

Sentencia T-796/12

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA Y AGENCIA OFICIOSA-Reiteración de jurisprudencia/AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Procedencia por cuanto debido a la dependencia a sustancias psicoactivas están imposibilitados para acudir personalmente a promover la acción de tutela

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE PERSONAS QUE SUFREN TRASTORNOS MENTALES DERIVADOS DEL CONSUMO ADICTIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, LICITAS E ILICITAS-Reiteración de jurisprudencia

Todas las entidades prestadoras de salud, del régimen contributivo y subsidiado, tienen la obligación de brindar a sus afiliados que padecen trastornos mentales derivados del consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, los servicios de salud incluidos en el POS dirigidos a tratarlos. No hacerlo cuando lo requieren, en el sentido de que el médico tratante adscrito a la entidad lo ordena, les vulneraría el derecho fundamental a la salud. Igualmente, cuando se trata de procedimientos ordenados por el médico tratante para superar adicciones no incluidos en el POS, las EPS tienen la obligación de cubrirlos si son necesarios, dado que la persona no cuenta con los recursos económicos para costearlos

DERECHO A LA SALUD-Vulneración por EPS al negar tratamiento de rehabilitación integral por no haberlo solicitado expresamente

Está claro que el agenciado requería un tratamiento de rehabilitación incluido en el POS, entonces ¿por qué la EPS no aprobó dicho procedimiento como lo había señalado el médico tratante, y sólo le autorizó varias consultas externas por medicina general, una por psiquiatría y las demás, atención en urgencias? La razón que la accionada esgrimió para ello fue que el paciente nunca elevó una petición formal tendiente a que se le iniciara un proceso de desintoxicación y recuperación integral para el consumo adictivo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, a juicio de la Sala ese argumento no justifica su omisión, porque efectivamente el afiliado sí le manifestó su voluntad de querer reiniciar un proceso de rehabilitación. De hecho, el cuatro (4) de julio de dos mil doce (2012) recibió atención por urgencias con diagnóstico de síndrome de dependencia, y fue remitido nuevamente a psiquiatría porque el paciente afirmó que quería volver al programa de rehabilitación, del cual se había retirado voluntariamente hace tres (3) meses. En ese instante el usuario le

manifestó expresamente al personal de Saludcoop EPS que deseaba adelantar un proceso de recuperación para la adicción que padece, y era deber de la entidad facilitarle en ese momento todos los trámites administrativos para que se materializara la ayuda. Suponer que el paciente debía adelantar por sí mismo todos los trámites administrativos sin auxilio o guía de la entidad, no se compadece con su estado de salud mental ni la situación de debilidad manifiesta en que se halla. Cuando menos, le trasladó completamente la carga de buscar los centros de salud que ofrecían el servicio requerido y averiguar si la metodología que utilizaban se adecuaba a sus preferencias y necesidades, sin advertir que sufría un trastorno mental el cual afectaba sustancialmente su capacidad de juicio y raciocinio. Esta era una imposición desproporcionada para el afiliado dadas sus circunstancias, en cambio, para Saludcoop EPS, no le demandaba un esfuerzo superlativo asistir al interesado en los asuntos administrativos y de información

DERECHO A LA SALUD-Vulneración por EPS con el argumento de no estar en el POS los servicios para rehabilitación por adicción

Al momento en que el interesado le presentó la solicitud de servicios a Emssanar EPSS para el tratamiento de su adicción al alcohol, estaban dadas todas las condiciones para concluir que éste requería el tratamiento de rehabilitación con necesidad y, en consecuencia, el paciente era titular del derecho fundamental a la prestación de los servicios requeridos, incluidos o no en el POS. En efecto, como lo ha sostenido reiteradamente la Corte Constitucional, el derecho fundamental a la salud implica el derecho de toda persona a que la entidad encargada de garantizarle los procedimientos médicos le autorice el acceso a los servicios que requiere con necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud. Por consiguiente, Emssanar EPSS vulneró los derechos fundamentales de Pedro al negarle la prestación de los servicios médicos requeridos con necesidad para el tratamiento de su adicción al alcohol. Por lo tanto, la Sala confirmará la sentencia proferida por el Juzgado, en cuanto amparó el derecho fundamental a la salud del agenciado y ordenó a la entidad demandada que hiciera un diagnóstico al peticionario y adelantara los procedimientos necesarios para prestarle tratamiento a su adicción a sustancias psicoactivas. Sin embargo, en la medida en que las órdenes contenidas en el fallo de instancia han resultado eficaces para la protección del derecho a la salud del Pedro, resulta innecesario dictar órdenes adicionales de protección

DERECHO A ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS-Casos de drogadicción y alcoholismo

Referencia: T-3482817 y T-3487482 (Expedientes acumulados).

Expediente T-3482817. Acción de tutela presentada por María, en calidad de agente oficiosa de Juan, contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Saludcoop EPS.

Expediente T-3487482. Acción de tutela presentada por Daniel, en calidad de agente oficioso de Pedro, contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño (vinculado) y Emssanar EPSS.

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., once (11) de octubre de dos mil doce (2012).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales legales y reglamentarias, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos, en primera instancia, por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pasto, y en segunda instancia, por el Tribunal Administrativo de Nariño, Sala Sexta de Decisión, en la acción promovida por María en calidad de agente oficiosa de Juan, contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Saludcoop EPS; y por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Pasto en única instancia, en la acción presentada por Daniel en calidad de agente oficioso de Pedro, contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño (vinculado) y Emssanar EPSS

Los procesos en referencia fueron escogidos y acumulados para revisión por la Sala de Selección Número Seis, mediante auto proferido el catorce (14) de junio de dos mil doce (2012).

La Corporación ha adoptado como medida de protección de la intimidad de los agenciados en

este proceso, suprimir de esta providencia sus nombres y los de sus familiares, al igual que los datos e informaciones que permitan su identificación. Por tanto se remplazarán los nombres reales por otros ficticios, los cuales estarán escritos en cursiva.

## I. ANTECEDENTES

La señora María, actuando como agente oficiosa de su hijo Juan; y el señor Daniel, en calidad de agente oficioso de su hermano Pedro, presentaron acciones de tutela con el objeto de obtener protección constitucional al derecho fundamental a la salud de sus agenciados, el cual consideran ha sido violado por el Instituto Departamental de Salud Nariño, Saludcoop EPS y Emssanar EPSS, en virtud de su decisión de negarles tratamiento médico para superar sus adicciones a sustancias psicoactivas.

A continuación se realizará una exposición más amplia de los antecedentes de cada caso, la respuesta de las autoridades accionadas y las decisiones objeto de revisión.

### 1. Caso de Juan contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Saludcoop EPS. Expediente T-3482817

#### 1.1. Narración de los hechos y argumentos jurídicos presentados en la demanda

1.1.1. Juan tiene veintiséis (26) años de edad<sup>1</sup> y padece trastornos mentales causados por su adicción a diferentes sustancias psicoactivas.<sup>2</sup> Fue internado con recursos propios en la Fundación Nueva Vida para el tratamiento de su condición, pero su madre argumenta que la EPS a la que está afiliado tiene la obligación de sufragar el servicio de salud, en tanto hace parte del POS.

1.1.2. El dieciocho (18) de enero de dos mil doce (2012), con autorización de Saludcoop EPS,<sup>3</sup> Juan fue evaluado por un médico psiquiatra del Hospital San Rafael de Pasto quien conceptuó que necesita “dar inicio a proceso de rehabilitación de adictos a sustancias psicotóxicas, apoyo por psicología, trabajo social, terapia individual, debe además evitar consumo de sustancias psicotóxicas, se sugiere dar continuidad en manejo clínico con grupo de adicciones de la institución o en institución de salud que garantice el mentado propósito”.<sup>4</sup> Además, sobre la necesidad de que el tratamiento se adelantara en la Fundación

Nueva Vida, el médico informó que “el usuario o la entidad que soporta sus servicios de salud igual pueden hacer uso de la institución que a bien tengan si se cumple con el objetivo terapéutico buscado”.<sup>5</sup>

1.1.3. Así las cosas, María, madre del paciente,<sup>6</sup> presentó acción de tutela contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño y Saludcoop EPS, con el propósito de que fuera amparado el derecho fundamental a la salud de su hijo y le prestaran un tratamiento integral para sus adicciones, independientemente de si tal servicio se encuentra incluido en el POS o no. Pidió, además, que se ordenara continuar el tratamiento ya iniciado en la Fundación Nueva Vida.

## 1.2. Intervención de las autoridades accionadas o vinculadas al trámite

1.2.1. El Instituto Departamental de Salud de Nariño solicitó ser desvinculado del proceso de tutela. A su juicio, el accionante no puede ser atendido por la entidad territorial porque los servicios requeridos se encuentran incluidos en el POS y el paciente está afiliado al régimen contributivo con Saludcoop EPS. Por lo tanto, corresponde a la respectiva intermediaria financiar el servicio de salud del accionante.

