

Sentencia T-656/05

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Fundamental autónomo

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Alcance

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Tratamiento o medicamento no se pueden suspender cuando se desmejoran las condiciones de una vida digna

Referencia: expediente T-1066458

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Bogotá, D. C., veintitrés (23) de junio del dos mil cinco (2005)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y ALFREDO BELTRÁN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. Hechos planteados en la demanda.

La peticionaria interpuso acción de tutela en representación de su hijo menor de edad, quien padece “trastorno deficitario de la atención predominante mixto”¹.

Manifiesta la accionante, que dicha patología fue diagnosticada y tratada en el Centro de Rehabilitación del Niño -CEHANI- de la ciudad de Pasto, sin embargo, esta institución le manifestó que no podía continuar con el tratamiento puesto que el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Nariño, entidad a la cual se encuentra afiliado el menor en salud como

beneficiario, había suspendido el contrato que había suscrito con CEHANI.

Igualmente aduce la actora que los medicamentos requeridos para el tratamiento de la enfermedad, no le son suministrados por parte del ente accionado, aduciendo que éstos se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud, y por ende deben ser asumidos directamente por ella.

Finalmente sostiene la accionante, que en su calidad de madre cabeza de familia, no está en la capacidad económica para asumir los costos que se derivan del tratamiento de la enfermedad de su menor hijo, el cual comprende una parte médica: terapia ocupacional, terapia de lenguaje, apoyo en psicología, control con neuropediatría, medicación (metilfenidato), y una parte pedagógica: educación especial. Señala, que de no continuarse con éste, pueden desencadenarse trastornos en el aprendizaje del menor, y afectarse su conducta por comportamientos antisociales, consumo de sustancias tóxicas, baja autoestima y problemas emocionales. Por lo anterior solicita, se ordene al Instituto de Seguros Sociales Seccional Nariño continuar con el tratamiento médico prescrito.

2. Contestación de la entidad demandada

El Gerente del Instituto de Seguros Sociales Seccional Nariño manifiesta, que no puede autorizar la prestación del servicio de educación especial en el CEHANI en la ciudad de Pasto, por no estar incluido en el POS.

De otro lado afirma, que para ordenar el tratamiento requerido por el menor es indispensable que los familiares acudan al Centro de Atención Ambulatoria donde se encuentra adscrito el niño, para que lo remitan con el Doctor Martín Moreno, de modo que éste lo valore y determine cuáles son las terapias que debe recibir en la Clínica Maridíaz. Así mismo, que deben dirigirse a la Sede Administrativa del ISS a solicitar la autorización para que se le preste la atención en neuropediatría y diligenciar un formato de justificación de medicamentos No POS, requiriendo el suministro del medicamento METILFENIDATO, para que el Comité de Medicamentos No POS, determine la aprobación o negación del mismo. En caso de aprobarse, el ISS procedería a suministrarlo.

3. Contestación del CEHANI

El Juzgado Segundo Penal del Circuito de Pasto, decide integrar al contradictorio al Centro de Habilitación del Niño -CEHANI- de Pasto, para que manifieste cuáles fueron las razones por las que el menor no siguió recibiendo el tratamiento en este centro, así como su naturaleza jurídica y el tipo de aportes que recibe para la atención de niños discapacitados.

La Subgerente Técnica de CEHANI, informa que el menor asistió a tratamiento terapéutico remitido por EMSSANAR ARS, hasta Agosto de 2004. Igualmente, sostiene que el último control de neuropediatría fue el 26 de septiembre de 2004. Agrega, que en un informe realizado por el área de Trabajo Social y en otro elaborado por la sicóloga del CEHANI, se determinó que la causa para que el menor desertara del tratamiento se debió a problemas económicos, familiares y el cambio del horario escolar.

Finalmente, manifiesta que el CEHANI es una Empresa Social del Estado y para la atención de personas discapacitadas no recibe aportes del Estado, sino que sus recursos proviene de la venta de servicios.

4. Pruebas que obran dentro del expediente.

* Registro Civil de Nacimiento del menor David Andrés Dávila Ramírez. (folio 6).

* Diagnóstico elaborado por el Centro de Habilitación del Niño CEHANI-ESE-, de fecha mayo de 2004, en donde se determina el tipo de enfermedad que padece el menor y el tratamiento a seguir. (folios 7 y 8).

* Carné de Afiliación al Seguro Social. (folio 9).

