

Sentencia T-133/01

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-
Contenido/PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Guía de atención integral

Referencia: expediente T-398.955

Acción de tutela contra la EPS Caja Nacional de Previsión Social -CAJANAL- por una presunta violación de los derechos a la vida, la salud y la seguridad social.

Tema:

Actora: Elizabeth Uprimny Yepes

Magistrado Ponente:

Dr. CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Bogotá D.C., siete (7) de febrero del año dos mil uno (2001).

La Sala Cuarta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, compuesta por los Magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Alejandro Martínez Caballero, y Carlos Gaviria Díaz, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión de los fallos adoptados por el Juzgado Segundo Civil del Circuito y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por Elizabeth Uprimny Yepes contra la EPS Caja Nacional de Previsión Social -CAJANAL-.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y solicitud de amparo.

Elizabeth Uprimny Yepes se encuentra afiliada, en calidad de cotizante, a la EPS CAJANAL, y padece un enfisema.

“El diagnóstico de enfisema severo y la necesidad de un trasplante de pulmón ha sido reiterado por los doctores Hugo Caballero Durán (Anexo 8) y Miguel Ricardo Buitrago Ramírez (Anexo 9), que son conocidos especialistas en la materia. Esos diagnósticos implican que la señora Uprimny tiene menos del 30% de su capacidad pulmonar y una expectativa de vida menor a dos años, pues tales son las exigencias médicas para que se autorice un trasplante, todo lo cual demuestra la gravedad de su situación médica, y la urgencia con la cual se le deben suministrar los tratamientos requeridos” (folio 33 del primer cuaderno).

Desde que le fue ordenado el trasplante por el médico tratante, la señora Uprimny solicitó a la EPS CAJANAL que autorizara la realización y el tratamiento pretransplante, pero esa entidad no actuó oportunamente y, el 24 de agosto de 2000, la paciente sufrió un fallo respiratorio, a pesar de que el Director de la Unidad de Neumología de la Clínica de Marly - uno de los médicos tratantes-, desde el 19 de enero de 2000, había advertido: “...actualmente Doña Elizabeth se encuentra incapacitada por insuficiencia respiratoria oxigenodependiente y de no tomarse medidas el cuadro evolucionará a una falla respiratoria” (folio 12 del primer cuaderno).

“cuando la situación de la señora Uprimny estuvo más estable, y podían comenzar a realizársele los exámenes necesarios para iniciar el largo proceso que implica el trasplante de pulmón, la Clínica Shaio solicitó a CAJANAL que se autorizaran los exámenes y la evaluación pretransplante (Anexo 17), pero sin resultados satisfactorios, a pesar de la urgencia de la situación y del fallo respiratorio que la paciente acababa de padecer. Por todo ello, es necesario no sólo que el juez de tutela ordene a CAJANAL la aprobación del trasplante, y de todos los apoyos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios, sino además que esa entidad adelante los dineros para llevar a cabo los exámenes pretransplante, pues, debido al incumplimiento reiterado de CAJANAL, la Clínica Shaio exige que los exámenes sean pagados por adelantado. Pero igualmente, como esa clínica es la única en donde pueden ser realizados esos exámenes e intervenciones en Bogotá, resulta necesario también que el juez de tutela ordene que, una vez autorizados los diagnósticos y tratamientos por CAJANAL, la Clínica Shaio no interponga exigencias ni obstáculos administrativos que demoren las intervenciones médicas que son vitales para mi hermana y

poderdante. Por ello la tutela está dirigida contra las dos instituciones” (folio 34 del primer cuaderno).

“La situación es extremadamente urgente tal como lo reconocen todos los conceptos médicos anteriormente señalados. Como dice el Doctor Caballero: ‘TENIENDO EN CUENTA QUE RECIENTEMENTE HIZO UN CUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPERCAPNICA POR FATIGA MUSCULAR ES IMPERATIVO AGILIZAR EL PROCESO DE TRASPLANTE’ (Anexo 19). Y que esa advertencia del doctor Caballero no es vacía, lo demuestra el hecho de que ayer en la noche (17 de septiembre) debió ser nuevamente hospitalizada (Anexo 2), y nuevamente CAJANAL ha obstaculizado la prestación de servicios, pues no autorizó su traslado a cuidados intensivos, a pesar de la gravedad de su situación” (folio 35 del primer cuaderno).