1.2.2. Saludcoop EPS, por su parte, pidió que se negara la protección de los derechos fundamentales del actor. Señaló que para todas las solicitudes de servicios médicos incluidos en el POS se han emitido las autorizaciones respectivas, y que al momento de la presentación del amparo, el tratamiento para la adicción requerido mediante tutela no había sido solicitado por el actor a la EPS. De hecho, aseguró que el “servicio solicitado actualmente se encuentra dentro del plan obligatorio de salud”, pero que es necesario que “el usuario presente los documentos respectivos para dar el trámite correspondiente y la EPS procederá a autorizarlos”. Por lo demás, indicó que Juan está afiliado en la actualidad a Saludcoop EPS en calidad de beneficiario.<sup>7</sup>

## 1.3. De las sentencias objeto de revisión

1.3.1. El Juzgado Sexto Administrativo de Pasto negó en primera instancia el amparo del derecho fundamental a la salud del accionante. Consideró que Saludcoop EPS no había desconocido los postulados constitucionales porque el actor en ningún momento solicitó la prestación de un procedimiento de rehabilitación y, por el contrario, estimó que la accionada ha cumplido con todas sus obligaciones como intermediaria de servicios médicos. Con todo,

en la parte resolutoria de la providencia requirió a la EPS demandada para que orientara al accionante “frente a las gestiones de carácter administrativo que debe adelantar para dar continuidad al tratamiento clínico sugerido por el médico tratante”.

La decisión fue impugnada por la accionante, sin presentar argumentos adicionales. Saludcoop EPS intervino en el trámite de segunda instancia y solicitó confirmar el fallo recién reseñado, afirmando que a favor del agenciado se habían autorizado diferentes procedimientos psiquiátricos para tratar sus adicciones. Asimismo indicó que, en cumplimiento de la sentencia de primera instancia, autorizó una cita de control de psiquiatría en el Hospital San Rafael de Pasto.<sup>8</sup>

1.3.2. En segunda instancia, el Tribunal Administrativo de Nariño confirmó el fallo impugnado en su integridad. Su decisión se basó en los mismos argumentos esgrimidos en la sentencia de primera instancia.

2. Caso de Pedro contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño (vinculado) y Emssanar EPSS. Expediente T-3487482

2.1. Hechos y argumentos jurídicos presentados en la demanda

2.1.1. Pedro, de cincuenta y seis (56) años de edad,<sup>9</sup> padece un trastorno mental asociado a “evidente deterioro cognitivo”, derivado de su dependencia al alcohol.<sup>10</sup> Para el tratamiento de su enfermedad fue internado por su familia en el centro de rehabilitación Fundación Nueva Vida, pero el grupo familiar carece de recursos para continuar sufragando el servicio.

2.1.2. En consulta particular, una especialista en psiquiatría lo examinó en marzo de dos mil doce (2012) y consideró que para su tratamiento debía “continuar el proceso de rehabilitación para adicciones ya iniciado y terapia ocupacional y psicoterapia por psicología”.<sup>11</sup> Por esta razón, la profesional elevó ante Emssanar EPSS una solicitud de autorización de servicios; sin embargo, la entidad requerida no autorizó el tratamiento de rehabilitación referenciado, debido a que está por fuera del POS y el médico que lo ordenó no pertenecía a la entidad.

2.1.3. En ese contexto, Daniel, hermano del paciente, interpuso acción de tutela contra el

Instituto Departamental de Salud de Nariño y Emssanar EPSS, a fin de obtener a su favor el amparo del derecho fundamental a la salud y la remisión hacia el centro de rehabilitación Fundación Nueva Vida.<sup>12</sup>

## 2.2. Intervención de las autoridades accionadas

2.2.1. El Instituto Departamental de Salud de Nariño solicitó su desvinculación del proceso de tutela. Sostuvo que de conformidad con el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (en adelante CRES), el tratamiento requerido por el accionante está incluido en el POS y, por lo tanto, debe ser cubierto por Emssanar EPSS. Adicionalmente, señaló que los recursos económicos de la entidad sólo pueden destinarse a cubrir la atención en salud de la población pobre y vulnerable que no está vinculada al sistema de salud, y que el peticionario no hace parte de ese grupo.

## 2.3. De las decisiones judiciales objeto de revisión

El Juzgado Segundo Penal Municipal de Pasto amparó el derecho fundamental a la salud del interesado. Explicó que si bien el paciente no contaba con la autorización de un médico adscrito a la EPS para su tratamiento de rehabilitación, esto no significaba que debía quedar totalmente desamparado, ya que en el proceso de tutela se logró demostrar que era una persona con diversos problemas de salud mental derivados del consumo adictivo de alcohol. En consecuencia, le ordenó a la entidad demandada que hiciera un diagnóstico al peticionario y adelantara los procedimientos necesarios para prestarle tratamiento a su adicción a sustancias psicoactivas.

Esta sentencia no fue impugnada.

## 3. Actividad surtida en el proceso de revisión

El despacho de la Magistrada Sustanciadora, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 57 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional,<sup>13</sup> ofició a Emssanar EPSS, Saludcoop EPS y la CRES para que informaran a la Sala Primera de Revisión respecto de diferentes asuntos que atañen a los casos objeto de revisión.<sup>14</sup>

3.1. Así, se requirió a Saludcoop EPS con el fin de que explicara si a Juan se le prestaron servicios médicos relacionados con su adicción a las drogas psicoactivas, durante el tiempo

en mantuvo su afiliación a la entidad.

La entidad, extemporáneamente, aseguró que le viene prestando tratamiento al accionante por su dependencia a sustancias psicoactivas, así: (i) el veintidós (22) de julio de dos mil diez (2010) recibió atención por consulta externa, con diagnóstico de asesoría y vigilancia de abuso de drogas;<sup>15</sup> (ii) el veintidós (22) de diciembre de dos mil once (2011) fue atendido por consulta externa y le diagnosticaron trastorno mental por el consumo abusivo de drogas, por lo que fue remitido a psiquiatría; (iii) el dieciocho (18) de enero de dos mil doce (2012) su caso fue revisado por un médico psiquiatra adscrito a la EPS, quien recomendó tratamiento de rehabilitación;<sup>16</sup> y (iv) el cuatro (4) de julio de dos mil doce (2012) recibió atención por urgencias con diagnóstico de síndrome de dependencia, y fue remitido nuevamente a psiquiatría porque el paciente manifestó que quería volver al programa de rehabilitación, del cual se había retirado voluntariamente hace tres (3) meses.<sup>17</sup>

Con base en lo expuesto, Saludcoop EPS reafirmó que en todo momento ha cumplido con su obligación de prestar los servicios de salud a Juan, y afirmó que le autorizará todos los procedimientos necesarios que estén incluidos en el POS. No obstante, señaló que la internación del paciente en un centro de rehabilitación sólo puede concederse en IPS que hagan parte de la red de prestadores de servicios de Saludcoop EPS, y que la Fundación Nueva Vida, que anteriormente le había prestado el tratamiento, no hace parte de esa red. Asimismo, informó que no existe alguna orden médica que recomiende o prescriba la rehabilitación del paciente en tal centro de salud, sino que, por el contrario, el psiquiatra que lo evaluó en enero de dos mil doce (2012) señaló explícitamente que el tratamiento puede adelantarse en cualquier institución que cumpla con los propósitos del plan de superación de adicciones.

3.2. Por otro lado, se ofició a Emssanar EPSS para que indicara la forma como dio cumplimiento a la sentencia del veintidós (22) de marzo de dos mil doce (2012), proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Pasto, respecto de la tutela interpuesta a nombre de Pedro.

Emssanar EPSS, en respuesta al requerimiento<sup>18</sup>, señaló que (i) el primero (1º) de abril de dos mil doce (2012) remitió al paciente a la Fundación Nueva Vida para que lo examinaran en la especialidad de psiquiatría, donde se recomendó “brindar la atención necesaria mediante

modalidad de tratamiento residencial en comunidad terapéutica”;<sup>19</sup> (ii) el veintitrés (23) de julio de dos mil doce (2012) expidió una autorización de servicios con destino a la Fundación Nueva Vida, por medio de la cual facultó la “internación parcial en institución no hospitalaria”;<sup>20</sup> y (iii) el ocho (8) de agosto de dos mil doce (2012) autorizó la “internación [de Pedro] en unidad de salud mental de baja complejidad”.<sup>21</sup>

3.3. Finalmente, se solicitó a la CRES que informara a la Sala Primera de Revisión si el tratamiento de trastornos mentales derivados del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas está incluido dentro de los Planes de Beneficios en Salud, o bien, que explicara de qué forma la Comisión ha desarrollado la Ley 1566 de 2012, “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas”.<sup>22</sup>

El ente regulador, por medio del Comisionado Ramiro Alonso Vergara Támara, informó que desde la entrada en vigencia del Acuerdo 008 de 2009, esto es el primero (1º) de enero de dos mil diez (2010), “los afiliados al régimen contributivo tenían cobertura en hospitalización y psicoterapia para el manejo de su trastorno o enfermedad mental derivado del uso de sustancias psicoactivas durante la fase aguda de la enfermedad”; luego, mediante los Acuerdos 004 de 2009 y 011 de 2010, las “coberturas se ampliaron para los afiliados al régimen subsidiado menores de 18 años”, y por medio del Acuerdo 027 de 2011 se extendió “para los afiliados a este régimen de 60 y más años”; por último, indicó que con el Acuerdo 029 de 2011 “se ampliaron las coberturas en internación y psicoterapia individual y grupal”.

