

DECRETO QUE ESTABLECE REGLAS DE COMPETENCIA PARA REPARTO DE LA ACCION DE TUTELA-Suspensión de la aplicación/DECRETO QUE ESTABLECE REGLAS DE COMPETENCIA PARA REPARTO DE LA ACCION DE TUTELA-Prevalencia del derecho sustancial e improcedencia de decretar nulidad

Mediante el Decreto 404 de 2001, el Presidente de la República suspendió la aplicación del Decreto 1382, que en la actualidad es objeto de control por parte del Consejo de Estado. Ahora bien: las razones en las que se apoyó la Corte para proceder de esta manera, se fundamentaban en la necesidad de privilegiar la aplicación de la Constitución por encima de un texto reglamentario que recortaba el alcance del derecho fundamental consignado en el artículo 86 Superior. Pero esta doctrina que en la práctica se ha traducido en la anulación de los procesos en los que se aplica el 1382, no puede aplicarse de manera indiscriminada, pues siguiendo el mismo principio que asegura amplia protección de los derechos fundamentales a través de la tutela, no puede llegarse al contrasentido de preferir la aplicación de reglas procesales, cuando al hacerlo se contribuye a la vulneración de los derechos alegados por los ciudadanos cuando el paso del tiempo es determinante como sucede en este caso dada la gravedad de la enfermedad y la situación en que se encuentra la peticionaria, una persona de avanzada edad cuya vida peligra, según se alega. En aquellos casos, la aplicación de normas procesales debe ceder a la aplicación del derecho sustancial, lo cual constituye, además, uno de los principios rectores en materia de administración de justicia. Por eso, aunque el presente caso constituye una de esas hipótesis en las que la sentencia que profiere la Sala de Revisión competente se limita a decretar la nulidad de lo actuado, es necesario que la Corte Constitucional proceda a estudiar de fondo el caso, pues sólo así -y de manera excepcional- se asegura la integridad de los derechos en juego.

DERECHO A LA SALUD-Atención oportuna como característica del servicio prestado por la EPS

Una de las características sobre las que se apoya el eficaz servicio que prestan a sus afiliados las distintas entidades que conforman el sistema de salud (bajo la supervisión y control del Estado), tiene que ver con la oportunidad con que se realicen los procedimientos médicos recomendados por los especialistas tratantes. De hecho, buena parte del éxito al que se aspira alcanzar con el tratamiento, control y superación de las dolencias que aquejan al ser humano, depende de que los protocolos sugeridos por los profesionales que están a cargo

del cuidado de un paciente sean cumplidos con celeridad. De poco sirve el remedio o la terapia que se dispensan con retraso cuando, como acontece generalmente, se combaten patologías que se desarrollan progresivamente aumentando la afección y el dolor, llegando incluso hasta el punto de comprometer la propia existencia y la vida digna.

DERECHO A LA SALUD- Hipótesis fácticas mínimas para apreciar razonabilidad del plazo que se establece para brindar el servicio de salud

La adecuada protección del derecho a la salud y las demás garantías que le son conexas también depende de la atención oportuna que brinden las entidades, públicas o privadas, que pertenecen al sistema de seguridad social. En consecuencia, la decisión administrativa de diferir la atención solicitada por los usuarios, aunque encuentra fundamento en la necesidad de organizar la prestación del servicio y aprovechar eficientemente los recursos con los que se cuentan, no puede hacerse de manera general y desconsiderada, pues tal programación deberá depender, al menos, (i.) del grado de urgencia del caso objeto de estudio, (ii.) del tipo de procedimientos ordenados por los médicos tratantes cuya materialización se somete a un plazo y (iii.) de los recursos con los que se cuentan y el comportamiento desplegado para asegurar la realización de los tratamientos que son aplazados. Esto no dignifica que el juez de tutela esté habilitado para invadir las esferas de autonomía profesional de las que gozan los médicos y, en general, los actores del régimen de seguridad social, pues el estudio de cada eventualidad debe ceñirse estrictamente a lo probado en cada caso, para lo cual es indispensable, en los escenarios en los que así lo ameriten, desplegar una labor probatoria intensa y rigurosa.

DERECHO A LA SALUD-Atención domiciliaria

Se ordenará a la EPS Caja Nacional de Previsión Social -seccional Cundinamarca- que, en caso de que no lo haya hecho ya, tome una decisión sobre la programación de las visitas domiciliarias en un plazo no superior a las setenta y dos horas siguientes a la notificación del presente fallo, procediendo a hacer todas las valoraciones que estime convenientes para el efecto.

Referencia: expediente T-449304

Acción de tutela instaurada por Erich Noel Gaviria Neumann contra la Caja Nacional de

Previsión Social E.P.S. –Seccional Cundinamarca-

Tema:

Hipótesis fácticas mínimas para apreciar la razonabilidad del plazo que se establece para brindar el servicio de salud

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., agosto dieciséis (16) de dos mil uno (2001)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y previo el cumplimiento de los requisitos y trámites legales y reglamentarios, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo adoptado por los Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por Erich Noel Gaviria Neumann contra la Caja Nacional de Previsión Social E.P.S. – seccional Bogotá -.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Erich Noel Gaviria Neumann, quien actúa en representación de su señora madre Ana Elli Neumann Hurtado, de 59 años de edad, presentó acción de tutela en contra de la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL (Entidad Promotora de Salud), por la presunta violación del derecho a la vida, originada en la negación de una “verdadera prestación del servicio de salud integral”¹ a favor de la señora Neumann Hurtado. Los hechos que sirven de sustento a la acción de tutela presentada se pueden resumir de la siguiente manera:

1.1. El accionante señala que “desde hace cuatro años mi madre fue diagnosticada con un cáncer de médula ósea”², circunstancia que unida al precario estado económico en el que se

encuentra, hicieron necesario acudir ante Cajanal EPS para que, en su calidad de afiliada, le otorgara la atención médica requerida. Sin embargo, “desde esa época hasta la fecha de hoy la demandada ha puesto todos los obstáculos posibles para brindarle una verdadera prestación del servicio de salud integral al que tiene derecho”³.