1. Sentencias objeto de revisión.

Conoció del proceso en primera instancia y, el 29 de septiembre de 2000, resolvió otorgar la tutela de los derechos a la salud y la vida, y ordenó a CAJANAL que en el término de 48 horas dispusiera lo conducente para que a la actora se le realizaran en forma inmediata los estudios y valoraciones pretransplante de pulmón que requería. Consideró ese Despacho:

“...aunque la respuesta de la entidad accionada, no revela su negativa al procedimiento médico determinado, sí deja en evidencia la negligencia administrativa y el caso omiso de la urgencia en el tratamiento y evaluación que requiere la paciente, a juzgar por la fecha de aprobación de la valoración pretransplante de pulmón dada por el Comité Técnico Científico desde el 12 de julio de 2000 y la solicitud de la División Asistencial y Programas Especiales a la División Administrativa y Financiera, dos meses después, 18 de septiembre, en procura del trámite de Disponibilidad Presupuestal, lo que innegablemente constituye vulneración del derecho a la salud que, en armonía con el derecho a la vida, cuya protección está por encima de cualquier discusión legal o contractual, es pilar fundamental y viabilidad de la acción de tutela” (folios 55-56 del primer cuaderno).

2.2. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá.

El juez a quo resolvió que no procedía aclarar su fallo y, en defecto de la aclaración, dio trámite a la impugnación, por lo que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá tramitó la segunda instancia, y resolvió confirmar íntegramente el fallo recurrido, negándose a hacer las aclaraciones que solicitó la accionante, pues consideró:

“...es de ver que las discrepancias en el evento sub-lite, surgidas con motivo de la ejecución del contrato se han superado en virtud a la acogida de la acción de tutela, persiste en la accionante el temor de que la entidad CAJANAL no de estricto cumplimiento a la decisión, en sustento de ello señala que no quedaron totalmente claras las órdenes del juez al conceder la acción.

“En el punto precisa la Sala la existencia de un deber legal, de inomisible observancia, en cabeza de las entidades promotoras de salud, de brindarle al paciente la atención inicial y estabilización urgente, y su manejo deberá ceñirse a las Guías de Atención Integral definidas para ello (se destaca) y, como bien lo señalara el fallo de primera instancia, las demás órdenes reclamadas en punto a hacerlas extensivas a los procedimientos médicos, clínicos y quirúrgicos que requiera la paciente, como es obvio, son de orden científico que escapan a la función y competencia del juez constitucional; expresado en otros términos, caen dentro del campo de decisión de los galenos que están al frente del caso, ellos en su sabiduría dispondrán cuál es el tratamiento más adecuado para las condiciones actuales de salud de la impugnante, lo que lleva a inferir la improcedencia del recurso, pues en este aspecto el juez de tutela encuentra una limitante, no es el llamado, por razón, entre otras, de desconocer la ciencia médica, para disponer que clase de atención o tratamiento debe recibir un paciente, ello es obvio” (folios 7-8 del tercer cuaderno).

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia.

La Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de instancia proferidos en el trámite de este proceso, en virtud de los artículos 86 y 241 de la Carta Política; corresponde

a la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas adoptar la decisión respectiva, según el reglamento interno, y el auto de la Sala de Selección Número Doce del 19 de diciembre de 2000.

1. Problema jurídico a resolver.

En la revisión de los fallos de instancia proferidos en el trámite de este proceso, el problema jurídico a resolver no es, como en la mayoría de los casos, si la acción procede o si efectivamente se violaron o amenazaron los derechos fundamentales de la demandante; en este caso es claro, tanto para los jueces de instancia como para esta Sala, que la EPS CAJANAL efectivamente violó los derechos a la salud y la seguridad social de la actora; también que la acción de tutela es procedente, y que se debe otorgar la tutela de los derechos reclamados; en cambio de esos asuntos, tanto en la solicitud de aclaración planteada a consideración del juez a quo, como en la impugnación, se planteó como tema de decisión, si es o no adecuada la orden impartida por el fallador de primera instancia para restablecer íntegramente los derechos conculcados y amenazados con el comportamiento irregular de la entidad accionada.

1. El tratamiento que las entidades promotoras y prestadoras de salud deben proporcionar a sus afiliados es integral.

“En un Estado Social de Derecho la protección de los derechos fundamentales debe ser real y precisamente la garantía de la tutela apunta hacia tal finalidad. Dentro de esos derechos fundamentales están el derecho a la vida, a la dignidad de la persona, los cuales están íntimamente ligados al derecho a la salud y por ende a la seguridad social.

“La seguridad social en salud en Colombia tiene como principio el de la “integridad” como se desprende del siguiente análisis normativo:

“El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Además, hay guía de atención

integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: 'Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo'. Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: 'Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley' (artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: 'El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud'. A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que 'Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud' (resaltado fuera de texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican."

Queda entonces claro que la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro

de los límites establecidos en la ley.