* Copia del Comprobante de Pago a Pensionados del mes de diciembre de 2004, emitido por el Seguro Social, en donde consta que recibe a título de pensión de sobrevivientes un valor equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente. (folio 10).

II. DECISION JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

El Juzgado Segundo Penal del Circuito de Pasto, mediante sentencia de 17 de enero de 2005, denegó las pretensiones de la actora al determinar que el menor fue remitido a CEHANI por EMSANAR empresa que administra el régimen subsidiado y no por el I.S.S. En tal sentido, argumentó que el ISS no estaría obligado a continuar con un tratamiento o autorizarlo, si no ha sido formulado por un médico adscrito a esta entidad. En su lugar consideró que la madre del menor debe acercarse al ISS y seguir los procedimientos para que éste sea valorado y le sea precisado el tratamiento a seguir, caso en el cual el ente accionado deberá suministrarlo.

Dispuso el juez, que en el caso en que un medicamento se encuentre por fuera del POS, debe someterse al concepto del Comité Técnico Científico para su aprobación y respectivo suministro. En lo que se refiere a la educación especial, consideró que ésta no hace parte de la atención en salud, y por ende, no se encuentra dentro del POS, razón por la que el ISS no está obligado a proporcionarlo.

Como última consideración, determina la cancelación de la afiliación de la accionante de la ARS EMSANAR ante la posible afiliación múltiple en esta administradora del régimen subsidiado y en el Instituto de Seguros Sociales. Mediante comunicación de 26 de enero de 2005, el Gerente General de EMSANAR ARS, manifiesta que por medio de Resolución No.038 de 22 de abril de 2003, expedida por el Municipio de Pasto, fue retirado del régimen subsidiado el menor David Andrés Dávila Ramírez, por encontrarse con afiliación múltiple.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia

La Sala Novena de Revisión de la Corte es competente para conocer el fallo objeto de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en las demás disposiciones pertinentes.

1. Problema Jurídico a resolver

Ante tal situación, la Sala debe estudiar si los criterios adoptados por la EPS constituyen justificación constitucional admisible para negar la continuidad de la atención médica del niño. Para este efecto, la Sala abordará el estudio de los siguientes temas: en primer lugar, el fundamento constitucional de los derechos de los niños; en segundo lugar, el principio de continuidad en el servicio de salud, y por último, se abordará la solución del caso concreto.

1. Fundamento de la Protección constitucional del menor

El mandato constitucional contenido en el artículo 44 establece expresamente lo siguiente:

“ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.” (negrilla fuera del texto).

Dada la importancia de este artículo, en sentencia de tutela con ponencia del Magistrado Eduardo Cifuentes Muñoz, la Corte expuso que el reconocimiento constitucional de los derechos del menor emana de la convicción del Constituyente acerca del valor y la fragilidad de los niños, por lo cual, correlativamente a tales derechos, impone la obligación familiar, social y estatal de prodigarles asistencia y protección especial y prioritaria².

Al respecto se sostuvo lo siguiente:

“La inclusión de los derechos fundamentales de los niños en la Carta Política es la culminación de una serie de desarrollos legislativos que apuntan todos a la misma finalidad de proteger a la infancia, garantizándole las condiciones mínimas para su integridad y felicidad. El Gobierno Nacional, en ejercicio de las facultades extraordinarias otorgadas por las leyes 30 de 1987 y 56 de 1988, expidió los Decretos 2272 de 1989 y 2737 de 1989, por los cuales organizó la jurisdicción de familia y adoptó el Código del Menor, respectivamente. De otra parte, el Congreso de la República, mediante la ley 12 de 1991, aprobó la Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. La decisión del Constituyente de elevar a rango constitucional los derechos fundamentales de los niños contribuye a ratificar y perfeccionar el marco normativo preexistente, con miras a asegurar la protección, asistencia y promoción de los menores de edad, resguardando la esperanza de un mundo feliz, pacífico y en armonía.”

Mas aún, en el caso en que un niño se encuentre padeciendo una afección en su estado de salud, dicha protección especial resulta fortalecida, no sólo por el estado de indefensión que se pregonaba de la edad, sino por la enfermedad que padece³.