1.2. Esta conducta ha hecho que la atención especializada y los medicamentos que le han sido prescritos en varias oportunidades por profesionales al servicio de Cajanal, no hayan sido suministrados a tiempo, presentándose múltiples excusas para justificar la demora, relativas a la naturaleza de los exámenes ordenados y el cumplimiento de ciertos requisitos administrativos internos para su aprobación. “Estas disculpas -afirma el petente-, hacen que el cáncer de mi madre se desarrolle más rápidamente y el tratamiento no sea tan efectivo”⁴.

1.3. Concretamente, se alude a los últimos eventos en los que se ha acudido a los servicios de Cajanal, señalando la manera negligente y retardada con que fueron prestados. En primer lugar, la madre del peticionario tuvo que ser hospitalizada en la Clínica San Diego de la ciudad de Bogotá “desde el día 10 de enero hasta el 1° de febrero del año en curso”⁵ ordenándosele la realización de varias sesiones de quimioterapia que han sido practicadas con retrasos.

Posteriormente, como consecuencia del tumor lumbar que desde hace algún tiempo aqueja a la señora Neumann Hurtado impidiéndole su movilización, se pidió una cita médica con el hematólogo tratante que fue negada por la demandada señalando que se enviaría un médico general al domicilio de la paciente. Esta visita no se ha podido efectuar “primero porque mi madre carece del Servicio Médico Domiciliario y segundo porque requiere de atención inmediata del especialista”⁶. El 16 de febrero nuevamente se solicitó la programación de la referida consulta, siendo posible que, “al hablar con la directora de la Clínica San Diego y exponerle la gravedad del caso”⁷, se ordenara suministrar la atención, los medicamentos y la quimioterapia demandada.

2. Solicitud

Con fundamento en los hechos referidos, el actor solicitó al juez de tutela ordenar a la Caja

Nacional de Previsión Social el cumplimiento estricto de los procedimientos médicos, el suministro de los medicamentos, y la programación de las consultas ordenadas a la señora Ana Ellu Neumann Hurtado.

3. Trámite procesal y fallo de primera instancia

De la demanda de tutela conoció, en primer lugar, el Juzgado 16 Penal Municipal de Bogotá, sin embargo, en aplicación del Decreto 1382 de 2000 y habida cuenta de que la demanda está dirigida contra una entidad descentralizada del orden nacional, decidió remitir el expediente a la oficina de reparto de los juzgados penales del circuito de la ciudad⁸. Así, fue el Juzgado Treinta y Cinco Penal del Circuito de Bogotá quien conoció del proceso en primera instancia y mediante fallo del 7 de marzo de 2001 decidió negar la acción de tutela presentada, pues consideró que la entidad demandada no vulneró el derecho a la salud y a la vida de la peticionaria. Estos son los argumentos que sirvieron de sustento a la decisión:

3.1. Examinados los hechos y las pruebas que conforman el expediente se puede concluir que el ente demandado “le ha sufragado a su afiliada en la medida de sus posibilidades el servicio pertinente; ya que no obstante se han presentado algunas demoras como lo aduce el actor, ello obedece al trámite interno que administrativamente se requiere tanto para la entrega de la droga, realización de sus quimioterapias, así como también para la consecución de las visitas domiciliarias; aspectos estos que pese a la naturaleza y gravedad de la enfermedad que padece la madre del petente, no han puesto en peligro su vida”⁹. Sin embargo, ha de advertirse a la accionada “que debe seguir en su misma tónica o si es viable mejorar la atención a la paciente, [pues las dolencias que le aquejan] le impiden a la aquí afectada trasladarse continuamente de un lugar a otro”¹⁰.

3.2. Por otra parte, “tampoco encuentra este Juzgado que se haya vulnerado el derecho a la vida por el hecho de no habersele autorizado de inmediato a la afiliada las visitas médicas domiciliarias, pues nótese en la información allegada por la E.P.S. Cajanal, que estas se realizan de acuerdo a una programación, al estudio del paciente y al resultado del tratamiento a la patología, para lo cual el galeno genera su proyección, dependiendo de la última valoración médica en 15 o 30 días para hacerle un seguimiento al enfermo; mismo que obviamente debe contar con las prioridades que amerita el caso concreto”¹¹.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la providencia proferida por el juez de instancia dentro del proceso de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico

2.1. A partir del relato de una serie de hechos que buscan demostrar la manera negligente y tardía como la Caja Nacional de Previsión Social ha prestado los servicios de salud a una de sus afiliadas, aquejada por una seria dolencia, el demandante en este proceso, quien actúa precisamente en nombre de su madre gravemente enferma, plantea la violación de los derechos a la vida y a la salud de la paciente. Será necesario, entonces, establecer hasta qué punto la conducta desplegada por una Empresa Promotora de Salud, que se traduce en demoras en la atención, configura una violación de los derechos fundamentales de una de sus usuarias.

2.2. Con este propósito, se procederá a establecer (i.) cuál ha sido el comportamiento asumido y el tipo de atención prestada por Cajanal a la señora Ana Elli Neumann Hurtado.

Luego (ii.) se tendrá que determinar si dicho proceder constituye una violación de los derechos a la vida y a la salud garantizados por la Carta Política a las personas pertenecientes al sistema de seguridad social en salud. Sin embargo, antes de entrar en materia es necesario hacer una consideración preliminar respecto del incidente procesal surgido en el trámite de la tutela que llevó al Juzgado 16 Penal Municipal de Bogotá, en aplicación del Decreto 1382 de 2000 a declararse incompetente para conocer del caso y remitir la demanda ante los juzgados penales del circuito.