1. El asunto bajo revisión.

Tanto al juez de primera instancia como al de segunda, la actora les presentó la solicitud de que, a más de los exámenes pre-transplante, ordenara a la institución demandada la aprobación del transplante de pulmón, del suministro constante de oxígeno, del tratamiento post-transplante, y de la remisión de la paciente en caso de cualquier complicación de salud al equipo médico encargado del trasplante, pues la situación de salud de la enferma es de sumo cuidado, y el manejo adecuado de cualquier dolencia resulta crítico para la preparación y éxito del trasplante. Sin embargo, los falladores de ambas instancias consideraron que no es el juez de amparo el llamado a seleccionar y prescribir el tratamiento médico que se debe dar a los demandantes, pues ni conoce la materia, ni está autorizado por la Constitución y la ley para suplantar al médico tratante.

Al respecto, debe manifestar esta Sala que, como consideraron los falladores de instancia, no corresponde al juez de amparo escoger el tratamiento que se le debe aplicar a determinado paciente; sólo que ese no es el problema planteado a la decisión del juez de tutela en este caso. El asunto a resolver es, si procede que el fallador ordene a la EPS comprometida, realizar todas las indicaciones del equipo médico tratante, o sólo aquellas que él considere prioritarias, dejando librada a la buena fé de esa entidad la realización de las indicaciones médicas que el juez encuentra complementarias de las seleccionadas para conformar su orden.

4.1. Coincidencia entre las órdenes del médico tratante y las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, esta Sala dejará en claro que fue el médico tratante, y no la actora o el fallador, quien estableció el contenido del tratamiento a prodigar a la señora Uprimny Yepez; en efecto, el Neumólogo Rubén Dueñas V., precisó a esta Corporación (folios 27-29 del tercer cuaderno), lo siguiente:

“1. Es necesario precisar cuál es el sentido de los llamados exámenes pretransplante de pulmón, pues se podría pensar que la finalidad de esos exámenes es evaluar si un paciente

requiere o no un trasplante de pulmón. Sin embargo ello no es así. Se ordena un examen pretrasplante en aquellos casos en que es evidente que el paciente requiere el trasplante para sobrevivir. La finalidad de esos exámenes no es entonces establecer la necesidad del trasplante, pues es claro que la persona lo necesita, sino evaluar en detalle la condición física del paciente por dos razones elementales: de un lado, es menester determinar si el trasplante es posible, pues hay casos en que una persona necesita el trasplante pero su condición física impide realizarlo, pues los riesgos son excesivos y las posibilidades de éxito prácticamente nulas. Y de otro lado, es necesario conocer con precisión toda la situación del paciente, pues esos datos son necesarios para los procedimientos de trasplante. En el caso de Elizabeth Uprimny ya se encuentra establecido que ella necesita el trasplante. La finalidad de los exámenes pretrasplante es entonces hacer posible el trasplante que ella requiere.

“2. Antes del trasplante, una paciente como la señora Elizabeth Uprimny necesita ciertas terapias permanentes y un suministro constante de oxígeno, con el fin no sólo de disminuir los riesgos de paros respiratorios y otras complicaciones mayores, sino también, para que la persona se encuentre en las mejores condiciones físicas cuando se realice el trasplante, pues de esa manera se incrementan las posibilidades de éxito de esos riesgosos procedimientos. Debe tenerse en cuenta, además, que entre la decisión de llevar a cabo el trasplante y la realización misma del procedimiento pueden transcurrir meses, pues es necesario que aparezca un donante adecuado. En todo ese plazo, la paciente deberá recibir esas terapias de apoyo.

“3. Es importante tener en cuenta que el tratamiento para estos pacientes no termina con la cirugía sino que se prolonga de por vida. En efecto, en caso de que la cirugía de trasplante sea exitosa, la persona debe recibir medicamentos y otros apoyos terapéuticos para evitar el rechazo del órgano y para prevenir infecciones. Es más, de poco serviría a un paciente como la señora Uprimny que se llevara a cabo la cirugía de trasplante, si no se garantiza que ella tendrá también acceso a todos los tratamientos y medicamentos post-trasplante que son necesarios en este caso.

“Finalmente, debido a su delicado estado de salud y a los riesgos que tienen los trasplantes, es posible que la señora Uprimny pueda tener emergencias médicas, antes de que se lleve a cabo el trasplante, o con posterioridad a ese procedimiento quirúrgico. En caso de que

ocurran esas emergencias, es necesario que ellas sean atendidas directamente por los integrantes del equipo médico interdisciplinario encargado del transplante, quienes son los que conocen adecuadamente la muy compleja situación médica de esa paciente, y por ello son quienes pueden tomar las medidas médicas pertinentes en estas situaciones de urgencia..." (subrayas fuera del texto).

Queda entonces claro que ninguna de las medidas que se discuten en el proceso bajo revisión, son el resultado de un dictamen médico impropriamente adoptado por el juez de amparo, o del mero capricho de la accionante; muy al contrario, todas esas medidas y procedimientos han sido prescritos por el especialista médico que viene tratando a la paciente, y según las normas vigentes es él quien debe ordenar, de acuerdo con su mejor saber y entender, lo que requiere la enferma para recuperar su salud o para lograr las mejores condiciones de vida que su padecimiento permite.

