

Sentencia T-412/13

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS NIÑOS-Reiteración de jurisprudencia

HORMONA DE CRECIMIENTO EXCLUIDA DEL POS

En la jurisprudencia se ha señalado que el desarrollo de la talla por debajo de los límites normales puede afectar a un menor de edad. Así, de ser vulnerados derechos de estirpe fundamental, relacionados con la vida en condiciones de igualdad, en cuanto el crecimiento fisiológico no permita alcanzar una estatura normal, el suministro de la hormona puede resultar justificado, no obstante su exclusión del POS, existiendo para una EPS la obligación de entregarla cuando ha sido formulada por el médico tratante y los responsables del menor de edad no están en capacidad de asumir su valor. En varias oportunidades esta Corte ha ordenado el suministro de la hormona de crecimiento, la estatura de un niño era considerablemente inferior a la que debería tener según su edad. Sin embargo, en otras ocasiones se ha negado el amparo cuando la talla, a pesar de no ser alta, se encuentra dentro de parámetros usuales. Así, tratándose de la hormona de crecimiento, para que una EPS cumpla con el deber de suministrarla, estando excluida del POS, la baja estatura debe tener un específico patógeno, que provoque el desarrollo de talla por debajo de los límites normales; pero si no se presenta una real afectación del derecho a la salud, el suministro del fármaco no ha de ser asumido por el sistema general

ACCION DE TUTELA-Improcedencia por cuanto el suministro de la hormona de crecimiento no vulnera derechos fundamentales del menor

Referencia: expediente T-3799861

Acción de tutela instaurada por Luis Fernando Ortega Martínez, en representación de su hijo menor de edad Thomas Ortega Gómez, contra Sura EPS.

Procedencia: Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín.

Magistrado sustanciador: Nilson Pinilla Pinilla

Bogotá, D. C., julio cuatro (4) de dos mil trece (2013).

SENTENCIA

En la revisión del fallo proferido por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Luis Fernando Ortega Martínez, en representación de su hijo menor de edad Thomas Ortega Gómez, contra EPS Sura.

El asunto llegó a la Corte por remisión que hizo el referido despacho judicial, en virtud de lo ordenado por los artículos 86 (inciso 2º) de la Constitución y 31 del Decreto 2591 de 1991; la Sala Tercera de Selección de la Corte, en auto de marzo 12 de 2013, lo eligió para revisión.

I. ANTECEDENTES.

El señor Luis Fernando Ortega Martínez, en representación de su hijo Thomas Ortega Gómez, nacido en junio 8 de 1999 (f. 6 cd. inicial), promovió acción de tutela en noviembre 30 de 2012 contra Sura EPS, aduciendo violación de los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social y de los niños, por los hechos que a continuación son resumidos.

A. Hechos y narración efectuada en la demanda.

1. El accionante manifestó que a su hijo Thomas Ortega Gómez, de 13 años de edad, le diagnosticaron “TRASTORNOS ENDOCRINOS ESPECIFICADOS”, por lo cual su médico tratante le ordenó el suministro del medicamento “somatropina amp. 24ud/8mg”, que fue autorizado por Sura EPS, pero su entrega se hace del genérico “growtropin” (f. 9 cd. inicial).
2. Señaló que desde hace 6 meses se suspendió el tratamiento a su hijo, debido a que la demandada ofrece el medicamento genérico, distinto al prescrito por el médico tratante, por lo que la salud del menor se ha deteriorado, pues son medicamentos “biológicos” que no se pueden cambiar (f. 9 ib.).
3. Solicitó ordenar a Sura EPS autorizar el suministro urgente y continuo del medicamento “somatropina amp. 24ud/8mg” a su hijo, así como toda la atención integral que se derive de

su enfermedad (f. 11 ib.).

B. Documentos relevantes cuya copia fue incorporada al expediente.

1. Orden de Sura EPS, autorizando el medicamento “somatropina”, en unidades internacionales “(cot) growtropin” (f. 1 ib.).