Así bien, fue clara la voluntad del Constituyente de proteger de manera especial al niño, cuando consignó expresamente que sus derechos a la salud y a la seguridad social tienen el carácter de fundamentales. Tratamiento que no recibieron estos mismos derechos frente a las demás personas, pues con respecto a éstas, su protección por vía de tutela, sólo es posible en la medida en que su desconocimiento pueda afectar por conexidad un derecho fundamental⁴.

Así mismo, los tratados internacionales sobre el tema, ratificados por Colombia, en virtud de la cláusula de reenvío contenida en el artículo 44 de la Constitución, confirman el compromiso que existe de adoptar políticas que garanticen la efectividad del derecho a la salud y el beneficio pleno de los servicios que se derivan del derecho a la seguridad social cuando se trata de un menor de edad. Los artículos 24 y 26, entre otros, de la Convención sobre Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, aprobada en Colombia por Ley 12 de 1991 y ratificada el 27 de febrero

del mismo año, disponen en lo pertinente:

“Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

(...)

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

(...)

Artículo 26.

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre”.

De lo anterior se colige entonces, que los derechos a la salud y a la seguridad social de los niños son de naturaleza fundamental y autónoma por expresa disposición del artículo 44 de la Constitución Política y de conformidad con los tratados internacionales suscritos por Colombia sobre el tema. Igualmente, que tienen un carácter prevalente frente a los derechos de las demás personas, así como que es deber del Estado, la familia y la Sociedad, velar por el estricto cumplimiento del mandato constitucional que informa la especial

protección de la cual son titulares.

1. Principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

Uno de los principales fines del Estado es la prestación de los servicios públicos, en tanto que son el medio por el cual el Estado realiza los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes constitucionales.

A su vez, conforme lo dispone el artículo 49 Superior, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, encargado de organizar, dirigir y reglamentar su prestación, de modo tal que se garantice a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Dentro de los principios que rigen este servicio, se encuentra el de continuidad, el cual implica que debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tiene el conglomerado social. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan con esta misión.

La Jurisprudencia de esta Corte, de manera reiterada⁵, ha sostenido que en tanto el servicio de salud es considerado un servicio público esencial, éste no debe ser interrumpido, sin justificación constitucionalmente admisible. Al respecto se afirma lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la

empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”⁶

Así pues, las E.P.S tienen el deber de garantizar la prestación sin interrupción del servicio de salud, sin anteponer a ello discusiones de índole contractual o administrativo como excusa para negar la continuidad de un tratamiento que se encuentre en curso. Esta Corte a su vez, ha determinado el criterio de “necesidad” del tratamiento o medicamento, como pauta para establecer cuándo resulta inadmisibles que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud. Así, en Sentencia T-170 de 2002 con ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda, la Corporación dispuso:

“Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.”

1. Caso Concreto.

Para resolver el caso se tiene que el menor David Andrés Dávila Ramírez no fue atendido por el I.S.S con los siguientes argumentos: (i) que es necesario que el paciente sea valorado previamente por un médico adscrito a la entidad; y (ii) que algunos de los procedimientos no se encuentran en el POS. De cara a los supuestos fácticos que rodean el asunto, es necesario precisar, que el menor fue remitido a CEHANI por EMSANAR ARS, tal como se puede apreciar en la contestación emitida por este centro de habilitación al juez de primera instancia. En esta institución, se le diagnosticó “trastorno deficitario de la atención predominante mixto” y se le determinó a su vez, un tratamiento integral que se compone de una parte médica: terapia ocupacional, terapia de lenguaje, psicología, control con neuropsiquiatría y medicación (metifenidato), así como de una parte pedagógica: la educación especial. El tratamiento integral descrito se le prestó por parte de CEHANI hasta

Septiembre de 2004.

Es indudable que en el caso bajo estudio están en riesgo derechos fundamentales de un niño y al respecto no debe perderse de vista que la propia Constitución ha consagrado un régimen de protección especial a los menores y por ello proclama que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Conforme los hechos y la jurisprudencia constitucional reseñada anteriormente, estima la Sala que en el presente caso se vulneran los derechos a la salud y a la seguridad social del menor David Andrés Dávila Ramírez, ante la negativa del Instituto de Seguro Social Seccional Nariño de continuar con el tratamiento necesario para el manejo médico del “trastorno deficitario de la atención predominante mixto”, como se estudia a continuación.

