

Sentencia T-421/07

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Casos en que procede por exclusión de medicamentos y tratamientos de alto costo

DERECHO A LA SALUD-Médico tratante es el único capaz de determinar la idoneidad de un tratamiento médico

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Contenido

ACCION DE TUTELA-Procedencia para proteger derecho a la salud

Referencia: expediente T-1497439

Acción de tutela promovida por Emma Albina Yanquen de Rodríguez contra el Ministro de la Protección Social, el Director del FOSYGA y el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá.

Procedencia: Tribunal Superior de Tunja, Sala Penal.

Magistrado Ponente:

Dr. NILSON PINILLA PINILLA.

Bogotá D.C, veinticinco (25) de mayo de dos mil siete (2007).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Humberto Antonio Sierra Porto y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales profiere la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo adoptado por la Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja, que confirmó el dictado por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de esa misma ciudad, dentro de la acción de tutela instaurada por Emma Albina Yanquen de Rodríguez contra el Ministro de la Protección Social, el Director del FOSYGA y el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo la secretaría de la Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, y fue escogido para revisión en Sala de Selección N° 12, el 15 de diciembre de 2006.

I. ANTECEDENTES

Emma Albina Yanquen de Rodríguez presentó acción de tutela contra el Ministro de la Protección Social, el director del FOSYGA y el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá, por los hechos que a continuación son resumidos.

A. Hechos y relato contenido en la demanda

Expresa la accionante que en condición de afiliada a la EPS del Seguro Social, Seccional Boyacá, fue atendida por la doctora Liz Amanda Niño B., especializada en fisiatría, quien le formuló “por aparte en virtud de su no inclusión en el Pos”, los medicamentos lotar 10 mgrs., moviflex y caldoral, cuyo valor no puede costear dado que su ingreso mensual, proveniente de la mesada pensional que asciende al salario mínimo, “exiguamente” le alcanza para “cubrir los servicios públicos y mi sostenimiento diario”, impidiéndole “asumir alguna otra carga tal y como es el costo de dichos medicamentos”.

Afirma que debe asistir a control mensualmente y que el tratamiento prescrito se extiende por tres años, corriendo peligro su vida si no lo continúa, por lo cual acudió a la acción de tutela.

B. Pretensiones

Con base en lo expuesto, la accionante solicita el amparo a sus derechos fundamentales “a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana y a la seguridad social” y pide ordenar a la accionada que en el término de 48 horas y de manera permanente proceda a entregarle “la totalidad de los medicamentos necesarios para controlar mi enfermedad”.

C. Integración del contradictorio y respuesta de la entidad involucrada

Aunque la demanda de tutela iba dirigida a la Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja, en providencia del 17 de agosto de 2006 la Magistrada que la recibió se anticipó a remitirla a la

oficina de apoyo judicial, para que se repartiera entre los Jueces Penales del Circuito de esa ciudad, estimando que el Ministerio de la Protección Social y el FOSYGA “no tienen responsabilidad alguna en el posible quebrantamiento del derecho a la salud en conexidad con la vida de la accionante, por ende, no hacen parte del denominado litisconsorcio necesario por pasivo que obligue a su llamamiento en esta clase de debate constitucional”.

Llegada la acción al Juzgado Segundo Penal del Circuito de Tunja, sólo fue trasladada, “a efecto de que ejerza el derecho de defensa y contradicción”, al Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá, cuyo Gerente adujo que “la doctora LIZ AMANDA NIÑO, no pertenece a la red de prestadores de servicios de salud de la EPS-ISS”, pero “ha tenido contratación de manera discontinua a través de la ESE Policarpa Salavarrieta y trabajando en la Clínica Julio Sandoval Medina de Sogamoso”, IPS que pertenece a la red de de la EPS del ISS. Sin embargo, deduce que la formulación no proviene “de profesionales autorizados por esta EPS”.