Informó que en la actualidad, con la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el primero (1º) de julio del año en curso, por el cual se unificaron los POS contributivo y subsidiado, todos los afiliados al sistema de salud tienen incluido en el plan de beneficios la internación total o parcial para tratar la adicción a sustancias psicoactivas, además de la cobertura de psicoterapia ambulatoria individual, grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y psicología.<sup>23</sup>

## II. CONSIDERACIONES

## 1. Competencia

La Sala es competente para revisar los fallos de tutela, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución, y 33 y 34 del Decreto 2591 de 1991.

En esta oportunidad corresponde a la Corte estudiar dos casos de personas que reclaman a sus respectivas EPS la prestación de un servicio de salud, consistente en el tratamiento de sus enfermedades mentales ocasionadas por el uso adictivo de sustancias psicoactivas. A pesar de que en ambos asuntos la Sala observa similitudes que justifican la acumulación, estima pertinente plantear dos problemas jurídicos, en tanto los peticionarios (i) están afiliados al sistema de salud en regímenes diferentes y (ii) presentaron sus respectivas acciones antes de la unificación de los planes del régimen contributivo y el subsidiado, la cual se produjo el primero (1º) de julio del año dos mil doce (2012), cuando entró en vigencia el Acuerdo 032 de la CRES.24

2.1. (Expediente T-3482817) La agente oficiosa de Juan estima que Saludcoop EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana de su agenciado, al no prestarle los servicios de salud requeridos para tratar su adicción a sustancias psicoactivas en la Fundación Nueva Vida. La entidad demandada, por su parte, alega que no desconoció los derechos fundamentales del usuario, porque (i) éste no elevó una solicitud expresa para recibir un tratamiento de rehabilitación, y (ii) no está obligada a brindarle dicho servicio en una entidad con la cual no tiene convenio, menos cuando el médico tratante adscrito a la EPS conceptuó que los servicios podían prestarse en cualquier institución que cumpliera los propósitos de recuperación.

En este contexto, le corresponde a la Sala Primera de Revisión establecer si ¿una EPS del régimen contributivo vulnera el derecho fundamental a la salud de uno de sus afiliados que padece problemas de adicción a sustancias psicoactivas, cuando no le presta un servicio de rehabilitación integral bajo el argumento de que éste no elevó una solicitud expresa en ese sentido, a pesar de que un médico tratante lo ordenó y el paciente manifestó su voluntad de llevarlo a cabo ante el personal de la entidad que lo atiende esporádicamente?

2.2. (Expediente T-3487482) Por otro lado, en relación al caso de Pedro, quien padece problemas de salud mental derivados del consumo adictivo de alcohol, su agente oficioso solicitó el amparo del derecho a la salud, considerando que fue desconocido por Emssanar

EPSS, al negarse a sufragar el tratamiento de rehabilitación del paciente. La entidad accionada considera que no desconoció los derechos fundamentales del agenciado porque (i) tales servicios no están incluidos en el POS y (ii) fueron ordenados por un médico no adscrito a la entidad.

Bajo este marco, le corresponde a la Corte establecer si ¿una EPS del régimen subsidiado vulnera el derecho fundamental a la salud de uno de sus afiliados, al negarle el tratamiento de rehabilitación para sus problemas de adicción al alcohol, bajo el entendido de que no está incluido en el POS y fue ordenado por un médico externo a la entidad, sin tener presente que el paciente carece de recursos para sufragar el tratamiento y lo requiere para superar su adicción?

2.3. Para efectos de resolver los problemas jurídicos planteados, la Sala (i) examinará la legitimación por activa para interponer las respectivas acciones de tutela; (ii) realizará una breve reseña sobre el derecho a acceder a los servicios de salud requeridos, especialmente a los de rehabilitación para sustancias psicoactivas; luego (iii) ofrecerá respuesta a cada uno de los problemas jurídicos descritos y; finalmente, (iv) establecerá y explicará el alcance de las órdenes a adoptar.

3. Análisis de legitimación por activa de los demandantes para presentar las respectivas acciones de tutela

En los casos que ahora se revisan los actores presentaron las respectivas tutelas en calidad de agentes oficiosos: María está agenciando a su hijo Juan, y Daniel a su hermano Pedro. Como ambos interesados son mayores de edad y no tienen la necesidad de actuar por medio de representante legal (es decir, no son incapaces absolutos ni han sido declarados interdictos por decisión judicial), le corresponde a la Sala determinar si se cumplen las condiciones que la Constitución y la jurisprudencia de esta Corporación han establecido para que sus familiares asuman oficiosamente la defensa de sus derechos.

3.1. La posibilidad de acudir a la acción de tutela haciendo uso de la agencia oficiosa, en concepto de la jurisprudencia de la Corte, se supedita al hecho de que (i) el titular no esté en condiciones de promover su propia defensa, y (ii) esa circunstancia sea explícitamente expresada en la solicitud de amparo.<sup>25</sup> Por esta razón, la Corporación ha resaltado los siguientes elementos normativos, como condiciones de procedencia de la agencia oficiosa:

“(i) La manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal. (ii) La circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa. (iii) La existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de los derechos. (iv) La ratificación oportuna por parte del agenciado de los hechos y de las pretensiones consignados en el escrito de acción de tutela por el agente”.<sup>26</sup>

3.2. Ahora bien, debe tenerse en cuenta que, de forma excepcional, la jurisprudencia constitucional ha permitido que se configure la agencia oficiosa aunque el actor no haya manifestado expresamente en la tutela que actúa como agente oficioso, porque otra persona se halla imposibilitada para hacerlo,<sup>27</sup> siempre que en el expediente se encuentre probado que (i) el agenciado se encuentra razonablemente imposibilitado para presentar el amparo, dadas sus condiciones físicas o psíquicas, y (ii) sea posible concluir que la presentación del amparo no se opone a sus intereses y voluntad.

3.3. Así por ejemplo, en la sentencia T-497 de 2012,<sup>28</sup> la Corte Constitucional entendió que el demandante en una acción de tutela presentada a favor de una persona con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, a pesar de que no manifestó expresamente actuar como agente oficioso, estaba legitimado en la causa para actuar. En palabras de la Corte, el interesado “(...) es una persona que presenta serios problemas de salud, como consecuencia de su adicción a las drogas, que ciertamente comprometen su derecho a la autodeterminación. En tal virtud, la acción humanitaria emprendida por su progenitor, es legítima y se enmarca en el deber de solidaridad que recae sobre todos los colombianos (art. 95 de la CP), respecto de las personas que presentan disminución física, sensorial y psíquica, donde claramente se encuentran los fármaco-dependientes, razón suficiente para concluir que ostenta la condición de agente oficioso.”.

3.4. Pues bien, bajo este contexto la Sala deberá examinar si los accionantes de los procesos de tutela están legitimados en la causa para actuar, en tanto cumplen los presupuestos de la agencia oficiosa.

Caso de Juan

3.5. En el asunto de Juan la Sala encuentra que su madre, María, promovió la defensa de sus derechos acreditando debidamente la agencia oficiosa. Esto, porque manifestó expresamente actuar en esa calidad; y porque de los documentos que obran en el expediente, se puede deducir que aunque Juan es mayor de edad (26 años), no está posibilitado para acudir a la justicia a fin de restablecer los derechos que considera vulnerados o amenazados.

Ciertamente, el médico psiquiatra que lo evaluó en enero de dos mil doce (2012)<sup>29</sup> señaló que tiene problemas de salud mental derivados del consumo adictivo de sustancias psicotóxicas, y que los mismos tienen la virtualidad de comprometer su capacidad de autodeterminación porque su juicio y raciocinio “lucen disminuidos”.<sup>30</sup> Por tanto, se observa razonablemente que el agenciado no goza de aptitudes psíquicas para decidir si quiere promover el reconocimiento de sus derechos fundamentales mediante la acción de tutela.

De esta forma, en el caso concreto no se superan los límites impuestos por el respeto a la dignidad y la autonomía de Juan, en cuanto la tutela presentada a su nombre persigue la protección de sus derechos fundamentales, y su adicción le impide solicitarlo por cuenta propia. Por lo tanto, la Sala declarará que hay legitimación por activa.