2. Prescripción médica para el suministro de “Somatropina” , a razón de una dosis diaria, durante 90 días, a nombre de Thomas Ortega Gómez, “adolescente que crece mal, déficit parcial de somatropina” (f. 4 ib.).

3. Tarjeta de identidad de Thomas Ortega Gómez (f. 2 c. ib.).

4. Justificación médica para la solicitud de medicamento no POS, donde se precisó como finalidad “mejorar talla final” (f. 5 ib.).

5. Historia clínica del menor de edad, “en cita de seguimiento, al respecto, evaluado por baja talla. Es varón sano, es alumno de buen rendimiento... sus hermanos mayores de 18 y 19 años ambos, por encima de 180 cm... su comportamiento de talla es distinto... Se ve normal, es muy activo, apetito moderado... Estado general: Bueno” (fs. 6 y 7 ib.).

C. Actuación Procesal.

Mediante auto de diciembre 3 de 2012, el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín admitió la demanda y ordenó dar traslado para que la EPS accionada ejerciera su defensa.

D. Respuesta de Sura EPS.

En escrito de diciembre 6 de 2012, el representante legal de la entidad accionada indicó que no ha vulnerado los derechos invocados, argumentando que “como la actora (sic) lo manifiesta nuestra entidad ha venido autorizando el suministro de los medicamentos y que pese a ello la accionante (sic) presenta un desacuerdo pues considera que los medicamentos se deben suministrar en la presentación comercial y no en la genérica, aun cuando no se tiene soporte médico alguno para ello, pues conforme a los soportes médicos el galeno tratante ordenó en las indicaciones ‘Cita a endocrinólogo en 90 días con

somatomedina c' y a renglón seguido determinó 'desde hoy hormona de crecimiento con 24 unidades por ampolla, a dosis de 38 unidades para repartir por semana'... el galeno en ninguno de los soportes determina la necesidad de un medicamento en presentación comercial".

Agregó que el menor es de baja estatura, lo cual no está clasificado mundialmente como una enfermedad y, a pesar de que los ingresos del grupo familiar son más que elevados (\$8'001.000), el actor pretende que Sura EPS asuma el suministro de medicamentos en presentación comercial, sin sustento alguno (fs. 16 a 18 ib.).

E. Sentencia única de instancia.

Mediante fallo de diciembre 13 de 2012, el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín negó el amparo y advirtió que "respecto al argumento de la idoneidad económica del actor, se encuentra que en los hechos de la tutela dicha parte no desvirtúa lo dicho por la EPS, es decir, no refiere una incapacidad económica que le impida sufragar el costo de la medicación", por tanto, se da por demostrada la capacidad económica de la parte accionante para la consecución del medicamento en su forma comercial (f. 38 ib.).

Agregó que "el escrito de tutela no refiere hechos que configuren un incumplimiento de la EPS en la prestación de los servicios en salud del menor; por el contrario se infiere un cumplimiento por parte de la entidad, en lo que respecta a los tratamientos que el menor ha requerido".

F. Pruebas solicitadas y allegadas en sede de revisión

En auto de abril 19 de 2013, el Magistrado sustanciador ordenó librar unas comunicaciones, para allegar los siguientes elementos adicionales de prueba:

"Primero: ... se oficie al accionante, Luis Fernando Ortega, para que... informe:

1. Cuáles son los ingresos y egresos totales de su grupo familiar, relacionando y discriminando los que reciben mensualmente...
2. Cómo está conformada su familia y con quién reside actualmente.

3. Cuántas personas tiene a su cargo.

4. Si posee bienes muebles e inmuebles.

5.Cuál es el estado de salud de su hijo..., especificando cuál es la afectación real en su crecimiento, su talla actual, la estatura que se puede esperar sin el suministro de la hormona de crecimiento y aquella que se proyecta con el tratamiento a través del medicamento 'SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG'.