Solicitó allegar información en torno al caso y se refirió a lo dispuesto en la resolución 03797 de 2004, a la actuación que debe surtirse ante los comités técnico-científicos y al recobro ante el Fosyga, con consideraciones que dice han sido ratificadas por esta Corte mediante la sentencia SU-819/99, recordando que la tutela “está supeditada a la inexistencia de otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

D. Sentencia de primera instancia

En sentencia del 7 de septiembre de 2006, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Tunja denegó el amparo constitucional pedido, por estimar que la entidad accionada “en ningún momento ha vulnerado los derechos invocados tal y como se desprende de la respuesta dada por el Gerente Seccional de Sogamoso, en donde además allega una certificación de la profesional del derecho (sic) que atiende a la accionante en donde se señala que la Dra. Liz Amanda Niño no pertenece a la red de prestadores de servicios de salud de la E.P.S. I.S.S., al igual que el formulario que se tiene establecido por parte de la entidad accionada no fue el diligenciado para la solicitud del servicio”.

E. Impugnación

Oportunamente, la accionante presentó impugnación contra la anterior providencia reiterando haberle sido prescritos medicamentos no incluidos en el POS, cuyo valor no puede cancelar porque percibe un salario mínimo como mesada pensional, que únicamente le alcanza para los servicios públicos y sostenimiento diario.

Solicita tener como prueba fotocopia de la fórmula suscrita por el doctor Héctor Iván Arévalo Sanabria, médico adscrito a la Clínica Policarpa Salavarrieta del ISS, “lo cual desmiente lo dicho por mi demandado” acerca de que las medicinas hayan sido formuladas por médico no afiliado al ISS.

F. Sentencia de segunda instancia

La Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja confirmó el fallo del a quo, en providencia del 12 de octubre de 2006, al considerar que los medicamentos prescritos a la accionante “se encuentran relacionados en documentos distintos a los oficiales de la ESE que pertenece a la red de prestadores de servicios de salud del ISS, y suscrita por la Dra. Amanda Niño y no por el Dr. Héctor Iván Arévalo Sanabria”. Agregó que “al no ser formulados los medicamentos que se reclaman por la ESE Policarpa Salavarrieta, ni otra entidad de salud contratada por la EPS Seguro Social, ni por galeno que haga parte de la red de prestadores de servicios de éste, no es viable acceder al amparo deprecado por la tutelante conforme lo dispuso el a quo”.

Así mismo, sostuvo que si la médica que formuló los medicamentos “tenía contratación vigente con el ISS a través de la ESE Policarpa Salavarrieta, debió diligenciar el formato correspondiente si se trataba de suministro de medicamentos fuera de POS y allegarlo al CTC de la Seccional Boyacá para obtener la respectiva autorización, lo que no hizo porque estaba cumpliendo labor particular. Es de anotar, que ni siquiera informó la clase de enfermedad que padecía ni el riesgo que corre su salud por falta de estas medicinas”.

G. Información acopiada por la Corte Constitucional

El 15 de febrero de 2007 esta corporación dispuso, además de suspender los términos de la acción, solicitarle a la Clínica Julio Sandoval Medina, de Sogamoso, señalar si el ISS le había autorizado atender a la señora Emma Albina Yanquen de Rodríguez; si allí prestaba servicios la médica fisiatra Liz Amanda Niño B.; y si esta profesional prescribió unos medicamentos a la

referida señora, indicando cuáles.

Allegada la respuesta el 1° de marzo, se observa que dicho centro asistencial “si fue autorizado por el ISS para atender a la señora EMMA ALBINA YANQUEN DE RODRÍGUEZ en consulta externa de medicina especializada (Fisiatría)”, lo cual fue realizado por la doctora Liz Amanda Niño, quien presta servicios como médica especialista en fisiatría en la ESE Policarpa Salavarrieta de Boyacá y le correspondió atenderla varias veces (octubre 10 y diciembre 5 de 2005; enero 16 y 30, mayo 2 y junio 5 de 2006), “por programación de Agenda en el Centro de Atención Ambulatoria de la ESE Policarpa Salavarrieta” (f. 21 cd. Corte).