3. De la prevalencia del derecho sustancial sobre el adjetivo. Breve consideración sobre el Decreto 1382 de 2000

Cierto es que por efecto de la expedición del Decreto 1382 de 2000 “por el cual se establecen reglas para el reparto de tutela”, se redistribuyeron las competencias en materia de tutela entre los distintos jueces del país, de acuerdo, entre otros criterios, con la naturaleza de la entidad demandada. Rápidamente, la puesta en marcha de dicha

normatividad hizo surgir numerosos conflictos de competencia entre los funcionarios judiciales que o bien aplicaban los criterios señalados en el mentado decreto o continuaban conociendo de todos los asuntos que les eran repartidos sin reparar en el status del ente demandado. Al respecto, esta Corporación, inicialmente en el auto 085 de 26 de septiembre de 2000 y después en los autos 087, 089, y 094 del mismo año, entre otros pronunciamientos de su Sala Plena¹², ha inaplicado el artículo 1º del Decreto 1382 del 12 de julio de 2000 mediante la excepción de inconstitucionalidad, por ser una norma manifiestamente contraria a la Carta Política.

Luego, en el auto 235 de 2001, previa constatación del cuantioso número de procesos que eran remitidos a esta Corporación por presentarse conflictos de competencia, la Corte estimó necesario indicar que cuando en la parte resolutive de sus providencias decide inaplicar una norma y aplicar de manera preferente un precepto constitucional, la resolución adoptada tiene efectos respecto de todos los casos semejantes, es decir inter pares, cuando se presentan de manera simultánea una serie de condiciones que frente al caso de la aplicación de la excepción respecto de las normas del Decreto 1382 de 2000 se cumplían plenamente¹³.

Posteriormente, mediante el Decreto 404 de 2001, el Presidente de la República suspendió la aplicación del Decreto 1382, que en la actualidad es objeto de control por parte del Consejo de Estado. Ahora bien: las razones en las que se apoyó la Corte para proceder de esta manera, se fundamentaban en la necesidad de privilegiar la aplicación de la Constitución por encima de un texto reglamentario que recortaba el alcance del derecho fundamental consignado en el artículo 86 Superior¹⁴.

Pero esta doctrina que en la práctica se ha traducido en la anulación de los procesos en los que se aplica el 1382, no puede aplicarse de manera indiscriminada, pues siguiendo el mismo principio que asegura amplia protección de los derechos fundamentales a través de la tutela, no puede llegarse al contrasentido de preferir la aplicación de reglas procesales, cuando al hacerlo se contribuye a la vulneración de los derechos alegados por los ciudadanos cuando el paso del tiempo es determinante como sucede en este caso dada la gravedad de la enfermedad y la situación en que se encuentra la peticionaria, una persona de avanzada

edad cuya vida peligra, según se alega. En aquellos casos, la aplicación de normas procesales debe ceder a la aplicación del derecho sustancial, lo cual constituye, además, uno de los principios rectores en materia de administración de justicia. Por eso, aunque el presente caso constituye una de esas hipótesis en las que la sentencia que profiere la Sala de Revisión competente se limita a decretar la nulidad de lo actuado, es necesario que la Corte Constitucional proceda a estudiar de fondo el caso, pues sólo así –y de manera excepcional- se asegura la integridad de los derechos en juego.

4. Del comportamiento asumido por Cajanal en el presente caso

Revisadas las pruebas presentadas por la Caja Nacional de Previsión Social dentro del proceso se puede establecer que la señora Ana Elli Neumann Hurtado es afiliada de esa E.P.S. desde el primero de enero de 1998 y “está adscrita a la I.P.S. Promédica –contratista de Cajanal- que presta los servicios del I, II y III niveles de Plan Obligatorio de Salud incluidos los medicamentos POS para los niveles contratados y los no POS siguiendo los lineamientos dados por el Ministro de Salud en su Resolución 5061 de 1997”¹⁵. Además, es atendida en la actualidad por una I.P.S. de IV nivel “que es una Unidad de Tratamiento Integral de Cáncer Limitada (UTIC) desde el día 17 de noviembre de 2000 por presentar un diagnóstico de Mieloma Múltiple”¹⁶.

También existe constancia de que la señora Neumann Hurtado fue internada en la Clínica San Diego de la ciudad de Bogotá el 10 de enero de 2001 recibiendo la atención y estabilización que el estado de epicrisis con el que ingresó ameritaba, y todos los medicamentos ambulatorios prescritos¹⁷. Ahora bien, tanto los tratamientos médicos ordenados como los procedimientos de estabilización y las drogas formuladas por los médicos que están al frente de su caso han sido cubiertos, dentro del campo de la atención que prestan, bien por Cajanal o por la IPS Promédica¹⁸. Sin embargo, respecto del programa de visita domiciliaria recomendado, dadas las condiciones en las que se encuentra la paciente (recuérdese que en la actualidad sufre de un tumor lumbar que impide su desplazamiento), Cajanal afirma que dicho servicio se realiza “de acuerdo con el estudio que se le hace al (usuario) y el resultado del tratamiento a la patología, para la cual el médico domiciliario genera su proyección de visita, dependiendo de la última valoración médica en

15 o 30 días para realizar un seguimiento del paciente”¹⁹. La última valoración que se le hizo a la madre del peticionario ocurrió el 16 de febrero del presente año.