#### Caso de Pedro

3.6. En el caso de Pedro, cuyo hermano promovió la acción de tutela a su nombre y en calidad de agente oficioso, la Sala considera que la agencia oficiosa también se ha ejercido de manera acorde a la jurisprudencia constitucional. En primer lugar, porque dentro del escrito de tutela se manifiesta expresamente que el agenciado está imposibilitado para promover la defensa de sus derechos fundamentales, debido a que “en la actualidad sufre trastornos mentales transitorios derivados del consumo de sustancias alcohólicas, [y está] recluido en la Fundación Nueva Vida”, afirmación que se puede corroborar con la evaluación psiquiátrica del paciente, en la cual se informa que sufre un trastorno mental, consistente en “evidente deterioro cognitivo”, derivado de su dependencia al alcohol.<sup>31</sup>

En segundo lugar, porque el profesional encargado de evaluarlo encontró que contaba con “adecuada adaptación y la motivación para continuar su proceso de rehabilitación”,<sup>32</sup> razón

por la cual puede afirmarse que el interés del demandante es el mismo del agenciado: lograr la protección del derecho fundamental a la salud, y que se ordene el tratamiento integral para su adicción al alcohol.

3.7. Así las cosas, la Sala Primera de Revisión concluye que en el caso de Pedro el accionante está legitimado en la causa para actuar, por lo cual asumirá de fondo el análisis del asunto.

4.1. La Corte Constitucional ha sostenido que la salud es un derecho fundamental autónomo,<sup>33</sup> y de conformidad con la normatividad internacional<sup>34</sup> ha entendido que dentro de su ámbito de protección se encuentra la garantía de acceso a tratamiento integral para personas que padecen trastornos mentales derivados del consumo adictivo de sustancias psicoactivas,<sup>35</sup> lícitas o ilícitas. Estos individuos, en el sentir de la Corte, son sujetos de especial protección constitucional en tanto padecen una debilidad psíquica que reduce sustancialmente su autodeterminación y autonomía,<sup>36</sup> por lo que merecen un tratamiento diferencial de las institucionales estatales en política de previsión, rehabilitación e integración social (CP, arts. 13 y 47).

4.2. De hecho, la Constitución Política, tratando el tema del consumo recurrente de sustancias psicoactivas como una enfermedad que afecta la salud mental de las personas, radicó en cabeza del Estado la obligación de dedicar especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia, con el desarrollo permanente de campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y a favor de la recuperación de los mismos. Señaló, inclusive, que los tratamientos para las personas adictas, que porten y consuman sustancias estupefacientes o sicotrópicas, y que consientan de manera informada someterse a procedimientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico, deben promoverse por el Estado o los particulares o el sistema de salud, a la luz de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (CP, art. 49).<sup>37</sup>

4.3. Así, por mandato constitucional, es responsabilidad del Estado adelantar una política de prevención e integración social para las personas que padecen adicción a sustancias psicoactivas, de manera tal que se reconozca esta problemática desde la salud pública; e, igualmente, las entidades estatales tienen la obligación de garantizarles el goce efectivo de los derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana, en el sentido de promoverles el

suministro de tratamientos de rehabilitación para el consumo adictivo de sustancias estupefacientes, alcohólicas, sicotrópicas, entre otras, por medio del sistema de salud, siempre que exista consentimiento claro e informado del interesado.

4.4. Pues bien, en desarrollo de los postulados constitucionales referenciados, el Legislador promulgó la Ley 1566 de 2012,<sup>38</sup> en la cual reconoció que el consumo, abuso y adicción de estas sustancias “es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos”;<sup>39</sup> al tiempo que dispuso que toda persona cuya salud mental esté afectada por la adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, “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”, para lo cual la CRES tendrá que incluir dentro de los planes de beneficios todos aquellos servicios de salud que les “permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud”.<sup>40</sup>

Asimismo, en el cuerpo normativo mencionado se establece que las instituciones que presten los servicios de tratamiento integral al consumidor de sustancias psicoactivas, deberán informar de manera completa a los pacientes “sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional”, con el propósito de garantizarles su derecho a la autodeterminación (CP, art. 16), y la facultad para decidir, con base en toda la información relevante, cómo tratar sus problemas de salud sin interferencia de terceros.

4.5. Sobre el consentimiento libre e informado como condición para el inicio de los tratamientos para la adicción a sustancias psicoactivas, la Corte Constitucional ha precisado que le corresponde a la persona afectada decidir de forma autónoma si acogen o no el tratamiento prescrito por los profesionales de la salud, en aras de proteger su facultad de tomar decisiones sobre el manejo de sus enfermedades o afecciones en salud, como desarrollo de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual, la dignidad humana y la integridad personal.

En ese sentido, esta Corporación en la sentencia T-497 de 2012,<sup>41</sup> decidió amparar el derecho a la salud de una persona con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, y le ordenó a la respectiva EPS que autorizara la internación del peticionario para el tratamiento de su enfermedad mental, previa obtención de su “consentimiento libre e informado”, basando su decisión en estas consideraciones:

“(…) el mecanismo que permite hacer efectiva la aludida autonomía, es el consentimiento previo del paciente para la práctica de tratamientos médicos, el cual no se trata de un simple requisito formal que puede suplirse con cualquier tipo de autorización del paciente, sino que “es necesario que el consentimiento reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado.” Que sea libre, significa que “la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Así, no es válido, por haber sido inducido en error, el asentimiento de un paciente que es logrado [por ejemplo] gracias a una exageración, por parte del médico, de los riesgos de la dolencia y una minimización de los peligros del tratamiento”. Mientras que el consentimiento informado, exige que se funde “en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento.”.<sup>42</sup>

Como lo ha expresado la Corte, considerar que la persona que sufre adicciones a sustancias psicoactivas es autónoma, “tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatárle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen.”.<sup>43</sup>

4.6. Ahora bien, siguiendo el recuento normativo, es importante resaltar que el ente regulador (CRES), antes de que entrara en vigencia la Ley 1566 de 2012, contempló dentro de los planes de beneficios de salud diversos tratamientos dirigidos a garantizar la rehabilitación de personas con adicciones. Así, en el Acuerdo 029 de 2011 incluyó coberturas parciales de atención en salud mental, que si bien no ofrecen un tratamiento integral para superar la dependencia a sustancias psicoactivas, constituyen un avance en la obligación de alcanzar el más alto nivel posible de salud de los asociados. En esa dirección, para las

personas mayores de dieciocho (18) años, contempló (i) treinta (30) sesiones de psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y psicología, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad;<sup>44</sup> (ii) atención de urgencias en salud mental;<sup>45</sup> (iii) internación total o parcial hasta por noventa (90) días, en hospital o unidad de salud mental, de baja, mediana o alta complejidad.<sup>46</sup> Para los menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de uso de sustancias psicoactivas, las coberturas anteriores se duplican en el tiempo, de conformidad con el artículo 76 del Acuerdo 029 de 2011.<sup>47</sup>

Es de aclarar que, desde la entrada en vigencia del Acuerdo 032 de 2012 el primero (1º) de julio del año en curso, estos procedimientos están incluidos en el POS tanto para las personas del régimen contributivo como del subsidiado, toda vez que allí se unificaron los planes de beneficios de ambos regímenes.<sup>48</sup>

4.7. Existen diversos procedimientos dirigidos a tratar la adicción a sustancias psicoactivas, y no todos ellos están incluidos en el POS. Son casos en los cuales el tiempo de internación o el número de sesiones excede al cubierto por el plan de beneficios, o el médico tratante ordena un servicio alternativo no contemplado en el mismo. En tales circunstancias, la Corte Constitucional ha amparado el derecho fundamental a la salud de los afiliados, si al examinar sus circunstancias observa que:

a. La persona requiere el servicio médico no incluido o excluido en el plan obligatorio de salud, lo que significa que (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; y (iii) el servicio médico ha sido ordenado por su médico tratante, que, en principio, debe estar adscrito a al EPS.<sup>49</sup>

a. Si el servicio es requerido con necesidad por el usuario, lo que significa (iv) que no puede sufragarlo por sus propios medios.<sup>50</sup>

Así lo entendió la Corte Constitucional, por ejemplo, en la sentencia T-438 de 2009,<sup>51</sup> por medio de la cual se amparó el derecho a la salud de una persona que pertenecía al régimen contributivo, y necesitaba un tratamiento de desintoxicación, deshabituación y reintegración social para superar su diagnóstico de “farmacodependiente a opiáceos”<sup>52</sup>. En este caso la Corte encontró que concurrían todos los presupuestos para el acceso a servicios excluidos del POS y sentenció que, por esa razón, la EPS demandada debía cubrir el tratamiento de rehabilitación ordenado.

Respecto del último presupuesto, debe advertirse que hay eventos en los cuales el concepto médico externo puede llegar a vincular a la EPS en cuestión, si la entidad sabe de la opinión profesional y no la descartó con base en información científica. Comoquiera que se estudió inadecuadamente el caso, o ni siquiera se ha sometido a consideración de los médicos adscritos a la entidad las circunstancias del peticionario. En el segundo supuesto, la violación al derecho al diagnóstico obliga al juez de tutela a valorar el concepto del médico particular, como criterio científico especialmente relevante.<sup>53</sup>

## Conclusión

4.8. En este orden de ideas, todas las entidades prestadoras de salud, del régimen contributivo y subsidiado, tienen la obligación de brindar a sus afiliados que padecen trastornos mentales derivados del consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, los servicios de salud incluidos en el POS dirigidos a tratarlos. No hacerlo cuando lo requieren, en el sentido de que el médico tratante adscrito a la entidad lo ordena, les vulneraría el derecho fundamental a la salud. Igualmente, cuando se trata de procedimientos ordenados por el médico tratante para superar adicciones no incluidos en el POS, las EPS tienen la obligación de cubrirlos si son necesarios, dado que la persona no cuenta con los recursos económicos para costearlos.