A la señora YANQUEN DE RODRÍGUEZ se le diagnosticó “Lumbalgia Crónica, Radiculopatía L4 – L5 (Izquierda) y Osteoartrosis a estudio”, ordenándosele terapia física y rayos X de columna lumbrosacra, de hombro derecho y de rodillas y caderas comparativas. Le fueron prescritos “los siguientes medicamentos: Alendronato sódico, Glucosamina + Condroitin, Calcio + Vitamina D, Amitriptilina” y diferentes clases de anti inflamatorios no esteroides, lo mismo que acetaminofen. También “ha recibido Tiroxin”, porque “tiene además diagnóstico de Hipotiroidismo” (f. 22 ib.).

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Corresponde a la Corte Constitucional analizar, en Sala de Revisión, la decisión proferida dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Planteamiento del problema jurídico

En el caso bajo revisión, corresponde a esta Sala determinar si, como afirma la actora Emma Albina Yanquen de Rodríguez, el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá, le vulneró sus derechos fundamentales a la seguridad social y la salud, en conexidad con la vida, al no suministrarle medicamentos excluidos del POS, que le fueron recetados “por aparte” para el tratamiento de lumbalgia crónica y osteoartrosis, entre otras enfermedades, por una médica fisiatra de quien se discute la adscripción y el formulario que utilizó.

Como quiera que situaciones similares han sido enfocadas en múltiples oportunidades por la jurisprudencia constitucional, en cuanto a la actuación de entidades promotoras de salud en relación con el suministro de medicamentos y procedimientos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, POS, será necesario referirse de manera previa a este aspecto, haciendo hincapié en los parámetros que deben gobernar la relación del médico tratante con los pacientes, a propósito de la prestación del servicio de salud.

Reiteradas esas consideraciones, procederá la Sala a determinar la procedencia del amparo solicitado en el caso bajo estudio.

3. Suministro de medicamentos y procedimientos no contemplados en el POS. Significado, alcance e implicaciones de la actuación del médico tratante.

El Plan Obligatorio de Salud -POS- es un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS-, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras de salud -EPS- a sus afiliados.

Sin embargo, las EPS tienen la obligación de suministrar a sus afiliados medicamentos excluidos del POS cuando se configuran las circunstancias que han sido determinadas por la jurisprudencia constitucional, a saber: (i) que la falta del medicamento excluido amenaza los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física; (ii) que el medicamento no puede ser sustituido por otro de los contemplados en el POS, o que, pudiendo serlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan; (iii) que el paciente no pueda sufragar el porcentaje que la EPS está legalmente autorizada para cobrar y no pueda acceder a él por otro plan de salud; y (iv) que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio.¹

En estos eventos, las EPS están autorizadas para obtener el reembolso o recobro de los gastos que no deban asumir y hayan tenido que realizar, ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA.²

Ahora bien, la responsabilidad del diagnóstico de medicamentos o tratamientos no incluidos en el POS recae sobre el médico tratante, pues él es quien puede establecer si en realidad se necesitan con urgencia, por estar comprometidos los derechos fundamentales a la vida y la

salud del paciente.

Según la jurisprudencia, la necesidad y urgencia son asuntos primordialmente técnicos que suponen conocimientos científicos, por lo cual el criterio imperante será el del médico tratante, por cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico-médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar y comprometerla).³

Por tal razón, la opinión del médico tratante es la fuente de carácter técnico a la cual el juez de tutela deberá acudir, para establecer qué medicamentos y procedimientos requiere una persona⁴, con tal significación, que prevalece incluso si fuere controvertida por funcionarios de la EPS.⁵

La actuación del médico tratante resulta entonces de cardinal importancia, pues de su acertado dictamen dependerá no sólo la prestación eficiente y oportuna del servicio de salud, sino la satisfacción de los derechos de los usuarios a una atención médica de calidad que, como todo servicio público, debe prestarse eficazmente y en condiciones adecuadas (art. 49 Const.).