5. Breve alusión a la oportunidad como característica del servicio prestado por las EPS y del derecho a la salud reconocido por la Constitución

Sin duda, una de las características sobre las que se apoya el eficaz servicio que prestan a sus afiliados las distintas entidades que conforman el sistema de salud (bajo la supervisión y control del Estado), tiene que ver con la oportunidad con que se realicen los procedimientos médicos recomendados por los especialistas tratantes²³. De hecho, buena parte del éxito al que se aspira alcanzar con el tratamiento, control y superación de las dolencias que aquejan al ser humano, depende de que los protocolos sugeridos por los profesionales que están a cargo del cuidado de un paciente sean cumplidos con celeridad. De poco sirve el remedio o la terapia que se dispensan con retraso cuando, como acontece generalmente, se combaten patologías que se desarrollan progresivamente aumentando la afección y el dolor, llegando incluso hasta el punto de comprometer la propia existencia y la vida digna.

Nada nuevo hay en estas afirmaciones que, además de ser corolario natural del tipo de bienes que están en juego cuando se habla de salud, ya han sido parte de la interpretación que ha hecho la Corte sobre el contenido del derecho a la salud que consagra la Carta Política (artículos 48 y 49 C.P.). Ha dicho este Tribunal:

“La seguridad social, según lo que dispone el artículo 48 de la Constitución Política, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Esto no significa que deba ser prestada forzosamente por entidades públicas, pues la misma disposición constitucional autoriza que se confíe a entes privados, de conformidad con la ley.

“En todo caso, es indudable, dada su naturaleza de servicio público, que la seguridad social tiene que ser permanente, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se agrega el carácter obligatorio del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el

artículo 2º de la Carta” (subraya no original)²⁴.

Esta providencia se encargó de recoger una doctrina ya esbozada por la Corte de acuerdo con la cual, las afecciones graves, originadas en un mal crónico o producto de un accidente, que no sean atendidas a tiempo²⁵, constituyen el sustrato de hecho de una amenaza directa no sólo contra el derecho a la salud que se protege a través del sistema de seguridad social, sino también contra otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o la dignidad. En palabras de esta Corporación:

“El derecho a la salud, cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela. (...) El nuevo orden constitucional antepone a las trabas, exigencias y requisitos desmesurados de la administración, la prestación de un servicio que se desarrolle con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad”²⁶.

5.2. Ahora bien, la necesidad de brindar una atención oportuna es un deber que se predica de todas las Entidades Promotoras de Salud que, en principio, debería extenderse a todo tipo de patologías. Sin embargo, no se puede desconocer el hecho de que el sistema de seguridad social en materia de salud no cuenta con los recursos suficientes para responder con igual rapidez todas las demandas de sus afiliados. En todo caso, la constatación de esta realidad jamás podrá ser razón suficiente para posponer o dilatar indefinidamente la prestación del servicio de salud en aquellos casos en los que está directamente comprometido el derecho a una vida digna y a aliviar los sufrimientos que impiden el goce efectivo del derecho a la integridad. Como ya lo ha señalado la Corte, en todos esos casos será indispensable que la entidad encargada de dispensar el servicio aprecie la situación concreta de cada paciente.

Así, la formulación de una metodología de análisis para determinar la inminencia y necesidad en la prestación de los servicios de salud tiene el propósito de racionalizar y armonizar la atención que se da a las demandas del usuario frente a los recursos existentes para atenderlas; al mismo tiempo, busca proteger efectivamente todos los derechos que de manera directa o conexas se ven comprometidos, brindado a los jueces de tutela, en los eventos en los que sea necesario, algunas herramientas de valoración que, con estricta sujeción a los hechos de cada caso, permitan apreciar hasta que punto es razonable que una

persona deba esperar a que se concrete el plazo indeterminado para la curación. Al mismo tiempo, se busca impedir que la prolongación en el tiempo de la atención requerida se convierta en una amenaza a la vida del paciente.

Obviamente, estas consideraciones van de la mano del reconocimiento que hace la Sala al hecho que las decisiones acerca de la manera de proteger los derechos de los afiliados al sistema de seguridad social y alcanzar su recuperación o estabilización competen a los profesionales que directamente prestan el servicio, pues son ellos quienes conocen de primera mano los casos concretos y cuentan con la preparación científica y técnica para hacer un diagnóstico y decidir sobre el procedimiento terapéutico a seguir. Esta es una labor que autónomamente desarrollan los médicos tratantes y la administración de cada entidad, que la Corte Constitucional respeta. Pero en aquellos eventos en los que los ciudadanos decidan acudir ante la administración de justicia invocando el amparo de derechos fundamentales que estiman vulnerados por el retardo en la atención de salud, los jueces deben contar con criterios de apreciación que permitan valorar el caso concreto y tomar una decisión sustentada acerca de la razonabilidad en la fijación de un término para dispensar los servicios de salud a los afiliados del sistema²⁷. Se trata de la proposición de unos elementos fácticos mínimos que el funcionario judicial tendrá que apreciar para determinar si el retardo en la atención configura una violación o amenaza de los derechos fundamentales de los pacientes.

5.3. Así, al juez que debe determinar en qué medida el plazo señalado por una institución es razonable le corresponderá establecer, al menos, (i.) el grado de urgencia de la situación objeto de estudio²⁸. Para ello se deberá tener en cuenta: a. la naturaleza de la enfermedad que aqueja al beneficiario, pues no es lo mismo un cuadro catastrófico y permanente a una dolencia menor de aparición esporádica²⁹; b. el grado de impacto que tiene la enfermedad en el desempeño de las facultades comunes del individuo puesto que pueden hacerse distinciones entre el mal que inhabilita y postra a una persona, o le causa insoportable dolor, de aquél otro que, a pesar de causar molestia, permite la actividad física y psíquica normal³⁰; y, c. el estado actual del desarrollo de la patología, pues tanto la enfermedad que se encuentra en pleno desarrollo, como aquella que presenta una remisión, y la que se encuentra en una etapa terminal, admiten distinciones en su atención (de acuerdo con lo establecido con los especialistas) cuya efectividad también depende del cumplimiento de un calendario estricto.

