliación sobreviniente al régimen ordinario de seguridad social en salud que continúe suministrando las prestaciones referidas, como ocurrió en este caso.

4. De otro lado estoy en desacuerdo con el primer grupo de razones utilizadas para amparar el derecho, porque si bien la jurisprudencia ha señalado como casuales de continuidad en el Sistema de Salud de la Fuerza Pública que la enfermedad se haya producido durante la prestación del servicio o que aquella sea la causa de la desincorporación laboral, y tales causales han sido aplicadas ampliamente en algunas ocasiones, estimo que su interpretación adecuada conlleva que la referida enfermedad se haya producido o adquirido como consecuencia del servicio, y no simplemente en forma coincidente con el tiempo laborado para la institución. Lo anterior, porque los eventos de continuidad señalados implican excepciones al diseño legal vigente respecto de la atención en salud, y por ello, deben contar con razones suficientes que (i) hagan imperativa la inaplicación de las reglas legislativas, y sobre todo (ii) que impongan el deber específico de tratamiento al Sistema de Salud de la Fuerza Pública.

5. Cuando las enfermedades son adquiridas durante el tiempo de servicios pero carecen de conexidad con este, prima facie no existiría una razón suficiente para obligar a un sistema de salud especial a asumir obligaciones que están previstas para el sistema general, más aún, cuando dicha falta de relación igualmente rompería con el deber de rehabilitación predicable en el caso contrario. Teniendo en cuenta que en este evento no se advierten los motivos para derivar deberes especiales en el referido sistema de salud, que conlleven a la inaplicación del diseño legislativo, resulta desproporcionado aplicar tales causales como una suerte de excepción general al modelo normativo vigente.

6. Las consideraciones precedentes se refuerzan al comprobar que en este caso no existe prueba de que la patología en comento fuera consecuencia del servicio, más aún

cuando esta fue calificada como ordinaria en un dictamen que no hace parte del objeto de la acción[61]. De otra parte, para poder definir la adicción a las sustancias psicoactivas como una consecuencia del servicio policial se requeriría una fundamentación fáctica suficiente en la que se demuestren razones de contexto que permitan establecer el vínculo causal, ya que en principio se trataría de una enfermedad derivada de una actividad constitucionalmente prohibida por el Acto Legislativo 02 de 2009, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, y por ello, prima facie, desconexa del servicio.

7. Finalmente considero que la decisión debió haber hecho explícito el uso de una excepción de inconstitucionalidad, en lugar de sólo sugerirlo implícitamente como lo hace en el párrafo 53, en la medida que materialmente dejó sin efectos, para el caso concreto y en forma transitoria, algunas normas del Decreto Ley 1795 de 2000. En concreto, se inaplicaron las reglas que establecen el objeto del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, (art. 5), la descripción de sus afiliados (art. 23) y el régimen de beneficios (art. 27), porque se ordenó una afiliación transitoria, con una cobertura especial (para tratar una patología específica), a quien no está legalmente descrito en las causales de afiliación.

Fecha ut supra,

CARLOS BERNAL PULIDO

Magistrado

[1] “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.

[2] Folios 41-66 del cuaderno principal.

[3] “Por el cual se modifican las normas de carrera del Personal de Oficiales, Nivel Ejecutivo, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional”.

[4] Conformada por la Magistrada Diana Fajardo Rivera y Alberto Rojas Ríos.

[5] Folios 17 a 19 del cuaderno de la Corte Constitucional.

[6] No especifico la labor desarrollada por su progenitor.

[7] “ARTÍCULO 279. EXCEPCIONES. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas. (...)”

[8] Artículo 5° del Decreto 1795 de 2000.

[9] Artículo 4 de la Ley 352 de 1997 y 6° del Decreto 1795 de 2000.

[10] Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

[11] Artículo 19 de la Ley 352 de 1997 y artículo 23 del Decreto 1795 de 2000.

[12] Artículo 20 de la Ley 352 de 1997 y artículo 24 del Decreto 1795 de 2000.

[13] Sentencia T-602 de 2009, con fundamento en las sentencia T-140 del 2008 y T-438 de 2007.

[14] Sentencia T-396 de 2013.

[15] Sentencia T-456 de 2007 con fundamento en la sentencia T-153 de 2006.

[16] Sentencia T-898 de 2010.

[17] Ibídem.

[18] Sentencia T-848 de 2010. Ver también las siguientes sentencias T-396 de 2013, T-1041 de 2010, T-456 de 2007 entre otras.

[20] Sentencia T-548 de 2008.

[21] Con fundamento en la sentencia T-764 de 2006.

[22] En Sentencia T-109 de 2003, la Corte Constitucional sostuvo: “En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su

protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad”.

[23] La Corte ha considerado –en reiteradas oportunidades– que la prestación eficiente del servicio de salud está estrechamente relacionada con la continuidad en su oferta, lo cual supone el deber de prestación permanente, constante y sin interrupciones del servicio.

[24] Con fundamento en las sentencias T-603 de 2010, T-760 de 2008 y T-059 de 2007.