4.2. La orden a impartir.

Los falladores de instancia juzgaron que sólo procedía ordenar a la EPS demandada que dispusiera lo necesario para que a la actora se le realizaran los exámenes pretransplante (que aunque tarde, ya habían sido autorizados por esa entidad); las otras terapias de apoyo previas y posteriores al transplante, así como la orden de remitir al equipo interdisciplinario a la paciente en caso de alguna emergencia, no hicieron parte de las órdenes de los jueces de instancia; en palabras del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, "...pues en este aspecto el juez de tutela encuentra una limitante, no es el llamado, por razón, entre otras, de desconocer la ciencia médica, para disponer que clase de atención o tratamiento debe recibir un paciente, ello es obvio" (folio 8 del tercer cuaderno).

Como se vio en el aparte anterior, la limitante de desconocer la ciencia médica no puede, en este caso, restringir las órdenes del juez de amparo hasta el alcance precario que le dieron los falladores de instancia, pues el especialista médico que viene tratando a la accionante fue preciso al exponer todas y cada una de las medidas que se deben adoptar, y las razones en que se fundamenta para prescribir cada una de ellas. Además, la EPS demandada no objetó, así fuera en parte mínima, el diagnóstico y las indicaciones del especialista citado antes.

La EPS CAJANAL se limitó a objetar la pretensión de proporcionar oxígeno a la paciente en forma continua, aduciendo un presunto contrato con otra IPS; en efecto, consta que esa

entidad respondió al fallador de primera instancia que: "...el suministro permanente de oxígeno tanto residencial como equipo móvil lo debe suministrar la IPS de base VIREY SOLIS por ser una obligación contractual y por estar capitado ese servicio" (folio 51 del primer cuaderno). Sin embargo, CAJANAL se abstuvo de probar de manera debida ese vínculo contractual que presuntamente la liberaría de la obligación de prestar directamente el suministro continuo de oxígeno; y como la vinculación de la actora con la EPS CAJANAL sí aparece debidamente acreditada (ver folios 48-53), no resulta de recibo la razón aducida por la EPS accionada para liberarse de dicha obligación.

En éstos términos, resulta claro para esta Sala que debe confirmar los fallos de instancia, en cuanto resolvieron tutelar los derechos a la vida, la salud y la seguridad social de la actora; además, que debe complementar la orden contenida en esas sentencias, y ordenar a la EPS CAJANAL, Seccional de Bogotá, que disponga lo necesario para que a la señora Elizabeth Uprimny Yepes se le proporcione oxígeno de manera constante, se le brinden las terapias de apoyo previas y posteriores al trasplante, se le realice el trasplante de pulmón que requiere cuando se encuentre el donador apropiado y el equipo médico considere prudente realizar esa intervención quirúrgica, y en caso de cualquier urgencia -previa o posterior al trasplante-, sea remitida al equipo interdisciplinario encargado de intervenirla. De esa manera, se realiza en este caso el principio de integralidad, que debe caracterizar al tratamiento que las EPS y las IPS deben brindar a los afiliados y sus beneficiarios.

I. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. Confirmar los fallos adoptados por el Juzgado Segundo Civil del Circuito y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá en el trámite de esta acción de tutela, sólo en cuanto resolvieron tutelar los derechos a la vida, la salud y la seguridad social de Elizabeth Uprimny Yepes.

Segundo. Complementar esas sentencias, y ordenar al representante legal de la EPS CAJANAL, Seccional Bogotá, que si aún no lo ha hecho, disponga lo necesario para que a la señora Elizabeth Uprimny Yepes se le proporcione oxígeno de manera constante, se le brinden las terapias de apoyo previas y posteriores al trasplante, se le realice el trasplante de pulmón que requiere cuando se encuentre el donador apropiado y el equipo médico considere prudente realizar esa intervención quirúrgica, y en caso de cualquier urgencia -previa o posterior al trasplante-, la paciente sea remitida, para su atención y tratamiento, al equipo interdisciplinario encargado de intervenirla. Todo lo anterior, so pena de las sanciones establecidas en el Decreto 2591 de 1991 para el desacato.

Tercero. Prevenir a la EPS CAJANAL, Seccional Bogotá, para que se abstenga de incurrir nuevamente en dilaciones injustificadas como la que se presentó en el trámite de la autorización para los exámenes pretrasplante de la señora Uprimny Yepez, so pena de las sanciones previstas en el Decreto 2591 para el desacato.

Cuarto. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Comuníquese, notifíquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

CARLOS GAVIRIA DÍAZ

JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Magistrado

ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Magistrado

MARTHA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 M.P. Alejandro Martínez Caballero.