En segundo lugar, se tendrá que precisar (ii.) el tipo de procedimientos ordenados por los médicos tratantes cuya materialización se somete a un plazo. Aquí se tendrá que apreciar, por lo menos, a. la relación que tienen para la curación o mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su real eficacia para combatir el mal (o al menos hacer soportable y digno su padecimiento), pues no se pueden equiparar los procedimientos de rutina que se recomiendan a un individuo tradicionalmente sano, que los exámenes específicos para la detección o control de un cuadro patológico grave; y, b. el nivel de atención que se ha dispensado hasta el momento, en la medida en que hay diferencias importantes entre quien sin haber recibido tratamiento alguno ve cómo sus posibilidades de mejoramiento se diluyen en el tiempo, y quien está siendo objeto de un tratamiento secuencial que precisa de continuas evaluaciones para tomar las decisiones correspondientes y continuar en el mismo³¹.

Finalmente, se debe reparar en (iii.) los recursos con los que se cuentan para asegurar la realización de los tratamientos que se aplazan, de forma tal que a. las intervenciones y exámenes requeridos se programen y realicen ordenada y rápidamente y, b. en caso de tratarse de enfermedades para las cuales no se cuentan con las herramientas suficientes, o que correspondan a otros niveles de atención, se disponga la realización de los contratos y remisiones de rigor a instituciones que estén en capacidad de prestarlos³² y el suministro de información completa al usuario para que conozca exactamente el desarrollo de su caso y cuente con las alternativas necesarias para lograr su recuperación³³.

Corresponderá ahora aplicar esta metodología de análisis al caso concreto.

6. Referencia al caso concreto

6.1. En el presente caso se tiene que la señora Ana Elli Neumann Hurtado está afiliada a la Caja Nacional de Previsión Social y le fue diagnosticado un cuadro de Mieloma Múltiple. En consecuencia, desde el mes de noviembre del año 2000 hasta febrero de 2001 ha requerido en múltiples ocasiones de los servicios médico - asistenciales de la EPS demandada³⁴. De acuerdo con las pruebas y declaraciones presentadas en el proceso, tal como se reseñó en el punto 3 de estas consideraciones, los exámenes, tratamientos y medicamentos ordenados por los médicos tratantes han sido efectuados y suministrados por Cajanal. Sin embargo, la manera como se ha desarrollado la afección de la paciente y el estado en el que se

encuentra en la actualidad señalan la conveniencia de un tratamiento domiciliario consistente en la realización de visitas periódicas que permitan comprobar el desenvolvimiento del mal padecido. Ante esta posibilidad terapéutica, expresamente reconocida por los representantes de Cajanal en el proceso, la EPS señaló que su autorización está condicionada por “una proyección de visita, dependiendo de la última valoración médica en 15 o 30 días para realizar un seguimiento del paciente”³⁵.

Corresponde a esta Sala, entonces, establecer si de acuerdo con la información que reposa en el expediente, constituida primordialmente por los conceptos y análisis certificados por médicos especialistas, la decisión de diferir la programación de las visitas domiciliarias es razonable o no. Al precisar este aspecto se podrá determinar si se están vulnerando los derechos a la salud y la vida de la persona enferma. En todo caso, es necesario insistir que lo que se estudiará aquí no es la corrección del procedimiento médico diseñado por los especialistas adscritos a la entidad, pues esta es una competencia que es ejercida de manera autónoma por estos profesionales y recae sobre una materia que escapa por completo de la competencia de la Corte Constitucional. De lo que se trata, entonces, es de revisar una actuación administrativa desplegada por la entidad prestadora del servicio de salud de la que depende esencialmente la calidad de éste y el bienestar de una de sus afiliadas expresado en el tipo de vida que lleva y las expectativas de lograr, en lo posible, el mejoramiento de su condición actual.

6.1.1. Así, se tiene que (a.) la madre del peticionario presenta un cuadro caracterizado por la existencia de un Mieloma Múltiple que genera “severos dolores particularmente en el brazo izquierdo”³⁶ en el que se aprecia “fractura patológica en la unión del tercio superior con el tercio medio del húmero”. Esta patología que afecta seriamente la columna lumbar de la paciente (b.) “le impide caminar”³⁷, circunstancia que la tiene postrada en su sitio de residencia, y que, como cualquier afección de este tipo, c. se agravará progresivamente de no contar con un control paulatino que precisamente busca proveerse a través de las visitas médicas domiciliarias. La naturaleza del mal que afecta de la señora Neumann Hurtado amerita, pues, una atención urgente.

6.1.2. La situación descrita ha llevado a Cajanal a (a.) considerar la conveniencia de programar una serie de visitas domiciliarias³⁸ que, dado el tipo de padecimiento, resultan indispensables para hacer un seguimiento de la evolución de la enfermedad y tomar

oportunamente las decisiones terapéuticas del caso. El argumento que expone la demandada para diferir la atención requerida se basa en la necesidad de hacer un estudio a partir de la última valoración médica. En todo caso, la última revisión de la que hay constancia se efectuó el 16 de febrero del año 2001, evidenciándose un estado general regular (fruto de las dolencias ya reseñadas) en el que se aprecian, entre otras, señales de deshidratación³⁹. No existe ninguna prueba de que a la paciente se le haya realizado cualquier tipo de valoración para proceder la programación de las visitas domiciliarias, luego el proceso de estudio (ya sujeto a un plazo de 15 o 30 días) no se ha iniciado siquiera al momento de presentación de la tutela⁴⁰.