Ciertamente, de conformidad con el principio de integralidad⁶, la atención debe brindarse en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas, lo cual implica ofrecer, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, todo cuidado, droga, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento que se consideren necesarios para restablecer la salud de los usuarios del servicio.

Así mismo, según el principio de la buena fe (art. 83 Const.), las instituciones asistenciales no pueden perder de vista que quien acude a los servicios de salud es un ser humano en estado de vulnerabilidad, que aspira a recibir la debida atención en procura de una solución para sus dolencias, por lo cual debe ser tratado con el respeto y humanidad debidos. De ahí la importancia que las instituciones de salud deben otorgar al acto médico de atención al paciente, que desde Hipócrates es concebido como una acción esencialmente benéfica, donde el profesional de la salud orienta su actuación hacia un ser humano que solicita y necesita ayuda, en su lucha por la preservación de dos valores excelsos de la especie humana: la vida y la salud.

Todo acto médico debe tener como centro de interés al paciente integralmente considerado, tanto en su aspecto físico como psíquico, pues sólo así podrá lograrse el efecto curativo o, cuando menos, el alivio de su sufrimiento.

Un concepto fundamental en medicina consiste en que se debe atender tanto la enfermedad como la dolencia de la persona. El médico (del latín *medicus*, derivado de *meder*, i: “cuidar, curar”) siempre debe procurar dos objetivos fundamentales: curar la enfermedad y cuidar al enfermo. Por ello, el acto médico se reconoce porque el profesional ataca ambas caras del problema, la enfermedad y la dolencia, el mal y el sufrimiento; y al manejar la dolencia logra que la persona, ya emocionalmente vinculada, lo apoye en su lucha contra la enfermedad y se adhiera a las indicaciones terapéuticas.

La relación médico-paciente es entonces la base del acto médico y el mayor estímulo para la recuperación de la salud del enfermo. Pero para que ese efecto se produzca, el acto médico requiere de condiciones básicas, entre ellas, que el profesional encargado de la atención disponga no sólo del conocimiento suficiente de su ciencia y del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión, sino además del tiempo necesario para decidir y aplicar sus acciones en bien del enfermo.

Lamentablemente, el actual sistema de seguridad social en salud constriñe la responsabilidad médica, al imponer graves limitaciones, primero en el tiempo de la consulta, al compeler al profesional a evacuar excesiva cantidad, generando que en corto lapso se vea obligado a examinar, evaluar, diagnosticar, referir y prescribir, o remitir al enfermo; segundo, en la calidad de los procedimientos, tratamientos y medicamentos, con el riesgo patente de caer en la deshumanización de la medicina en general, manejada con criterio utilitarista, donde el paciente deja de ser un fin en sí mismo para convertirse en un medio, en una cifra y, aunque resulte duro decirlo, en una mercancía que debe rendir ganancias a la empresa a la que está adscrito el profesional.

Tales limitaciones no liberan, ni eximen, ni exculpan, a las instituciones de salud, ni al sistema, del deber de instruir y exigir al personal sobre el cumplimiento de los principios éticos y los procedimientos apropiados; ni al galeno de ser exhaustivo y diligente en el momento de atender al usuario del servicio de salud, por lo cual no sólo está obligado a efectuar en el acto médico las revisiones y diagnósticos a fondo que permitan identificar la

posible causa de la enfermedad, sino a mantener un diálogo sincero y honesto con el decaído, de tal manera que éste permanezca informado acerca del origen de sus padecimientos y de los procedimientos y tratamientos que deben llevarse a cabo con el fin de atacarlos y superarlos.

Considerando el caso particular del servicio de salud, donde existe un plan de beneficios previamente definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que señala de manera precisa la responsabilidad de la EPS en materia de atención, es fundamental la orientación que brinde el médico sobre las alternativas terapéuticas con las que se cuenta, así como la información precisa que suministre al paciente sobre cuáles de ellas se encuentran incluidas dentro del POS.