5. Saludcoop EPS vulneró el derecho a la salud de Juan al no darle un tratamiento de rehabilitación integral, entendiéndolo injustificadamente que él no lo había solicitado expresamente

En este caso le corresponde a la Sala establecer si Saludcoop EPS vulneró el derecho a la salud de Juan, quien padece problemas de adicción a sustancias psicoactivas, al no prestarle un servicio de rehabilitación integral entendiéndolo que él no elevó una solicitud expresa en

ese sentido, aunque un médico tratante lo ordenó a su favor y existen manifestaciones expresas del paciente de querer adelantarlo.

5.1. De conformidad con la información contenida en el expediente, se tiene que el interesado requiere un servicio de salud incluido en el POS para las personas del régimen contributivo.

En efecto, Juan requiere un tratamiento integral de rehabilitación para la farmacodependencia que padece, porque (i) un médico psiquiatra del Hospital San Rafael de Pasto, adscrito a la EPS demandada, le ordenó un “proceso de rehabilitación de adictos a sustancias psicotóxicas, apoyo por psicología, trabajo social, terapia individual, manejo clínico con grupo de adicciones (...) en institución de salud que garantice el mentado propósito”; y (ii) la falta de estos servicios genera una ausencia de atención para el estado de salud mental del paciente que puede agravarse con el tiempo, causándole problemas de interacción con su familia y el entorno social, al punto que él mismo manifiesta que se ha tornado agresivo con las personas que convive.

Adicionalmente, tales procedimientos sí están incluidos en el POS, toda vez que como lo manifestó la CRES en su intervención dentro del proceso, el Acuerdo 029 de 2011 incluyó coberturas parciales de atención en salud mental, consistentes en sesiones de psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja, por psiquiatría y psicología; atención de urgencias en salud mental; e internación total o parcial en hospital o unidad de salud mental. Por tanto, como el interesado está afiliado al régimen contributivo, debe comprenderse que tales servicios hacen parte de su plan de salud.

5.2. Ahora bien, está claro que el agenciado requería un tratamiento de rehabilitación incluido en el POS, entonces ¿por qué la EPS no aprobó dicho procedimiento como lo había señalado el médico tratante, y sólo le autorizó varias consultas externas por medicina general, una por psiquiatría y las demás, atención en urgencias? La razón que la accionada esgrimió para ello fue que el paciente nunca elevó una petición formal tendiente a que se le iniciara un proceso de desintoxicación y recuperación integral para el consumo adictivo de sustancias psicoactivas.

Sin embargo, a juicio de la Sala ese argumento no justifica su omisión, porque efectivamente el afiliado sí le manifestó su voluntad de querer reiniciar un proceso de rehabilitación. De

hecho, el cuatro (4) de julio de dos mil doce (2012) recibió atención por urgencias con diagnóstico de síndrome de dependencia, y fue remitido nuevamente a psiquiatría porque el paciente afirmó que quería volver al programa de rehabilitación, del cual se había retirado voluntariamente hace tres (3) meses.<sup>54</sup> En ese instante el usuario le manifestó expresamente al personal de Saludcoop EPS que deseaba adelantar un proceso de recuperación para la adicción que padece, y era deber de la entidad facilitarle en ese momento todos los trámites administrativos para que se materializara la ayuda.

Suponer que el paciente debía adelantar por sí mismo todos los trámites administrativos sin auxilio o guía de la entidad, no se compadece con su estado de salud mental ni la situación de debilidad manifiesta en que se halla. Cuando menos, le trasladó completamente la carga de buscar los centros de salud que ofrecían el servicio requerido y averiguar si la metodología que utilizaban se adecuaba a sus preferencias y necesidades, sin advertir que sufría un trastorno mental el cual afectaba sustancialmente su capacidad de juicio y raciocinio. Esta era una imposición desproporcionada para el afiliado dadas sus circunstancias, en cambio, para Saludcoop EPS, no le demandaba un esfuerzo superlativo asistir al interesado en los asuntos administrativos y de información.

El consumo recurrente de sustancias psicoactivas es una enfermedad que afecta la salud mental de las personas, y de conformidad con la Constitución, el Estado y las entidades que componen el sistema general de salud tienen la obligación de promover activamente la integración social de quienes la padecen. El goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana de estos individuos, que además manifiestan su intención de iniciar o continuar un proceso de rehabilitación, supone también la garantía de otros derechos como el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana, en tanto materializa en ellos y las personas allegadas la posibilidad de desarrollar sus planes de vida por fuera de las ataduras que depara el consumo adictivo de drogas.

5.4. De este modo, la Sala observa que Saludcoop EPS, insensible a la situación del agenciado, permitió que dificultades administrativas llevaran al incumplimiento en la prestación de un servicio público esencial, haciendo irrealizable el goce efectivo del derecho a la salud de uno de sus usuarios. Por ende, la accionada tendrá que ofrecerle Juan un tratamiento adecuado para la recuperación de su salud mental, en los términos que el médico tratante lo ordenó.

5.5. Saludcoop EPS, adicionalmente, tendrá que prestar el tratamiento de rehabilitación en un centro de salud que haga parte de su red de servicios si cuenta con las capacidades para hacerlo, si no las tiene, debe facilitarle el tratamiento con una institución con la cual no tenga convenio y resulte idónea para este tipo de procedimientos.

El principio de libertad de escogencia es una característica del sistema general de salud que, entre otros, faculta a las EPS para elegir las IPS con las cuales celebrarán convenios y establecer qué tipos de servicios prestará con cada una de ellas.<sup>55</sup> Sin embargo, esa libertad de las EPS debe ser ejercida respetando el derecho a la salud de los usuarios y su facultad de elegir también los centros de salud que más se adecuen a sus necesidades, por lo que en la jurisprudencia constitucional se ha dicho que las EPS tienen la obligación de “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir,<sup>56</sup> b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio,<sup>57</sup> c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS<sup>58</sup> y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS<sup>59</sup>”.<sup>60</sup> Por esta razón la demandada tendrá que contemplar la posibilidad de ofrecer el tratamiento de rehabilitación con IPS con las cuales no tiene contrato o convenio, en tanto puede no tener capacidad con aquellos centros de salud adscritos a su red.

6. Emssanar EPSS vulneró el derecho fundamental a la salud de Pedro, al no prestarle los servicios de rehabilitación para su adicción bajo el argumento de que no estaba incluido en el POS

En esta oportunidad la Sala deberá establecer si Emssanar EPSS vulneró el derecho fundamental a la salud de Pedro, quien tiene cincuenta y seis (56) años de edad y padece problemas de salud mental derivados del consumo adictivo de alcohol, al negarle la autorización de un tratamiento de rehabilitación porque tales servicios no están incluidos en el POS y fueron ordenados por un médico no adscrito a la entidad. Sobre el asunto la Sala concluirá que sí se violó el derecho a la salud, porque el paciente carece de recursos para sufragar el tratamiento y el concepto de su médico no fue descartado por razones científicas.

6.1. Debe precisarse que los servicios de salud reclamados no estaban incluidos en el POS al momento en que se presentó la tutela, para las personas del régimen subsidiado que tuvieran entre dieciocho (18) y sesenta (60) años de edad.<sup>61</sup> En efecto, al siete (7) de marzo

de dos mil doce (2012) no había entrado en vigencia aún el Acuerdo 032 de 2012, mediante el cual se unificaban los planes de beneficios para todos los afiliados del régimen de salud que se encontraran en ese rango de edad y, en consecuencia, se extendían las coberturas de rehabilitación en adicciones a las personas del régimen subsidiado. Por lo tanto, para ese momento, era cierta la afirmación de que los procedimientos médicos solicitados por tutela no estaban incluidos en el POS.

Ahora bien, el hecho de que el tratamiento no haya estado incluido en el POS no es razón suficiente para que una EPS niegue autorizarlo y brindarlo. Debe examinarse si en el caso concreto el servicio médico es requerido y necesario para el paciente, y con base en esto determinar la actuación.

Para este asunto, la Corte entiende que se cumplen con suficiencia las condiciones expuestas en el apartado anterior. Así, en primer lugar, (i) la falta de tratamiento para el trastorno mental derivado del consumo adictivo de alcohol, puede considerarse una amenaza para la integridad personal de Pedro, ya que de conformidad con su historia clínica padece un trastorno mental asociado a “evidente deterioro cognitivo”, y esto le impide autodeterminarse y tener un juicio y raciocinio estables. Por ende, un tratamiento de rehabilitación dirigido a superar tales condiciones, le brinda al interesado mayores posibilidades de integrarse a la sociedad, y contribuye a evitar una lesión ulterior a su integridad personal y de las personas que lo asisten.