Segundo: Oficiar al médico Juan Manuel Alfaro Velásquez, endocrinólogo, para que dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación, informe a esta Sala lo siguiente:

1. Cuál es el estado de salud del menor..., precisando las condiciones en que se encuentra el proceso de crecimiento del menor, la estatura que éste puede alcanzar sin el suministro de la hormona de crecimiento y aquella que se proyecta con el tratamiento a través del medicamento 'SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG'.

2. Cómo se afecta el tratamiento de crecimiento del menor, iniciado en el año 2012, con la interrupción en el suministro del medicamento 'SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG'.

3. Si el medicamento 'SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG', puede ser sustituido por su forma genérica 'SOMATROPINA GROWTROPIN', y qué consecuencias podría acarrear este cambio.

4. Si ante la falta de suministro del medicamento 'SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG', la salud del menor... puede verse afectada y si puede alcanzar una talla normal.

Tercero: Oficiar a la EPS Sura de Medellín, para que dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación remita a esta corporación un resumen de manera clara y precisa de la historia clínica del menor...

Cuarto: Oficiar al Instituto de Medicina Legal, para que dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva comunicación, informe a esta Sala si el medicamento

‘SOMATROPINA AMP. 24UD/8MG’ tiene características diferentes del denominado ‘SOMATROPINA GROWTROPIN’, en qué consisten éstas y cuáles son sus efectos.”

El pediatra endocrinólogo requerido respondió que “al igual que todos los medicamentos biológicos que se autorizan en el país debe ser preferiblemente no sustituible” (está resaltado en el original, f. 16 cd. Corte), agregando que no recomienda la sustitución por otro de iguales características, pues “la tecnología desarrollada para cada biológico es enteramente diferente a la de otro, emplea origen biológico de células diferentes... de mamífero, de bacterias o de levaduras... los componentes intrínsecos son característica fundamental de cada molécula”.

Al padre del joven por quien se interpuso la acción de tutela se le ofició a la dirección que él indicó en la demanda, calle 50 N° 65-42 en Medellín (fs. 12 cd. inicial y 26 cd. Corte), dirección que resultó errada (f. 27 cd. Corte).

El resumen de la historia clínica estaba allegado (fs. 6 a 8 cd. inicial) y, por su parte, un profesional universitario forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sede principal en Bogotá, respondió (fs. 21 a 23 cd. Corte) que se trata “de un mismo medicamento pero cada una tiene una presentación diferente, una es genérica y la otra comercial, y además cada una tiene una concentración diferente, pero no hay diferencias en cuanto a su composición, farmacocinética, farmacodinamia, indicaciones terapéuticas, interacciones y precauciones. En la mayoría de los casos los medicamentos comerciales tienen una mejor respuesta terapéutica y una mejor tolerancia por parte de los pacientes, y es en la práctica médica diaria donde la experiencia que los especialistas tengan con uno u otro medicamento comercial o genérico la que hace que ellos se decidan por determinado laboratorio farmacéutico (comercial o genérico).”

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

Esta corporación es competente para examinar la determinación referida, en Sala de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Problema Jurídico.

Corresponde a esta Sala establecer si al negar el suministro de la hormona de crecimiento en su presentación “somatropina”, prescrita por el médico tratante, Sura EPS vulneró los derechos fundamentales del joven Thomas Ortega Gómez.

Para dar solución al problema jurídico, la Corte reiterará su jurisprudencia acerca de (i) la protección del derecho constitucional fundamental a la salud mediante la acción de tutela; (ii) la prevalencia y especial significación de los derechos de los niños; (iii) el suministro de la hormona de crecimiento como medicamento excluido del Plan Obligatorio de Salud; y (iv) con fundamento en las consideraciones referidas, será analizado y decidido el caso concreto.

Tercera. Protección del derecho constitucional fundamental a la salud mediante la acción de tutela. Reiteración jurisprudencial.

De acuerdo con el artículo 49 superior y la evolución de la jurisprudencia constitucional, la salud tiene una doble connotación -derecho fundamental y servicio público-, que conlleva que todas las personas pueden acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación, de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[1].