6.2. Como se puede apreciar, Ana Elli Neumann Hurtado padece una enfermedad grave que en la actualidad le impide desplazarse de su residencia y le genera intenso dolor y, de acuerdo con la historia médica conocida, ha requerido de continua atención tanto hospitalaria como ambulatoria. Las entidades que por coordinación de Cajanal han intervenido en el tratamiento, aunque han prestado los servicios requeridos, no muestran la misma diligencia respecto de la programación de visitas domiciliarias que se presentan como necesarias. En todo caso, los elementos de juicio que presentan este evento revelan la irrazonabilidad de un término de 15 o 30 días para decidir el paso clínico a seguir, pues tal indeterminación, unida al hecho que ni siquiera se ha hecho la valoración específicamente encaminada a tomar la decisión definitiva, y que las ya realizadas no han servido para el efecto, amenaza actualmente la calidad de vida y las expectativas de recuperación de la afiliada, y constituyen una amenaza cierta de su derecho a la vida. Por estas razones se procederá a revocar la decisión de instancia mediante la que se negó el amparo invocado y, en su lugar, conceder la protección de los derechos a la vida, la salud y la seguridad social de la madre del peticionario vulnerados por la manera irrazonable como Cajanal EPS ha diferido la aprobación y programación de las visitas médicas domiciliarias que sean necesarias.

La adecuada protección del derecho a la salud y las demás garantías que le son conexas también depende de la atención oportuna que brinden las entidades, públicas o privadas, que pertenecen al sistema de seguridad social. En consecuencia, la decisión administrativa de diferir la atención solicitada por los usuarios, aunque encuentra fundamento en la necesidad de organizar la prestación del servicio y aprovechar eficientemente los recursos con los que se cuentan, no puede hacerse de manera general y desconsiderada, pues tal programación deberá depender, al menos, (i.) del grado de urgencia del caso objeto de

estudio, (ii.) del tipo de procedimientos ordenados por los médicos tratantes cuya materialización se somete a un plazo y (iii.) de los recursos con los que se cuentan y el comportamiento desplegado para asegurar la realización de los tratamientos que son aplazados. Esto no dignifica que el juez de tutela esté habilitado para invadir las esferas de autonomía profesional de las que gozan los médicos y, en general, los actores del régimen de seguridad social, pues el estudio de cada eventualidad debe ceñirse estrictamente a lo probado en cada caso, para lo cual es indispensable, en los escenarios en los que así lo ameriten, desplegar una labor probatoria intensa y rigurosa.

III. DECISIÓN

En conclusión, para la prestación oportuna de un servicio médico, no es razonable el plazo que es indeterminado o cuya determinación es librada a decisiones eventuales dentro de un rango temporal muy amplio cuando (i.) la gravedad de la enfermedad requiere un tratamiento urgente, (ii.) el tipo de procedimiento ordenado por los médicos, al diferirse en el tiempo, pierde efectividad para aliviar el dolor o evitar la progresión fatal de la enfermedad, y (iii.) la entidad podría disponer de recursos para fijar en un lapso menor las características y la frecuencia del tratamiento requerido. Estas son los elementos fácticos mínimos cuya comprobación conduce a la concesión de la tutela que presente, como en este caso, quien necesita y reclama una atención médica oportuna.

En consecuencia, se ordenará a la EPS Caja Nacional de Previsión Social -seccional Cundinamarca- que, en caso de que no lo haya hecho ya, tome una decisión sobre la programación de las visitas domiciliarias de la señora Ana Elli Neumann Hurtado en un plazo no superior a las setenta y dos horas siguientes a la notificación del presente fallo, procediendo a hacer todas las valoraciones que estime convenientes para el efecto.

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

RESUELVE:

Primero.- Revocar el fallo proferido por el Juez Treinta y Cinco Penal Municipal del Circuito de

Bogotá del siete (7) de marzo de dos mil uno (2001).

Segundo.- Tutelar los derechos a la vida y la salud del señora Ana Elli Neumann Hurtado y, en consecuencia, ordenar a la Caja Nacional de Previsión Social – seccional Cundinamarca – que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si no lo ha hecho ya, se sirva definir la programación de las visitas domiciliarias a favor de la peticionaria.

Tercero.- Librar, por medio de la Secretaría General, las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Cfr. folio 1 del expediente.

3 Ibid. folio 1.

4 Cfr. folio 2 del expediente.

5 Ibid. folio 1.

6 Ibid. folio 1.

7 Ibid. folio 1.

8 Cfr. folio 13 del expediente.

9 Cfr. folio 43 del expediente.

10 Ibid. folio 43.

11 Cfr. folio 44 del expediente.

12 I.C.C.-118 de 26 de septiembre de 2000, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; del 4 de octubre de 2000 I.C.C.-119, M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez; I.C.C.-117, M.P. Antonio Barrera Carbonell; I.C.C.-120, M.P. Carlos Gaviria Díaz, entre otros.

13 Cfr. ICC 235 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

14 Fueron tres los argumentos que avalaron esta postura por parte de la Corte: en primer lugar, hay una contradicción palmaria con el artículo 86 de la Constitución, pues mientras en él se “instituye como un derecho de toda persona ejercitar la acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar para impetrar la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados de vulneración, el artículo 1º del Decreto 1382 de 12 de julio de 2000 limita ese derecho con la asignación de competencia a distintos funcionarios judiciales teniendo en cuenta la categoría de las autoridades públicas contra las cuales pueda dirigirse la petición de amparo, lo que significa que ya no podrá entonces el afectado ejercitar tal acción ante cualquier juez, en cualquier momento y en todo lugar como expresamente lo dispuso el citado artículo 86 de la Constitución. Por otra parte, existe una violación manifiesta de la reserva de ley consignada en el literal (a) del artículo 152 de la Carta Política. Tal norma señala que la regulación de los “derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección” es competencia del Congreso de la República mediante ley estatutaria, no del Presidente de la República mediante decreto reglamentario. Finalmente, el Decreto 1382 de 12 de julio de 2000, publicado en el Diario Oficial No. 44.082 del viernes 14 de julio del mismo año, en su artículo 1º a pretexto de ejercer la potestad reglamentaria que corresponde al Presidente de la República conforme al numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, lo que en

realidad hace es introducir modificaciones al artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 en materia de competencia para conocer de la acción de tutela.