Asimismo, (ii) puede decirse que no hay razones suficientes para asumir que, al momento de presentarse la tutela, haya existido en el POS otro tratamiento que supla al reclamado con el mismo nivel de efectividad. Emssanar EPSS no indicó que exista un sustituto con igual eficacia que el proceso para rehabilitación de adicciones, la terapia ocupacional y la psicoterapia. De igual manera, el médico que trató a Pedro explicó que éste debía continuar con el tratamiento de rehabilitación ya iniciado, y no expresó que existiera otro servicio de salud con el mismo grado de eficacia para buscar su recuperación. Así que la prestación solicitada no podía ser sustituida por otra que estuviere incluida en el plan obligatorio de salud.

Por otro lado, Emssanar EPSS consideró que el servicio de rehabilitación no podía autorizarse porque lo ordenó un médico que no estaba adscrito a la entidad. Sin embargo, para la Sala,

este entendimiento es inaceptable, ya que la jurisprudencia constitucional ha sostenido que el concepto de un médico externo puede “(...) llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión”.<sup>62</sup> Y precisamente, en este caso, Emssanar EPSS conoció el concepto del médico externo, pues el interesado se lo presentó con la intención de que le suministraran los servicios médicos ordenados. Pero además no lo descartó teniendo en cuenta argumentos estrictamente médicos, pues los especialistas adscritos a la entidad nunca examinaron esa prescripción. Así las cosas, en este asunto, (iii) el concepto del médico externo, según el cual Pedro requería tratamiento para su adicción, era vinculante para la demandada.

Finalmente, (iv) los elementos que obran en el expediente permiten concluir que ni el agenciado ni su familia tienen recursos suficientes para financiar la prestación que solicitan. De hecho, Pedro pertenece al régimen subsidiado de salud y está calificado en el nivel 1 del Sisben; y su hermano manifiesta en el proceso de tutela, que “por la falta de recursos económicos le es imposible a él y su familia seguir proporcionándole dicho tratamiento”. Pero además, la EPS accionada no desvirtuó esta afirmación, y en virtud del artículo 83 de la Constitución, que ordena presumir la buena fe en todas las gestiones que los particulares adelanten ante las autoridades públicas, y del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, que exige presumir la veracidad de las afirmaciones hechas en una tutela cuando el demandado guarde silencio sobre ellos, la Sala concluye que ni Pedro ni su familia tienen recursos económicos suficientes para financiar el tratamiento de rehabilitación solicitado por tutela.

6.2. En definitiva, al momento en que el interesado le presentó la solicitud de servicios a Emssanar EPSS para el tratamiento de su adicción al alcohol, estaban dadas todas las condiciones para concluir que éste requería el tratamiento de rehabilitación con necesidad y, en consecuencia, el paciente era titular del derecho fundamental a la prestación de los servicios requeridos, incluidos o no en el POS.

En efecto, como lo ha sostenido reiteradamente la Corte Constitucional, el derecho fundamental a la salud implica el derecho de toda persona a que la entidad encargada de garantizarle los procedimientos médicos le autorice el acceso a los servicios que requiere con

necesidad, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud.<sup>63</sup> Por consiguiente, Emssanar EPSS vulneró los derechos fundamentales de Pedro al negarle la prestación de los servicios médicos requeridos con necesidad para el tratamiento de su adicción al alcohol.

6.3. Por lo tanto, la Sala confirmará la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Pasto, en cuanto amparó el derecho fundamental a la salud del agenciado y ordenó a la entidad demandada que hiciera un diagnóstico al peticionario y adelantara los procedimientos necesarios para prestarle tratamiento a su adicción a sustancias psicoactivas. Sin embargo, en la medida en que las órdenes contenidas en el fallo de instancia han resultado eficaces para la protección del derecho a la salud del Pedro, resulta innecesario dictar órdenes adicionales de protección.

En efecto, en cumplimiento del fallo de primera y única instancia, Emssanar EPSS desplegó las siguientes actividades: (i) el primero (1º) de abril de dos mil doce (2012) remitió al paciente a la Fundación Nueva Vida para que lo examinaran en la especialidad de psiquiatría, donde se recomendó “brindar la atención necesaria mediante modalidad de tratamiento residencial en comunidad terapéutica”;<sup>64</sup> (ii) el veintitrés (23) de julio de dos mil doce (2012) expidió una autorización de servicios con destino a la Fundación Nueva Vida, por medio de la cual facultó la “internación parcial en institución no hospitalaria”;<sup>65</sup> y (iii) el ocho (8) de agosto de dos mil doce (2012) autorizó la “internación [de Pedro] en unidad de salud mental de baja complejidad”.<sup>66</sup>

6.4. Con todo, tomando en cuenta que la accionada vulneró el derecho a la salud del señor Pedro, pues sólo inició su tratamiento en cumplimiento de la orden del juez constitucional de primera instancia, se prevendrá a Emssanar EPSS para que en adelante se abstenga de negar la prestación de servicios de salud requeridos con necesidad por sus afiliados, estén o no incluidos en el POS, tal y como se expuso en la parte considerativa de esta providencia.

### III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR las sentencias proferidas por el Tribunal Administrativo de Nariño, Sala Sexta de Decisión, y por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Pasto, en tanto negaron el amparo del derecho fundamental a la salud de Juan. En su lugar, CONCEDER la acción de tutela presentada a su nombre y el amparo de su derecho fundamental a la salud.

Segundo.- ORDENAR a Saludcoop EPS que autorice y cubra todo el tratamiento de rehabilitación que requiera Juan para superar su adicción a sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que debe ser un tratamiento idóneo, continuo y eficaz, en un centro o entidad que cuente con la experiencia y capacidad necesaria para prestar este tipo de servicio. Para evaluar el tratamiento a seguir deberá tener presente, además, el concepto del médico tratante que ordenó para él un “proceso de rehabilitación de adictos a sustancias psicotóxicas, apoyo por psicología, trabajo social, terapia individual, manejo clínico con grupo de adicciones (...) en institución de salud que garantice el mentado propósito”

Tercero.- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal de Pasto, por cuanto amparó el derecho fundamental a la salud de Pedro, y ordenó a Emssanar EPSS que hiciera un diagnóstico al peticionario y adelantara los procedimientos necesarios para prestarle tratamiento a su adicción a sustancias psicoactivas.

Cuarto.- PREVENIR a Emssanar EPSS para que en adelante se abstenga de negar la prestación de servicios de salud requeridos y necesitados por sus afiliados, estén o no incluidos en el POS, tal y como se expuso en la parte considerativa de esta providencia.

Quinto.- Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Cédula de Ciudadanía de Juan, en la cual se puede constatar que nació el veintisiete (27) de septiembre de mil novecientos ochenta y seis (1986). (Folio 24 del cuaderno principal del expediente T-3482817). En adelante para este caso, siempre que se haga mención a un folio, se entenderá que hace parte del cuaderno principal del expediente referenciado, a menos que se diga expresamente otra cosa.

2 Hoja de ingreso de Juan al Hospital San Rafael de Pasto. Allí afirmó el accionante que debido al consumo abusivo de sustancias psicoactivas se “ha tornado agresivo con familiares y gente cercana, he estado escuchando voces de hombres y mujeres, no sé si hablan entre ellas, no entiendo lo que dicen, no las escucho todo el tiempo (...) tengo además ansiedad, ahora estoy fumando mucho, me acuesto a las 8pm y me levanto a las 6pm.”. Asimismo, en la hoja de ingreso se plasma el análisis del médico psiquiatra Luis, según el cual el peticionario tiene una “historia de varios años de consumo de sustancias psicotóxicas, cita basuco, marihuana, licor, al parecer el consumo actual de cannabis refiere dos cigarrillos en promedio, refiere sintomatología ansiosa y agresividad, no precisa en el momento actual actividad alucinatoria.”. (Folios 25 al 27).

3 Autorización de servicios No. 69429275 de Saludcoop EPS, mediante la cual ordena una consulta de psiquiatría en el Hospital San Rafael de Pasto. (Folio 6).

4 Ibíd. (Folios 25 al 27).

5 (Folio 48).

6 Registro Civil de Nacimiento de Juan, en el cual se puede constatar que su madre es María.

(Folio 15).

7 Contestación al escrito de impugnación, mediante el cual Saludcoop EPS indica lo siguiente: “[e]l señor JUAN se encuentra afiliado a la EPS Saludcoop en calidad de Beneficiario, y con cobertura total de los servicios de salud.” (Folio 78).

8 Autorización de servicios de salud No. 72676169, emitida a favor de Juan para una cita de psiquiatría. (Folio 82).

9 Cédula de Ciudadanía de Pedro, en la cual se puede constatar que nació el primero (1º) de octubre de mil novecientos cincuenta y seis (1956). (Folio 7 del cuaderno principal del expediente T-3487482). En adelante para este caso, siempre que se haga mención a un folio, se entenderá que hace parte del cuaderno principal del expediente referenciado, a menos que se diga expresamente otra cosa.