En efecto, según el artículo 49 de la Constitución corresponde al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes... establecer las políticas para la prestación del servicio de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control”, lo cual conecta con los fines esenciales del Estado social de derecho (art. 2º ib.), de “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”, que incluyen “proteger a todas las personas residentes en Colombia” en la plenitud de sus derechos y “asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta corporación es, por ende, pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio

estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho.

Respecto del primer criterio, esta Corte ha señalado que al adoptarse “un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”[2].

A propósito del segundo criterio, la incapacidad económica para acceder a servicios excluidos de los planes obligatorios, al conjugarse con sucesos concretos como las condiciones particulares, en relación con su consagración en la Constitución, de quien alega la imposibilidad de acceso, o los eventos que rodean las razones de la solicitud, pueden derivar en el desconocimiento del carácter indivisible e interdependiente[3] entre los derechos fundamentales, los civiles y políticos, y los económicos, sociales y culturales.

El concepto mismo de salud, enmarcado nominalmente dentro de los derechos económicos, sociales y culturales, se define a través de elementos directamente relacionados con el favorecimiento y la realización de la vida y la dignidad. En este sentido, la Corte Constitucional reconoció en principio que si en un caso concreto se determina que la falta de garantía del derecho a la salud trae como consecuencia hacer nugatorio su mismo

alcance conceptual, tenía que brindársele amparo por la expedita vía tutelar.

Con todo, esta Corte ha desarrollado un principio de justicia, que procura que los servicios de medicina se brinden equitativamente entre la población, lo cual constituye “una expresión específica del derecho de igualdad en el campo de la salud (C.P. arts. 13 y 49)”[4], sin dejar de lado que el inciso final del artículo 13 superior establece una clara obligación en cabeza del Estado de proteger especialmente a personas en circunstancias de debilidad manifiesta, por razones físicas, mentales y económicas.

Cuarta. Los derechos fundamentales de los niños. Reiteración de jurisprudencia.

En sucesivas oportunidades, esta corporación ha destacado la preeminencia de los derechos fundamentales de los niños y los ha protegido[5], realzando la categorización que la preceptiva superior enfatiza sobre las garantías contempladas para los menores de edad[6], que gozan de todos los derechos que establece la Constitución y, en virtud de lo dispuesto en el artículo 93 ibídem, también de los consignados en tratados, pactos y convenios internacionales sobre derechos humanos suscritos por Colombia y aprobados por el Congreso de la República, protección reafirmada en el artículo 44 constitucional colombiano, que relaciona de manera ilustrativa, mas no taxativa, una serie de derechos fundamentales, a los que allí mismo se entroniza como prevalentes respecto de los derechos de los demás.

En el plano internacional, los derechos fundamentales de los niños gozan también de un amplio desarrollo. Así, existen múltiples instrumentos internacionales que prevén el deber del Estado y de los particulares de brindarles especial protección a los menores, como el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos[7]; el Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales; la Convención Interamericana de Derechos Humanos; y, particularmente, la Convención sobre los Derechos del Niño, primer documento jurídicamente vinculante en donde confluye “toda la gama completa de derechos humanos: derechos civiles y políticos así como derechos económicos, sociales y culturales[8].”

Este tribunal señaló en la sentencia C-507 de mayo 25 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa[9], que los derechos fundamentales de los niños se caracterizan por ser de protección e implican la necesaria adopción de cantidad de medidas, a fin de garantizar el

desarrollo armónico e integral de los menores de edad y el pleno ejercicio de sus derechos, cobijando esferas intelectuales, afectivas, deportivas, sociales y culturales, para asegurar el desarrollo integral.

La anterior premisa cobra vital importancia frente a la garantía del derecho a la salud, prerrogativa que, a la luz de las normas constitucionales e internacionales en la materia, siempre ha constituido un derecho fundamental en cabeza de los niños y cuya protección procede directamente por tutela[10].