15 Cfr. folio 22 del expediente. Estas afirmaciones están contenidas en la respuesta hecha a la demanda por la Jefe de División Asistencial y de Programas Especiales y la Directora Seccional de Cundinamarca de Cajanal.

16 Cfr. folios 24 y 25 del expediente.

17 Cfr. folio 29 del expediente.

18 Cfr. folio 30 del expediente. Según lo manifestado por Promédica, esta IPS autorizó la totalidad de los servicios prestados en la Clínica San Diego. Un día después de que la paciente fue dada de alta se le suministraron los medicamentos Alprasolan 50 mg. y Winadeine cuyo compuesto genérico es acetaminofen más fosfato de cadeína, el cual se encuentra dentro de los listados oficiales como principios activos que en el mercado tienen una presentación por separado, razón por la cual “no cumplirían los requisitos de autorización descritos en la Resolución 5061 de 1997 del Ministerio de Salud”. Sin embargo, la IPS buscando el alivio del paciente lo suministró.

19 Cfr. folio 23 del expediente.

20 Ibid. folio 29.

21 Cfr. folios 1 a 3 del expediente.

22 Cfr. folios 33 a 37 del expediente. Allí se pueden apreciar todas las órdenes de servicio y la fórmula hechas por distintos médicos solicitando la realización de varios exámenes a la paciente Ana Elli Neumann Hurtado. De acuerdo con los escritos enviados por los representantes de Cajanal EPS, Promédica IPS, la Unidad de Tratamiento Integral del Cáncer Ltda. y la Clínica San Diego, estos procedimientos han sido practicados.

23 Uno de los criterios que definen el principio de calidad sobre el que se sustenta la prestación del servicio de seguridad social en materia de salud, tal y como ha sido reconocido por la Ley 100 de 1993, está dado por la atención oportuna que debe brindarse a los usuarios del sistema. Sobre el particular dicen los artículos 153 y 154 de la citada ley:

“ARTICULO 153.- Fundamentos del Servicio Público.

Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

(...)

9. CALIDAD. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

ARTICULO 154.- Intervención del Estado.

El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

a. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta ley.

(...)”.

24 Cfr. Corte Constitucional Sentencia T-111 de 1993 MM.PP. Hernando Herrera Vergara y Alejandro Martínez Caballero. En esta oportunidad se tutelaron los derechos a la vida, la salud y la seguridad social de una afiliado a la Caja Nacional de Previsión Social ordenando a la demandada asumir en su totalidad el pago de las sumas correspondientes a la atención médica y quirúrgica prestada al demandante o que se le deba prestar en el futuro por causa o con ocasión de las heridas sufridas como consecuencia del asalto con arma blanca de la que fue objeto. Igualmente se previno a Cajanal “en el sentido de que su negligencia en la prestación y coordinación de los servicios médico-asistenciales, hospitalarios y quirúrgicos inherentes a la función de seguridad social que le corresponde y que debe atender directamente o por medio de contratos con otras instituciones públicas o privadas, así como

la interrupción del servicio público que le concierne, constituyen violación de derechos fundamentales de sus afiliados, y que si vuelve a incurrir en tales conductas se aplicarán las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991". La doctrina sentada en esta providencia ha sido seguida en varias sentencias, por ejemplo: T-520 de 1993 (M.P. Hernando Herrera Vergara), T-531 de 1994 (Fabio Morón Díaz), T-113 de 1995 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-624 de 1997 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo).

25 Cfr. Corte Constitucional Sentencia 499 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Aquí la Corte consideró que "(u)na enfermedad grave que no se contrarreste a tiempo se constituye en amenaza del derecho al trabajo hasta el grado de poder impedir su ejercicio". En esta oportunidad, a pesar que se hicieron valiosas consideraciones acerca de la conexidad entre el derecho a la salud y otras garantías como la vida, la referencia específica a la atención oportuna por parte de las entidades del sistema de salud, se hizo frente al derecho al trabajo. Este fue en todo caso el antecedente directo de la sentencia T-111 de 1993 (ya citada) en donde la exigencia de prestar un servicio a tiempo se presentó como un presupuesto de la protección de la vida humana.

26 Esta relación de conexidad entre el derecho a la salud y otras garantías fundamentales fue una de las primeras doctrinas sentadas por la Corte Constitucional con el propósito de ampliar el significado y contenido de los derechos fundamentales propugnando claramente, antes que una visión formalista y literal de la Constitución, la interpretación garantista y amplia de la carta de derechos. En este fallo se ordenó al Director General de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones que "lleve a cabo la totalidad de los exámenes médicos necesarios con el fin de determinar si la señora Nery Chiquiza Laverde requiere ser intervenida quirúrgicamente y, en caso afirmativo, autorizar de manera inmediata la indicada operación".

27 Como se verá, no hay en esta postura nada de novedoso, pues lo que se intenta es sistematizar la jurisprudencia de la Corte sobre la materia, bajo el entendido que el método de análisis que se propone no riñe con otros procedimientos de apreciación que, con el propósito de ponderar la razonabilidad de la actuación de la autoridad, intentan contribuir a que la decisión que se toma sea el fruto de un ejercicio de ponderación de derechos de acuerdo con la pruebas contenidas en cada expediente. De esta forma, a la par que se crean criterios que puede orientar la actividad judicial y patrocinar la eficacia en la protección de la

salud, se reconoce la autonomía e independencia que tienen los médicos y administradores adscritos al sistema para tomar las decisiones terapéuticas del caso. Sólo en el evento en el que el particular lo requiera, a través de la tutela, el juez tendrá que apreciar los hechos y pruebas para decidir que existe una violación de sus derechos fundamentales: es para este momento del proceso que se presenta el método de análisis.