En este sentido, ante la prescripción de medicamentos, es importante recordar la responsabilidad del médico tratante, adscrito o vinculado a la EPS respectiva.

En primer lugar, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005 y adicionalmente con sujeción al artículo 4° del Acuerdo 228 de 2002, que define el Manual de Medicamentos incluido dentro del POS,⁷ el profesional debe prescribir en la Denominación Común Internacional (DCI).⁸

Según el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005, la prescripción debe hacerse por escrito, “previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional” y cumpliendo los requisitos allí establecidos.⁹

La prescripción del medicamento debe además realizarse en un formato que, como mínimo, conforme al artículo 17 del Decreto 2200 de 2005, ha de contener los datos allí relacionados, siempre y cuando apliquen al caso particular.¹⁰

De acuerdo con ese marco legal, si de acuerdo con el concepto del médico tratante no existe alternativa terapéutica en el POS, o la que existe no puede suministrársele al paciente dadas sus particulares condiciones clínicas, el profesional debe solicitar que se autorice su suministro ante el Comité Técnico-Científico -CTC- de la respectiva EPS, en aquellos casos en los cuales el paciente no cuenta con capacidad de pago para asumir directamente su financiación, debiendo informar de ese hecho al paciente.

Además, el médico tratante está en la obligación de indicar las causas por las cuales el paciente requiere de una alternativa diferente a los medicamentos incluidos en el POS, ofreciendo una justificación debidamente sustentada por escrito con la historia clínica del paciente y la identificación del medicamento o de los medicamentos necesarios para el tratamiento y con indicación del “grupo terapéutico que se remplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis equivalentes al medicamento autorizado o negado, y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística”.¹¹

Los referidos parámetros son de obligatorio cumplimiento por parte de los profesionales de la salud vinculados a las EPS, por lo cual su inobservancia compromete su responsabilidad y, por ende, la de la respectiva institución, toda vez que constituye un agravio no sólo a los dictados de la ética médica y a los principios de integralidad y buena fe que orientan la prestación del servicio de salud, sino además a los derechos de los pacientes, que merecen ser tratados con humanidad y pleno respeto a su dignidad.

4. El caso concreto

En el asunto bajo revisión está acreditado que Emma Albina Yanquen de Rodríguez acudió en Sogamoso, Boyacá, a la Clínica Julio Sandoval Medina, de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta, adscrita a la EPS del Instituto de Seguros Sociales, aquejada de lumbalgia crónica, radiculopatía L4 - L5 (izquierda) y osteoartrosis, y que allí recibió atención especializada por parte de una médica fisiatra de la institución, quien ordenó la realización de exámenes y ayudas diagnósticas, terapia física y varios medicamentos, entre éstos, en tratamiento durante tres años, según afirmación de la actora que no fue desvirtuada, lotar (10 mgrs.), moviflex y caldoral, que no están incluidos en el POS, los cuales no ha podido adquirir porque recibe una exigua mesada pensional de un salario mínimo, que apenas le alcanza para cubrir sus necesidades básicas, por lo cual se vio obligada a incoar la acción de tutela.

El amparo fue denegado por el Juzgado de primera instancia, por considerar que las referidas medicinas fueron formuladas por una médica ajena a la EPS y en un documento que no corresponde al formato oficial para las recetas de medicamentos excluidos del POS.

El Tribunal ad quem confirmó esa decisión, mencionando que la médica tratante tenía el deber de diligenciar dicho formato, para obtener la respectiva autorización de suministro por parte de la EPS, lo que en su parecer la profesional no hizo “porque estaba cumpliendo labor particular” y omitió el deber de informar a la accionante sobre “la clase de enfermedad que padecía ni el riesgo que corre su salud por falta de estas medicinas”.