Cabe recordar finalmente que, como lo ha señalado la jurisprudencia constitucional, todo ciudadano está legitimado para asumir la defensa efectiva de los derechos fundamentales de los menores de edad mediante acción de tutela, previsión que desarrolla la obligación radicada en cabeza de la sociedad frente a la protección de sus derechos[11].

Quinta. Suministro de fármacos excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

Aunque con sujeción al literal g) del artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, la prestación de los servicios asistenciales a cargo de una EPS se encuentra fijada por el contenido del Plan Obligatorio de Salud, POS, la jurisprudencia ha indicado que, bajo ciertas circunstancias las empresas prestadoras del servicio de salud deben suministrar fármacos que no se encuentran incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, siempre y cuando se cumplan los requisitos que el precedente jurisprudencial ha establecido al respecto[12].

En primer lugar, la procedencia de la acción de tutela tiene como punto de partida que la falta de suministro del medicamento prescrito por el médico tratante agrave la situación de salud o impida restablecerla, comprometiendo la integridad personal o la pervivencia de quien lo requiere. En otras palabras, la inaplicación de la preceptiva legal o reglamentaria toma fundamento cuando la fortaleza vital esté decayendo o se encuentre en riesgo real, y solo con el suministro del fármaco recetado pueda ser protegida, de tal modo que la EPS, cumplidas las demás condiciones, deba proveerlo, así esté fuera del POS.

Con todo, para que una EPS tenga que suministrar un medicamento excluido del POS, no es suficiente que haya sido formulado por el médico tratante y no pueda ser sustituido por otro sí incluido que proporcione la misma efectividad, sino que debe inferirse la ausencia de capacidad económica del paciente y de quienes civilmente tengan obligaciones de sustento

hacia él.

Sexta. La hormona de crecimiento como sustancia excluida del POS.

En la jurisprudencia se ha señalado que el desarrollo de la talla por debajo de los límites normales puede afectar a un menor de edad. Así, de ser vulnerados derechos de estirpe fundamental, relacionados con la vida en condiciones de igualdad, en cuanto el crecimiento fisiológico no permita alcanzar una estatura normal, el suministro de la hormona puede resultar justificado, no obstante su exclusión del POS, existiendo para una EPS la obligación de entregarla cuando ha sido formulada por el médico tratante y los responsables del menor de edad no están en capacidad de asumir su valor.

En varias oportunidades esta Corte ha ordenado el suministro de la hormona de crecimiento, la estatura de un niño era considerablemente inferior a la que debería tener según su edad[13]. Sin embargo, en otras ocasiones se ha negado el amparo cuando la talla, a pesar de no ser alta, se encuentra dentro de parámetros usuales[14].

Así, tratándose de la hormona de crecimiento, para que una EPS cumpla con el deber de suministrarla, estando excluida del POS, la baja estatura debe tener un específico patógeno, que provoque el desarrollo de talla por debajo de los límites normales; pero si no se presenta una real afectación del derecho a la salud, el suministro del fármaco no ha de ser asumido por el sistema general

Séptima. Análisis del caso concreto.

7.1. Como ha quedado señalado, corresponde al juez de tutela ordenar que se preste un tratamiento médico, se realice una intervención o se suministre un medicamento excluido del POS, cuando (i) sea indispensable e idóneo para recuperar o conservar la normalidad orgánica o psicológica o superar un riesgo real contra la pervivencia de quien lo requiere; (ii) no pueda ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y proporcione la misma efectividad; (iii) el interesado o su núcleo familiar no puedan costearlo ni acceder al mismo por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS del solicitante[15].

De tal manera, entre otros aspectos, el padre que solicite mediante acción de tutela la

prestación de un servicio médico especial para su hijo menor de edad, o en situación de discapacidad, debe plantear su imposibilidad económica y la de su cónyuge o compañera permanente para asumir el costo del mismo[16].