28 En la ya citada sentencia T-111 de 1993 se señaló que: “Por la naturaleza misma de las cosas, las eventualidades que afectan o agravan las condiciones de salud de una persona dando lugar a lo que, por tal razón, se denomina “urgencia” no se pueden circunscribir a los días hábiles o de labor administrativa de una entidad de previsión y, por tanto, la atención médica -en su más amplio sentido- tiene que estar disponible para los afiliados de manera constante, motivo por el cual riñe con la normativa constitucional y atenta contra los más elementales derechos de la persona que la entidad obligada se desentienda de tan trascendental responsabilidad -inherente al concepto y al sentido de la seguridad social- durante los días festivos o de vacancia, dejando desprotegidos a los trabajadores que pagan precisamente para tener como contraprestación la disponibilidad de acceso permanente e inmediato a los correspondientes servicios. Estos no son dádivas sino verdaderos derechos subjetivos del afiliado”.

29 La jurisprudencia de la Corte ha estimado que la atención de pacientes aquejados por enfermedades catastróficas, v.gr. cáncer o SIDA, no admiten la indefinición en el tiempo de la atención requerida. Ciertamente, todos estos casos en los que se precisan de tratamientos y medicamentos costosos y urgentes cuentan con mecanismos administrativos para que la carga sea compartida entre la institución a la que se encuentra afiliado el paciente y el Gobierno Nacional (a través del FOSYGA). Sobre el particular, puede consultarse la sentencia SU- 645 de 1997: en este caso se concedió la tutela a la un enfermo de SIDA para que se le prestara de manera inmediata la atención médica que requería, pues no obstante la naturaleza de su enfermedad era irreversible y fatal, era indispensable brindarle la atención necesaria para contribuir a la estabilización de su condición.

30 Distintas Salas de Revisión han ordenado el suministro de medicamentos y dispositivos terapéuticos (por ejemplo, sillas de ruedas, respiradores y pañales) y a niños y adultos que requerían de ellos para contribuir a su mejoramiento y rehabilitación en sus condiciones físicas y psíquicas. Cfr., entre otras, las sentencias T-322 y T-640 de 1997 M.P. Antonio

Barrera Carbonell, T-565 de 1999 M.P. Alfredo Beltrán Sierra y T-548 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

32 Nuevamente se puede acudir a la T-111 de 1993 para constatar cómo desde los inicios de la construcción doctrinaria hecha por la Corte se consideró que “todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10a de 1990 sino las penales del caso si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente”. Esta postura ha admitido moderaciones cuando con el propósito de articular coherentemente el sistema de seguridad social prestado por múltiples entidades se ha hecho referencia a la necesidad de perfeccionar los contratos necesarios entre las instituciones para prestar un servicio eficiente y oportuno (Cfr. las sentencias T-406 de 1993 M.P. Alejandro Martínez Caballero y SU-819 de 1999 M.P. Alvaro Tafur Gálvis).

33 Este deber de información también se ha considerado como parte fundamental de la atención en salud, pues en todos aquellos casos en los que entidades del sistema de seguridad social no cuenten con la infraestructura ni la competencia legal para proveer ciertos servicios, deben informarlo así al afiliado e indicarle que instituciones están en capacidad de atenderlo. Cfr., entre muchas, las sentencias T-443 de 1994 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz y T-452 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

34 Si bien el diagnóstico de la enfermedad se hizo hace más de cuatro años, los hechos que son objeto de la acción de tutela presentada han tenido ocurrencia durante los años 2000 y 2001. A este lapso se reduce, además, la información probatoria que consta en el expediente.

35 Cfr. folio 23 del expediente.

36 Cfr. folio 3 del expediente. Este diagnóstico hecho el 21 de noviembre de 2000 fue confirmado el 16 de febrero de 2001 (Cfr. folio 32 del expediente).

37 Cfr. folio 2 del expediente.

38 Este es un punto que debe quedar claro: lo que se analiza aquí es la razonabilidad del condicionamiento de la programación de las visitas domiciliarias a un estudio que puede demorar “15 o 30 días”. No se discuten la prestación de los demás servicios de salud referidos por el actor, pues de acuerdo con el acervo probatorio que reposa en el expediente la atención hospitalaria, los exámenes ordenados y los medicamentos formulados han sido suministrados. Además, a pesar del descontento que expresa el peticionario al respecto, estos aspectos del caso no son controvertidos ni se aprueban pruebas que demuestren lo contrario.

39 Cfr. folio 32 del expediente. Ciertamente, como resultado de esta auscultación se ordenó a la UTIC una nueva valoración general (Cfr. folio 33 del expediente) de cuya realización no existe constancia.

40 Veinte de febrero de 2001.

41 Deshidratación crónica, fracturas patológicas e hipoplasia medular acompañadas de un intenso dolor que no remite ante el tratamiento de Radioterapia, son las características generales de la paciente (Cfr. folio 28 del expediente).

42 De hecho, después de la revisión de las pruebas médicas que reposan en el expediente se puede constatar que durante el período comprendido entre el 8 de noviembre de 2000 y el 16 de febrero de 2001, señora Neumann Hurtado ha acudido 7 veces a consulta ante especialistas (de las que siempre resulta la ordenación de exámenes y tratamientos de quimioterapia o cobaltoterapia). Dentro del mismo período fue hospitalizada durante 22 días en la Clínica San Diego de la ciudad de Bogotá (Cfr. los folios 3, 5, 9, 10, 28, 29 y 32 del expediente).

43 A pesar de que a la señora Neumann Hurtado se le han hecho múltiples valoraciones, ninguna de ellas ha servido para programar las visitas domiciliarias que se estiman

convenientes.