Para esta Sala la situación descrita evidencia descuido general, desde la atención original a la señora Yanquen de Rodríguez, pues en observancia de los principios de integralidad y buena fe anteriormente explicados, la o los médicos tratantes (Liz Amanda Niño B. y Héctor Iván Arévalo Sanabria, fs. 40 y 41 cd. inicial), estaban en el deber de llevar a cabo el acto médico con sujeción a los procedimientos legales, que obligaban a diligenciar el formulario oficial con sus anexos, a fin de que el Comité Técnico-Científico de la EPS autorizara el suministro de los medicamentos no incluidos en el POS, actuación de la cual también se debió informar a la paciente para que estuviera al tanto de lo decidido.

Al omitirse ese procedimiento, se privó a la señora Yanquen de Rodríguez del derecho a recibir oportunamente de parte de la EPS del ISS, Seccional Boyacá, las medicinas necesarias para el tratamiento de sus dolencias, prolongando así su sufrimiento y afectando de esta forma los derechos fundamentales a la seguridad social y la salud, en conexidad con la vida.

Cabe señalar, al respecto, que según reiterada jurisprudencia constitucional, los profesionales de la salud están en la obligación de aliviar el sufrimiento de los pacientes, haciendo uso de los procedimientos y tratamientos que la ciencia médica permite, “previo el consentimiento informado de los afectados sobre sus bondades y riesgos”, pues “la primacía de los derechos inalienables de la persona humana, sumada a los deberes de abstención general de tratos crueles inhumanos y degradantes y respeto por las decisiones informadas y concientes, vinculan a los profesionales e instituciones con los derechos de los pacientes de formarse un consentimiento informado en función de los procedimientos y tratamientos disponibles y de acceder de manera conciente y libre a los medios para recuperar su salud”.¹²

Así mismo, esta corporación ha sostenido de manera reiterada que resulta contrario a las normas humanitarias someter a las personas a soportar dolor, a veces más allá de los límites

de su propia resistencia; por ello, ha hecho énfasis en el deber médico de “ofrecer a sus pacientes todas las alternativas de alivio al alcance de la ciencia médica y de asistirlos en sus decisiones”.¹³

En el caso que se revisa, no se tuvo en cuenta que la situación de la paciente Emma Albina Yanquen de Rodríguez encajaba en los supuestos fijados por la jurisprudencia constitucional para el reconocimiento de medicamentos excluidos del POS.

Ni el alto costo de los medicamentos, ni los trámites ante el Comité Técnico-Científico, ni el empleo de una papelería diferente pueden ser excusas válidas para haberle negado la atención integral a la señora Yanquen de Rodríguez, de quien no se tuvo en consideración su delicada situación de salud, su edad, ni su precaria situación económica, es decir, las circunstancias de debilidad manifiesta, que ameritaban la especial protección del Estado (art. 13 Const.) y no los mecanismos evasivos esgrimidos para fraguar la desatención.

Tampoco puede ser de recibo la supuesta falta de adscripción de la médica tratante, pues en elemental información, que sin embargo tuvo que ser allegada por la Corte Constitucional, se lee que la Clínica Julio Sandoval Medina, de la ESE Policarpa Salavarrieta, fue autorizada “por el ISS para atender a la señora EMMA ALBINA YANQUEN DE RODRIGUEZ en consulta externa de medicina especializada (Fisiatría)” y que “una vez revisada la historia clínica de la paciente”, se verificó “que fue atendida por la doctora LIZ AMANDA NIÑO”, quien “presta sus servicios como médica especialista en fisiatría en la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta – Regional Boyacá” (f. 21 cd. Corte).

Para esta Sala de Revisión no es justo que la accionante cargue con las consecuencias adversas derivadas de una incuria contagiosa, que deja a una paciente con sus dolencias, sin recibir las medicinas que a juicio del médico especialista son efectivas para su tratamiento; tal situación no sólo repugna ante elementales principios de la ética médica, sino que desconoce que a la luz de los mandatos constitucionales las instituciones de salud están en la obligación de prestar este servicio público en forma oportuna y eficiente, con arreglo a los principios de integralidad y buena fe, tratándose de una actividad inherente, de modo cardinal, a la finalidad social del Estado.