Es claro, de otra parte, que en el caso bajo análisis no se está ante acondroplasia u otra forma de enanismo y que cuando esta Corte ha concedido la tutela, estuvo en presencia de situaciones derivadas de una enfermedad, que no lo es la talla corta no inferior al mínimo natural.

Así, en el citado fallo T-442 de 2000, la Corte ordenó practicar un tratamiento relacionado con una hormona de crecimiento, a quien a los once años de edad tenía la estatura de una niña de cinco, mientras en el también referido T-970 de 2001, se dio una orden similar frente a un niño que a los ocho años de edad, llegaba a la estatura de uno de cinco, sin que se evidenciara que los respectivos padres estaban en capacidad de solventar el costo por sí mismos.

7.2. Consta que el joven Thomas Ortega Gómez, a cuyo favor se incoó esta acción de tutela, a los 13 años medía 150.3 mts.; su médico tratante le ordenó somatropina, con el propósito de “mejorar talla final” (f. 5 cd. inicial), sin que medie transtorno subyacente alguno; por el contrario, es “varón sano... “alumno de buen rendimiento... se ve normal, es muy activo”, aunque está “30 cms. por debajo” de la estatura de sus hermanos mayores (f. 6 ib.), quienes ciertamente sobrepasan el promedio nacional.

El demandante Luis Fernando Ortega Martínez, padre de Thomas, no dejó inferir, al menos sumariamente, que se encuentre en incapacidad de asumir el costo del tratamiento que solicita para su hijo, lo cual constituye otra de las condiciones exigidas para conceder la tutela. Por su parte, la entidad demandada replicó que “los ingresos del grupo familiar son más que elevados” (\$8.001.000, f. 16 ib.), frente a lo cual debe recordarse que no solo la sociedad y el Estado, sino también la familia, “tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos” (inciso 2º del artículo 44 Const.).

Por lo demás, aunque el joven Thomas Ortega Gómez no vaya a encajar en el común apelativo de “alto”, sobretodo si es comparado con sus espigados hermanos mayores, su estatura estará dentro de la técnicamente denominada “baja-normal”, que de ninguna

manera es peyorativa ni le impedirá destacarse intelectual y socialmente, ni atléticamente, como tantos seres humanos de esa e inferior talla lo han demostrado. Tampoco le coloca en situación de inferioridad ni debilidad manifiesta frente a los demás, ni aparece en este proceso que haya sido objeto de menosprecio, rechazo o exclusión, lesivos de su dignidad.

Así, la falta de suministro de somatropina, en la presentación demandada por el padre demandante, quien bien podría pagarla si la estima tan indispensable, no implica una vulneración o amenaza contra algún derecho fundamental del joven a quien se busca amparar, cuya buena salud ha sido referida.

7.3. Acorde con lo expuesto y sin que aparezca necesario efectuar adicionales consideraciones (art. 35 D. 2591 de 1991), esta Sala de Revisión confirmará la sentencia proferida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín en diciembre 13 de 2012, no impugnado, que denegó la tutela solicitada contra Sura EPS por el señor Luis Fernando Ortega Martínez en representación de su hijo Thomas Ortega Gómez, menor de edad.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Veintisiete Civil Municipal de Medellín en diciembre 13 de 2012, mediante la cual se denegó la solicitud de tutela interpuesta por el señor Luis Fernando Ortega Martínez, en representación de su hijo Thomas Ortega Gómez, menor de edad, contra Sura EPS.

Segundo.- Por Secretaría General, LIBRAR la comunicación a que alude el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] Cfr. C-577 de diciembre 4 de 1995, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz y C-1204 de septiembre 14 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

[2] T-859 de septiembre 15 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

[3] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 2, Medidas internacionales de asistencia técnica, 1990. Párrafo 6; también Observación General 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes, 1990, párrafo 8°.