[25] En lo que respecta a este criterio, la Corte Constitucional en sentencias T-610 de 2014, T-848 de 2010, T-1050 de 2008, T-438 de 2007 y T-170 de 2002 sostuvo que “por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio”.

[26] Sentencia T-396 de 2013.

[27] Ibídem.

[28] Sentencias T-601 de 2005 y T-376 de 1997.

[29] En sentencia T-076 de 2016, la Sala Sexta de Revisión con fundamento en las sentencias T-516 de 2009 y T-470 de 2010 indicó que aun cuando el personal retirado de la fuerza Pública puede ser retirado del servicio activo cuando presenten disminución en su capacidad psicofísica, esta facultad no opera automáticamente en detrimento de sus garantías y derechos constitucionales. En este sentido, si la discapacidad se adquiere con

ocasión del servicio o como producto directo del mismo, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional deben hacerse cargo de la atención médica del afectado. En palabras de esta Corporación se sostuvo que “cuando la lesión o enfermedad (i) es producida durante o por ocasión de la prestación del servicio y (ii) es generada como producto directo de la actividad desempeñada o (iii) es la causa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía, las fuerzas militares o de policía deberán hacerse cargo de la atención médica”.

[30] Sentencia T-153 de 2014, con fundamento en la sentencia T-597 de 1993.

[31] Esta definición fue acogida por en las sentencias T-010 de 2016; T-043 de 2015 y T-438 de 2009.

[32] Sentencia T-010 de 2016, con fundamento en las siguientes sentencias T-355 de 2012, T-094 de 2011, C-574 de 2011, T-566 de 2010, T-438 de 2009 y T-684 de 2002.

[33] En sentencia T-566 de 2010, esta Corte ha establecido que “el farmacodependiente se enfrenta a un trastorno que, eventualmente, puede disminuir el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud, en la medida en que limita su capacidad de autodeterminación y pone en riesgo su integridad física y psíquica”. Análisis reiterado en sentencia T-318 de 2015.

[34] “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”.

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

[36] De acuerdo con la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional le corresponde garantizar la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal adscrito a dicha institución.

[37] Sentencias T-230 de 2013, posición reiterada en las sentencias T-362 de 2017 y T-477 de 2017.

[38] Sentencia T-507 de 2015.

[39] Sentencia SU-498 de 2016.

[40] Sentencia T-507 de 2015.

[41] Sentencias T-717 de 2017, T-140 de 2013, T-953 de 2013 y T -634 de 2006.

[42] Sentencia SU-498 de 2016 con fundamento en las sentencias T-789 de 2003 y T-225 de 1993.

[43] Según se infiere del escrito de contestación, porque el señor Barrera Barrera no cumple con los requisitos exigidos en el ordenamiento jurídico para ostentar la calidad de afiliado-Art. 23 del Decreto 1795 de 2000-.

[44] Folio 5 del cuaderno principal.

[45] El peticionario, en respuesta al auto del 13 de agosto de 2018, proferido por el Magistrado Ponente en sede de revisión, indicó no se encuentra actualmente afiliado a ninguna EPS, situación que fue corroborada a través del aplicativo <https://aplicaciones.adres.gov.co>

[46] Ver Sentencias T-614 de 2016, SU-339 de 2011, T-887 de 2009, T-834 de 2005 entre otras.

[47] Sentencia T-614 de 2016.

[48] Folio 147 del cuaderno principal.

[49] En consulta del 8 de abril de 2016, se emite concepto médico de la psicóloga de la Clínica la Inmaculada, en el que se refiere “paciente de 22 años de edad, ingresa por consumo abusivo de múltiples SPA, el cual inicia en actividad laboral en relación a la alta exposición a factores de riesgo psicosocial y ollas” -Folio 62 del cuaderno de la Corte Constitucional-.

[50] Folio 63 del cuaderno de la Corte Constitucional.

[51] Folios 110, 111 y 112 del cuaderno de la Corte Constitucional.

[52] De acuerdo con la historia clínica obrante en el expediente de tutela, el 13 de abril de 2018, el señor José Ricardo Barrera Barrera asistió a control médico, se le formuló una serie de medicamentos para tratar su diagnóstico y se le prorrogó la incapacidad por 30 días más (Fol. 34 y 35 del cuaderno de la Corte Constitucional).

[53] Folio 125 y 126 del cuaderno de la Corte Constitucional.

[54] Al respecto, es preciso recordar que la Corte Constitucional en sentencia T-296 de 2016, con fundamento en la sentencia T-331 de 2015, reiteró que “las entidades responsables de prestar el servicio público de salud, no pueden suspender válidamente la prestación de tratamientos médicos ya iniciados, salvo cuando (i) el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por otra entidad o; (ii) el paciente afectado en su salud, haya superado el estado de enfermedad que se le venía tratando”.

[55] Folio 9 del cuaderno principal.

[57] Folio 8 del cuaderno principal.

[58] Folio 22 del cuaderno constitucional. Además, consultada la página del Registro Único de Afiliados –RUAF– Sispro, se puede constatar que el accionante registra como retirado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

[59] Artículo 2°.

[60] Sentencia T-654 de 2006.

[61] folios 125 y 135 del cuaderno 1 del expediente.