Por tal razón, la Sala revocará la sentencia de octubre 12 de 2006, proferida por la Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja, que confirmó la dictada en septiembre 7 de 2006 por el

Juzgado Segundo Penal del Circuito de Tunja, que denegó el amparo constitucional demandado. En su lugar, tutelaré los derechos fundamentales a la seguridad social y la salud, en conexidad con la vida, de la señora Emma Albina Yanquen Rodríguez.

En consecuencia, ordenaré al Gerente del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá, o quien haga sus veces, que si no se ha realizado, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia y durante todo el tiempo que dure el tratamiento integral de las enfermedades referidas en esta acción de tutela, “Lumbalgia Crónica, Radiculopatía L4 - L5 (Izquierda) y Osteoartrosis”, suministre a la señora Emma Albina Yanquen de Rodríguez todas las medicinas y procedimientos que prescriba el médico o médica tratante.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero.- LEVANTAR la suspensión de términos que se había dispuesto en este proceso mediante auto de febrero 15 de 2007.

Segundo.- REVOCAR la sentencia de octubre 12 de 2006, proferida por la Sala Penal del Tribunal Superior de Tunja, que confirmó la dictada en septiembre 7 de 2006 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Tunja, denegando el amparo constitucional demandado. En su lugar, CONCÉDESE la tutela de los derechos fundamentales a la seguridad social y la salud, en conexidad con la vida, de la señora Emma Albina Yanquen Rodríguez.

Tercero.- ORDENAR al Gerente del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Boyacá, o quien haga sus veces, que si no se ha realizado, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia y durante todo el tiempo que dure el tratamiento integral de las enfermedades referidas en esta acción de tutela, suministre a la señora Emma Albina Yanquen de Rodríguez todas las medicinas y procedimientos que prescriba el médico tratante.

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

1991.

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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CON ACLARACION DE VOTO

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. SU-480 de 1997 (septiembre 25), M. P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998 (mayo 21), M. P. Fabio Morón Díaz; T-691 de 1998 (noviembre 19), M. P. Antonio Barrera Carbonell; SU-819 de 1999 (octubre 20), M. P. Álvaro Tafur Galvis, entre otras.

2 SU-480 de 1997 (septiembre 25), M. P. Alejandro Martínez Caballero.

3 T-344 de 2002 (mayo 9), M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

4 Cfr. T-271 de 1995 (junio 23), M. P. Alejandro Martínez Caballero; SU-480 de 1997 (septiembre 25), M. P. Alejandro Martínez Caballero; SU-819 de 1999 (octubre 20), M. P. Alvaro Tafur Galvis.

5 Cfr. T-666 de 1997 (diciembre 10), M. P. Alejandro Martínez Caballero; T-155 de 2000

(febrero 22), M. P. José Gregorio Hernández Galindo; T-179 de 2000 (febrero 24), M. P. Alejandro Martínez Caballero; T-378 de 2000 (abril 3), M. P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

6 T-133 de 2001 (febrero 7), M. P. Carlos Gaviria Díaz.

7 El artículo en mención señala: “La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos será de carácter obligatorio. Los medicamentos a dispensar deben corresponder al principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente.”

8 La Denominación Común Internacional para las Sustancias Farmacéuticas (DCI), “es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional, DCI, es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional” (art. 3° D. 2200 de 2005) y se constituye en la forma más corta del nombre químico completo de un medicamento.

9 Tales requisitos son: “1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia. 2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración. 3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado. 4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución. 5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces. 6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico. 7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera. 8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.”

10 Tales requisitos son: “1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario contributivo, subsidiado, particular, otro. 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.”

11 Artículo 7° de la Resolución 2933 de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

12 T-865 de 2005 (agosto 18), M. P. Álvaro Tafur Galvis.

13 T-499 de 1992 (agosto 21), M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz. En igual sentido, T-119, 229, 1253, 1384 de 2000, entre otras.