Frente a la atención requerida por el niño, el ISS manifestó: (i) que le serían suministrados al menor de edad las terapias requeridas por éste, siempre y cuando se sometiera a la valoración de un médico adscrito a la entidad y, (ii) respecto del suministro del medicamento “Metilfenidato” y la autorización de la educación especial, no serían autorizados por encontrarse éstos fuera del POS.

Pues bien, contrario a lo afirmado por la EPS, en virtud del principio de continuidad, es deber del Instituto de Seguro Social no interrumpir el tratamiento médico integral que se venía brindando a David Andrés. Es evidente que el tratamiento fue ordenado y se prestó efectivamente, de modo que no es una justificación constitucional admisible, el hecho que se le niegue la continuidad en la prestación de este servicio, si se tiene en cuenta que quien remitió al CEHANI al menor, fue quien en su momento tuvo la calidad de médico tratante adscrito a la ARS EMSANAR.

La prestación continua del tratamiento médico que se le venía prestando al menor, igualmente no puede ser interrumpida, en la medida en que tanto la terapia ocupacional, la terapia de lenguaje y el tratamiento psicológico, según lo dispone la resolución 5261 de 19947, expedida por el Ministerio de Salud, hacen parte del manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, el propio Seguro Social aceptó que tales procedimientos le serían brindados al menor, previa valoración del mismo por parte de un médico adscrito a la entidad. No obstante, la Sala subraya que no le es dable a las entidades que tienen a su cargo la

prestación del servicio de salud suspender o interrumpir un tratamiento médico, por razones de índole administrativa impidiendo la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados, y vulnerando además derechos de rango fundamental. Bajo estas consideraciones, si hay un cambio de ARS a una EPS, ello no puede comprometer el tratamiento, y en consecuencia, tampoco la salud del menor.

De otro lado, frente a la negativa del ISS para autorizar el suministro del metilfenidato, esta Sala no encuentra válida la afirmación hecha por el Instituto de Seguro Social, Seccional Nariño, cuando sostiene que el medicamento "Metilfenidato" se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud, toda vez que al revisar el Acuerdo CNSSS 228 de 2002, se verificó que esta medicación si hace parte del Manual de Medicamentos y Terapéutica del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal como puede apreciarse:

ACUERDO NUMERO 228 DE 2002

Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones.

(...)

CAPITULO I. Manual de Medicamentos y Terapéutica del SGSSS.

ARTÍCULO 1º.- Defínase para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la lista de medicamentos esenciales que se enuncia a continuación:

(...)

ESTIMULANTES

Código Administrativo

Principio Activo

Concentración Forma Farmacéutica

N06B

M012

01

1

Metilfenidato

10 mg tableta

De tal forma, resulta claro que al estar incluido el “metifenidato” dentro de los medicamentos autorizados por el Plan Obligatorio de Salud, el ISS se encuentra en la obligación de suministrarlo sin que, en consecuencia exista ninguna justificación que lo exima de tal deber.

Encuentra la Sala entonces que el juez de instancia debió amparar los derechos de David Andrés Dávila Ramírez, dado que según consta en el informe médico expedido por CEHANI8, de no recibir un tratamiento adecuado, las repercusiones del trastorno en la vida del niño dificultarían su normal desarrollo e integración a la sociedad, razones de hecho suficientes para amparar los derechos del menor. De lo anterior se deduce que, el tratamiento requerido por David Andrés reviste el carácter de necesario, y por ende, se refuerza el criterio que inadmite la suspensión del servicio de salud y que da lugar a que se ordene a continuar con el mismo.

De acuerdo a lo anterior, se reitera que el cambio de entidad prestadora de salud no constituye una justificación constitucional admisible por parte del I.S.S para negar la continuidad en la atención médica del menor. La omisión de un tratamiento especial y adecuado en un niño que tiene este tipo de problemas, ha señalado la Corte, afecta su calidad de vida futura y su dignidad como ser humano. Tal como lo tiene establecido la jurisprudencia, se atenta contra la dignidad⁹ de los menores cuando deben afrontar una evolución irregular de sus sistemas físico y psicológico en condiciones inferiores a las que la naturaleza le señala en cuanto a ser humano.¹⁰

No obstante, en cuanto a la educación especial, encuentra la Sala que este tipo de procedimiento, no hace parte del régimen de salud. Si bien se trata de un menor con discapacidad, excepcionalmente el juez puede disponer que este se haga efectivo a través de las E.P.S en una institución de educación especial, que le brinde al infante la posibilidad de una normalización e integración social plena, pues la regla general consiste en procurar vincularlos a establecimientos regulares de educación. De cara a lo anterior, la Sala Novena de Revisión sostuvo lo siguiente:

“El hecho de que el menor requiera de atención especial de tipo terapéutico, no significa que este asunto sea del resorte de las entidades de salud donde el menor viene siendo atendido, pues para los discapacitados la educación especial requiere de la aplicación de terapias a fin de buscar, dentro de las limitaciones propias de cada minusvalía, su readaptación funcional y rehabilitación profesional, para que cuenten con los instrumentos que les permitan autorrealizarse, cambiar la calidad de sus vidas e intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad (Ley 361 de 1997 art 18)”¹¹

Se concluye entonces, que la educación especial al ser una actividad de carácter pedagógico no hace parte del POS ni del régimen de salud, y por ende, no se puede ordenar al Seguro Social a autorizarla.

Por las anteriores razones, procederá la Sala a revocar la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito la cual negó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del menor David Andrés Dávila Ramírez y en su lugar, ordenará al Instituto de Seguro Social, Seccional Nariño, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, a que realice una

nueva valoración del niño y, le proporcione las terapias físicas y psicológicas que sean ordenadas por el médico tratante, que resulten pertinentes e indispensables para el manejo terapéutico de la afección que padece el menor.

Igualmente, si de la nueva valoración, el médico tratante encuentra necesario el control con el medicamento Metilfenidato, el Seguro Social deberá autorizarlo sin que pueda oponer para su negativa la reglamentación del POS, tal y como quedó establecido en la presente sentencia.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la Sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Pasto, la cual negó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del menor David Andrés Dávila Ramírez en el asunto de la referencia. En su lugar, CONCEDER, por las razones y en los términos de esta sentencia, el amparo a los derechos fundamentales del menor.

SEGUNDO: ORDENAR al Instituto de Seguro Social, Seccional Nariño, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, a que realice una nueva valoración del niño David Andrés Dávila Ramírez y, le proporcione las terapias físicas y psicológicas que sean ordenadas por el médico tratante, que resulten pertinentes e indispensables para el manejo terapéutico de la afección que padece el menor.

TERCERO: ORDENAR al Instituto de Seguro Social, Seccional Nariño, a que autorice el suministro del Metifenidato, si como resultado de la nueva valoración, el médico tratante encuentra necesario para David Andrés Dávila Ramírez, el control con este medicamento.

CUARTO: Por secretaría General líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL

HACE CONSTAR:

Que el H. Magistrado doctor JAIME ARAUJO RENTERIA, no firma la presente sentencia por encontrarse en permiso debidamente autorizado por la Presidencia de esta Corporación.

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

SECRETARIA GENERAL

1 Según diagnóstico aportado al expediente. (folios 7 y 8).

2 Sentencia T-531 del 23 de septiembre de 1992. M.P.: Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz. Por medio de esta sentencia se tutelaron los derechos de una menor de edad al considerar que dentro de un proceso de suspensión de la patria potestad adelantado contra el padre de la menor, acusado de homicidio de la madre de la niña, los jueces de instancia desestimaron las pruebas que conducían a suspender la patria potestad y no consultaron el interés de

protección de la menor de edad.

3 En los casos en que se le haya sido diagnosticado un trastorno mental, para este efecto, se pueden consultar las Sentencias T-620 de 1999, MP. Alejandro Martínez Caballero y la Sentencia T-801 de 2004, MP. Alfredo Beltrán Sierra.

4 Ver entre otras sentencias SU-111/97, T-322/97, SU-480/97.

5 Al respecto ver Sentencias T-170/02, T-1210/03, C-800/03, T-777/04 entre otras.

6 Sentencia T-1198/03. Magistrado Ponente: Eduardo Montealegre Lynett.

7 Artículos 84 y 88 Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud.

8 Ver folios 7 y 8 dentro del expediente.

9 Sentencia T-556 de 1998, Magistrado Ponente. José Gregorio Hernández Galindo: tutela contra el I.S.S., ante la negativa del suministro de una silla de ruedas a una menor.

10 Argumentos similares sirvieron para conceder la tutela a un menor a quien la empresa Humana Vivir S. A. le negó el suministro de unos audífonos. Expediente T-187919, M.P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.

11 Sentencia T-443 de 2004. Magistrada Ponente: Clara Inés Vargas Hernández.