10 Hoja de Ingreso de Pedro al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto, en el cual se puede constatar que, en concepto de la médica psiquiatra Luisa, en el paciente “se evidencia un deterioro cognitivo” provocado por “trastorno mental por dependencia al alcohol, demencia no especificada, y duelo no resuelto”. (Folio 5).

11 *Ibíd.* (Folio 5).

12 Daniel manifestó que es hermano de Pedro, y que interpuso la acción de tutela agenciándolo. (Folio 2).

13 De acuerdo al artículo 57 del Reglamento Interno de esta Corporación “[c]on miras a la protección inmediata y efectiva del derecho fundamental vulnerado y para allegar al proceso de revisión de tutela elementos de juicio relevantes, el Magistrado sustanciador, si lo considera conveniente, decretará pruebas”.

14 Auto de veinticuatro (24) de agosto de dos mil doce (2012), mediante el cual la Magistrada Sustanciadora ofició a Saludcoop EPS, Emssanar EPSS y la CRES para que explicarán diferentes aspectos relevantes para los casos que se examinan. (Folios 9 y 10 del cuaderno de revisión).

15 Historia de consulta externa de la IPS Pasto Norte, del veintidós (22) de julio de dos mil

diez (2010). (Folio 81 del cuaderno de revisión).

16 Hoja de ingreso al Hospital San Rafael de Pasto, el dieciocho (18) de enero de dos mil doce (2012). (Folios 73 al 78 del cuaderno de revisión).

17 Historia de urgencias de la Clínica los Andes de Pasto, con fecha del cuatro (4) de julio de dos mil doce (2012). Allí, el agenciado manifestó que quería regresar al programa de rehabilitación (no indicó cuál), del que se retiró voluntariamente, porque había “exacerbación de sus síntomas y su deseo de consumir sustancias psicoactivas”. (Folio 79 del cuaderno de revisión).

18 (Folios 9 al 46 del cuaderno de revisión).

19 Concepto médico de la Fundación Nueva Vida respecto de la situación de Pedro, del primero (1º) de abril de dos mil doce (2012). (Folio 26 del cuaderno de revisión).

20 Autorización de servicios de salud No. 2012728548 del veintitrés (23) de julio de dos mil doce (2012). (Folio 40 del cuaderno de revisión)

21 Autorización de servicios de salud No. 2012803282 del ocho (8) de agosto de dos mil doce (2012). (Folio 42 del cuaderno de revisión).

22 Ley 1566 de 2012, artículo 2. “Atención integral. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas licitas o ilícitas, 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.”.

23 En su intervención, el Comisionado Vocero explicó que para los pacientes de dieciocho (18) años o más, la “internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 90 días”, y que para los menores de dieciocho años que sufren adicción a sustancias psicoactivas la protección se duplica, por lo que la “internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días”. Teniéndose presente que tales coberturas son para todos los afiliados al sistema de salud, sea por medio del régimen contributivo o subsidiado. (Folios 53 al 61).

24 Acuerdo 032 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), “por el cual se

unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional”. Artículo 9º. “El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos a partir del 1º de julio de 2012”.

26 Corte Constitucional, sentencia T-531 de 2002 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esta sentencia se estudió una acción de tutela interpuesta por un agente oficioso de 64 personas, quien mediante la interposición de la acción, pretendía obtener el cumplimiento de un fallo de tutela anterior en el que había actuado como apoderado de las mismas personas, y en el que se condenaba a una entidad territorial que había suscrito un acuerdo de reestructuración, al pago de unas mesadas pensionales atrasadas. Luego de hacer un análisis extenso de la figura de la agencia oficiosa, la Corte concluyó que en ese caso no se acreditó el cumplimiento de los requisitos para la existencia de la misma.

27 Corte Constitucional, sentencia T-379 de 2005 (MP. Jaime Córdoba Triviño). La Sala Cuarta de Revisión estudió el caso de una persona cuyo padre, actuando en calidad de agente oficioso, interpuso acción de tutela buscando la protección del derecho a la salud de su hijo. En los fallos de instancia los jueces constitucionales declararon que no había legitimación por activa porque no se habían cumplido los presupuestos de la agencia oficiosa, en tanto el padre no manifestó expresamente en la demanda que actuaba bajo la figura mencionada. La Corte, por su parte, revocó tales sentencias, bajo el argumento de que “(...) del escrito presentado por el accionante se desprende que actúa en procura de obtener la protección de los derechos de su hijo, Jorge Omar Corredor Núñez, y tanto de su narración como de los documentos allegados se concluye que este último tiene afecciones psicológicas por lo que su salud mental no es óptima para poder acudir directamente ante los jueces e incoar acción de tutela. || La actitud del ad-quem no se compagina con la función de administrar justicia cuando se está frente a la protección de derechos fundamentales, labor que exige del funcionario judicial una actuación particular y exhaustiva tendiente a otorgar la máxima efectividad de la Carta Política.”. Véase también la sentencia T-452 de 2001 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

28 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto, SPV. Luis Ernesto Vargas Silva).

29 Ob, cit. Pág. 3. Hoja de ingreso de Juan al Hospital San Rafael de Pasto, donde fue evaluado por un médico psiquiatra.

30 *Ibíd.* En el examen psiquiátrico se afirmó, luego de una evaluación neurológica, que Juan se hallaba “sin déficit neurológico aparente” pero con juicio y raciocinio disminuidos. Inclusive, el paciente afirmó lo siguiente: “he cambiado en la forma de ser, me he tornado agresivo con familiares y gente cercana, he estado escuchando voces de hombres y mujeres, no sé si hablan entre ellas, no entiendo lo que dicen, no las escucho todo el tiempo.”. (Folios 26 y 27).

31 *Ob, cit.* Pág. 4. Hoja de Ingreso de Pedro al Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de la ciudad de Pasto.

32 *Ibíd.*

33 Corte Constitucional, sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). Allí, a propósito de un caso en el cual se negó la prestación de un servicio de salud a un afiliado bajo el argumento de que no estaba incluido en el POS, la Corte sostuvo que “(...) tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental.” Esta decisión ha sido reiterada de manera continua en la jurisprudencia constitucional, entre otras, en las sentencias T-016 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) y T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). De hecho, en la última sentencia referenciada, se indicó que “la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud.”.

34 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en la Observación General No. 14 del año 2000, “por medio de la cual se plantean cuestiones sustantivas acerca del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, sostuvo en el párrafo 15 lo siguiente: “(...) el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12 abarca la cuestión relativa a la vivienda adecuada y las condiciones de trabajo higiénicas y seguras, el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada, y disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.”. Asimismo, en el párrafo 36 explicó que los estados tienen la obligación de cumplimiento del “(...) establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.”. Finalmente, en el párrafo 51 estipuló que una violación a la obligación de proteger consiste en “(...) no disuadir la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas.”.

35 Corte Constitucional, sentencia T-684 de 2002 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), por medio de la cual se analizó el caso de un “habitante de la calle” que solicitaba del Estado protección especial y tratamiento de rehabilitación para la drogadicción crónica. En esa oportunidad la Corte resolvió negar el amparo del derecho fundamental a la salud del accionante, porque no logró ubicar al peticionario y comprobar su estado actual de salud. Con todo, en la parte considerativa del fallo se afirmó por primera vez que “(...) por ser considerada como una enfermedad, el estado de drogadicción crónica debe ser atendido por las el sistema de seguridad social en salud. Bien sea por el régimen subsidiado o el contributivo e inclusive por las entidades públicas o privadas que tienen contratos con el Estado para la atención de los vinculados al sistema en caso de que se demuestre la necesidad inminente del tratamiento y la incapacidad económica del afectado para cubrirlo”. Esta posición fue reiterada por la Corte Constitucional, entre otras, en las sentencias T-002 de 2005 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-814 de 2008 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-438 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-566 de 2010 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-094 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez) y T-497 de 2012 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto, SPV. Luis Ernesto Vargas Silva).

36 Corte Constitucional, sentencia T-814 de 2008 (MP. Rodrigo Escobar Gil), a través de la cual se estudio el caso de una persona cuya EPS se negó a autorizarle un tratamiento integral de rehabilitación para superar su problema de adicción a sustancias psicoactivas. En la parte considerativa de la providencia se sostuvo que quien sufre farmacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social. Así las cosas la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser atendida por el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, bien a través de las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas que tengan convenio con el Estado.” .