[4] SU-337 de mayo 12 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

[5] Cfr., entre otras, T-523 de septiembre 18 de 1992, M. P. Ciro Angarita Barón; T-217 de mayo 2 de 1994, M. P. Alejandro Martínez Caballero; T-278 de junio 15 de 1994, M. P. Hernando Herrera Vergara; T-339 de julio 21 de 1994, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa (protegen el derecho de los niños a tener una familia y no ser separado de ella); T-524 de septiembre 18 de 1992, M. P. Ciro Angarita Barón (protege el derecho de los niños al libre desarrollo de su personalidad); T-378 de agosto 26 de 1994, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-068 de febrero 22 de 1994, M. P. José Gregorio Hernández Galindo; T-204 de abril 25 de 1994, M. P. Alejandro Martínez Caballero (derecho de los niños a la vida y a la salud) y T-466 de julio 17 de 1992, M. P. Ciro Angarita Barón (derecho de los niños a la recreación).

[6] Cfr., entre otras, T-402 de junio 3 de 1992, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-043 de febrero 9 de 1995, M. P. Fabio Morón Díaz; C-157 de marzo 5 de 2002, M. P. Manuel José

Cepeda Espinosa.

[7] Artículo 24: “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna... a las medidas de protección que su condición de menor requiere.”

[8] De la lectura de la Convención sobre los Derechos de los Niños resulta patente que: (i) con independencia del lugar de nacimiento, género, cultura o condición social, todos los niños del mundo, sin excepción, gozan de derechos humanos; (ii) estos derechos no son el producto de una concesión, favor o donativo sino que corresponden a cada uno de los niños sin distinción, tanto a los niños que habitan países subdesarrollados, como a aquellos que proceden de países desarrollados; (iii) los derechos de los niños se aplican a todos los niños, niñas y adolescentes; (iv) todos los derechos contenidos en esta Convención, tanto civiles y políticos, como sociales, económicos y culturales, se relacionan estrechamente entre sí y con los fundamentales y se orientan de manera indivisible a buscar el desarrollo integral de los niños; (v) dado el número de países que han aprobado y ratificado la Convención, se concreta en un documento con precisos alcances jurídicos, la necesidad de asegurar el bienestar y el desarrollo de la niñez, como conditio sine qua non para el respeto de la dignidad humana; (vi) la familia cumple un papel muy destacado en la vida de los niños; en este sentido, los artículos 5º, 9º y 18 de la Convención, entre otros, consagran la familia como grupo fundamental de la sociedad y como entorno propicio para el crecimiento y desarrollo integral de los menores de edad.

[9] En esa ocasión le correspondió a esta Corte pronunciarse sobre la constitucionalidad de los artículos 34 y 140 del Código Civil.

[10] Cfr. T-556 de octubre 6 de 1998, M. P. José Gregorio Hernández Galindo; T-610 de mayo 25 de 2000, M. P. Carlos Gaviria Díaz; T-1346 de octubre 2 de 2000, Álvaro Tafur Galvis y T-659 de agosto 6 de 2003, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.

[11] Cfr. T-758 de julio 15 de 2005, M. P. Jaime Córdoba Triviño.

[13] Ver, entre otras, T-970 de septiembre 10 de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería; T-1188 de noviembre 13 de 2001, M. P. Jaime Araújo Rentería; T-399 de abril 29 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; y particularmente T-442 de abril 14 de 2000, M. P. Antonio Barrera Carbonell, en un caso en que los médicos tratantes de una niña estimaron que, a

pesar de que el derecho a la vida no estaba en riesgo, su talla podría ser inferior a los límites normales del resto de la población, lo que afectaría su autoestima y dignidad, por lo cual ordenaron el suministro de la hormona.

[14] En la sentencia T-087 de febrero 6 de 2003, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se negó el suministro de la hormona de crecimiento debido a que el propósito del tratamiento era mejorar la talla, que se encontraba dentro de los parámetros bajos de normalidad, sin que estuviese de por medio una afectación patológica.

[15] Cfr. T-1204 de septiembre 14 de 2000, M.P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

[16] Cfr. T-421 de abril 26 de 2001, M. P. Álvaro Tafur Galvis, entre otras.