37 La Corte Constitucional, como máximo intérprete de la Carta Política, acogió una acepción de este tipo para el artículo 49. Esto lo hizo en la sentencia C-574 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez, AV. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Iván Palacio Palacio, APV. Humberto Antonio Sierra Porto, SV. Mauricio González Cuervo), mediante la cual examinó una demanda de inconstitucionalidad contra un fragmento del artículo 1º del acto legislativo 2 de 2009, por el cual se reformó el artículo 49 de la Constitución Política, que dispone lo siguiente: “[e]l porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”. En concepto de los demandantes tal expresión sustituía la Constitución y los valores fundamentales allí plasmados. La Sala Plena, sin embargo, no avocó el estudio de fondo y se declaró inhibida para fallar. De todas formas, en la parte considerativa de la providencia se indicó que la prohibición al porte y consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, interpretada sistemáticamente con el resto de los postulados constitucionales, “correspondería con el deber de procurar el cuidado integral de la salud de la persona y de la comunidad”, y que el precepto acusado tiene aplicación solamente en el marco de la drogadicción, como problema de salud pública. En palabras de la Corte: “[una interpretación sistemática de la norma acusada], se debería corresponder con un concepto amplio de dignidad que implique la autodeterminación (artículo 1), con el derecho a la vida y con el deber del Estado de protegerla (art. 11 e inciso segundo del artículo 2º), con la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás (inciso tercero del artículo 44), con la protección y la formación integral del adolescente (artículo 45), con la obligación de adelantar una política de previsión, rehabilitación e

integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos a quienes se les prestará la atención especializada que requieran (art. 47); con el mismo derecho a la salud y saneamiento ambiental (art. 49) y con el numeral primero de los deberes del artículo 95 que establece que toda persona tiene el deber de “Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios”. En la misma dirección puede observarse la sentencia C-882 de 2011 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), mediante la cual se estudió una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 1º del acto legislativo 2 de 2009, que acusaba la norma de sustituir la Carta porque no se había adelantado consulta previa a las comunidades indígenas para su promulgación. Allí, la Corte declaró exequible la disposición censurada y reiteró la interpretación del artículo 49 superior contenido en la sentencia C-574 de 2011.

38 “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.”

39 Ley 1566 de 2012, artículo 1º.

40 Ley 1566 de 2012, artículo 2º.

41 Ob, cit. Pág. 12. (MP. Humberto Antonio Sierra Porto).

42 Ibíd.

43 Corte Constitucional, sentencia C-221 de 1994 (MP. Carlos Gaviria Díaz, SV. José Gregorio Hernández Galindo, Hernando Herrera Vergara, Fabio Morón Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa). En la cual se decidió sobre la constitucionalidad del el literal j) del artículo 2 y el artículo 51 de la Ley 30 de 1.986, sobre la penalización del consumo de sustancias estupefacientes.

44 Acuerdo 029 de 2011, artículo 17. “ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. El Plan Obligatorio de Salud cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así: || 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario. || 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario.

45 Acuerdo 029 de 2011, artículo 22. “ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL. El Plan

Obligatorio de Salud incluye la atención de urgencias del paciente con trastorno mental, en el servicio de urgencias y en observación. Esta atención cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro la vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad”.

46 Acuerdo 029 de 2011, artículo 24. “INTERNACIÓN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD DE SALUD MENTAL. En caso de que el trastorno ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de ‘internación parcial’, según la normatividad vigente.”. La internación también se puede hacer en las unidades de salud mental, porque en el anexo 1 del Acuerdo referenciado, que contiene el listado de procedimientos POS, se incluyen bajo los códigos S12701, S12710, S12720, la “INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA, MEDIANA Y ALTA”. Debe recordarse que, según el artículo 80 del Acuerdo en mención, “los listados de Principios Activos y Medicamentos, Procedimientos y Servicios, que están contenidos en los anexos 01, 02 y 03, respectivamente, hacen parte integral del presente Acuerdo y su aplicación tiene carácter obligatorio”.

47 Acuerdo 029 de 2011, artículo 76. “CASOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES DE 18 AÑOS. Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 a 24.”. En la intervención de la CRES al proceso de revisión, se explicó que la cobertura para los menores con adicciones a sustancias psicoactivas se “duplicaban”, así: la “internación total o parcial (hospital día) se cubre hasta por 180 días”. (Folios 53 al 61).

49 De conformidad con la Regla recogida en la sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) – Apartado 4.4.2-, se debe entender que un servicio “se requiere” cuando se cumplen dichas condiciones.

50 Ibíd. (Apartados 4.4.2 y 5.1.2.5), se requiere “con necesidad” cuando el interesado no

puede costear el servicio directamente.

51 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

52 Al momento de emitirse esa providencia, en principio, los tratamientos para adicción a las drogas y el alcohol estaban fuera del POS, por lo que la Corte indicó que para su autorización por vía de tutela debían concurrir las siguientes condiciones: “a) Amenaza o vulneración de los derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física; (...) b) Que no exista en el POS otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad; (...) c) Que el paciente carezca de los recursos económicos para sufragar el costo del fármaco o procedimiento; (...) d) Que el medicamento o tratamiento haya sido ordenado por el médico tratante profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud”.

53 Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda). “La jurisprudencia constitucional ha valorado especialmente el concepto de un médico no adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, cuando éste se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes”.

54 Ob, cit. Historia de urgencias de la Clínica los Andes de Pasto, con fecha del cuatro (4) de julio de dos mil doce (2012). Allí, el agenciado manifestó que quería regresar al programa de rehabilitación (no indicó cuál), del que se retiró voluntariamente, porque había “exacerbación de sus síntomas y su deseo de consumir sustancias psicoactivas”. (Folio 79 del cuaderno de revisión).

55 Diferentes normas que regulan el sistema general de salud consagran el principio de libre escogencia de la forma como se ha presentado. Por ejemplo, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, establece en el numeral 3.12. que “[e]l Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.”; el literal g) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 dispone que “[l]os afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones

por ella ofrecidas.”; y finalmente, el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, en el cual se indican las garantías de los afiliados, se advierte que “[l]a libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.”.

56 Corte Constitucional, sentencia T-965 de 2007 (MP. Clara Inés Vargas Hernández). En un caso en el cual se estudiaba la posibilidad de autorizar la prestación de un servicio médico en una IPS con la cual no se tenía contrato o convenio, la Corte dijo que “(...) las EPS deben contratar con varias IPS para garantizar la libertad de escogencia de sus usuarios; tal libertad de elección de las IPS por medio de las que prestarán sus servicios, se deberá realizar teniendo en cuenta que las mismas garanticen servicios de calidad.”. En esta oportunidad se decidió no amparar la libre escogencia de la accionante, porque la EPS respectiva le había brindado otras opciones de calidad.

57 *Ibíd.* En la parte considerativa de esa providencia, se afirmó también que “(...) las EPS están en libertad de escoger las IPS con las que contratarán y el tipo de servicios a prestar, siempre que se garantice a los usuarios un servicio integral y de buena calidad.”.

58 Corte Constitucional, sentencia T-247 de 2005 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), en la cual se amparó el derecho a la salud y la libre escogencia de una persona que padecía insuficiencia renal crónica y lo habían trasladado intempestivamente de IPS para su tratamiento. En la parte considerativa de la sentencia se explicó que “(...) la EPS debe tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios, IPS, salvo cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditada ante la Superintendencia Nacional de Salud.”.

59 Corte Constitucional, sentencia T-518 de 2006 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra). En esta oportunidad la Corte examinó el caso de un menor que padecía autismo y solicitaba un tratamiento médico en una IPS que no hacía parte de la red de servicios de su EPS. La Sala Sexta de Revisión decidió amparar su derecho a la salud, y ordenó que el médico tratante determinará la institución “más idónea y especializada para el tratamiento del autismo que padece. (...) En este sentido, si la EPS Comfenalco no contara dentro de sus IPS adscritas con una Institución de idénticas calidades, especialidad e idoneidad de la Fundación Integrar, el

médico tratante deberá ordenar el tratamiento especializado en la Fundación Integrar [con la cual no tenían convenio]”.

60 Esta interpretación de las obligaciones de las EPS respecto de sus afiliados, para garantizarles el derecho a la libertad de escogencia, se presentó en la sentencia T-603 de 2010 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), por medio de la cual se amparó el derecho a la salud de varias personas a las cuales les cambiaron la IPS para el tratamiento de sus enfermedades. Además, fue reiterada en la sentencia T-770 de 2011 (MP. Mauricio González Cuervo), mediante la cual se estudió un caso similar al referenciado.

61 De hecho, para las personas menores de dieciocho (18) y mayores de sesenta (60) años de edad, el plan de beneficios ya estaba unificado, de conformidad con los Acuerdos 011 de 2010 y 027 de 2011 de la CRES.

62 Ob, cit. Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

63 Al respecto se puede consultar en el apartado 8.1 de la sentencia T-760 de 2008 MP Manuel José Cepeda Espinosa

64 Concepto médico de la Fundación Nueva Vida respecto de la situación de Pedro, del primero (1º) de abril de dos mil doce (2012). (Folio 26 del cuaderno de revisión).

65 Autorización de servicios de salud No. 2012728548 del veintitrés (23) de julio de dos mil doce (2012). (Folio 40 del cuaderno de revisión)

66 Autorización de servicios de salud No. 2012803282 del ocho (8) de agosto de dos mil doce (2012). (Folio 42 del cuaderno de revisión).