

Sentencia T-681/12

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL-Reiteración de jurisprudencia

De manera constante ha señalado esta Corte que el ser humano necesita mantener adecuados niveles de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse apropiadamente como individuo, en familia y en sociedad, de modo que al surgir novedades que afecten los niveles de pervivencia estable y aun cuando no se esté en presencia de una enfermedad letal, debe brindarse una atención oportuna, para que el paciente mantenga el derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a recibir curación o alivio a sus dolencias y a continuar la vida con dignidad.

PROTECCION ESPECIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Beneficios y garantías establecidas en forma general en el bloque de constitucionalidad, la Constitución y la Ley

Esta Corte ha entendido que la protección constitucional especial que se debe a estas personas por virtud de lo establecido en el artículo 13 de la carta, no puede limitarse al otorgamiento de los medicamentos o práctica de tratamientos explícitamente dispuestos en el Plan Obligatorio de Salud, sino que, al tratarse de una protección de carácter especial, es imperativo poner en marcha los esfuerzos necesarios para buscar la plena protección efectiva de la persona, aun cuando ello implique el suministro y prestación de un determinado servicio médico que no esté incluido en dicho plan.

PROTECCION CONSTITUCIONAL REFORZADA DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Cuando es un niño o niña o adolescente quien se encuentra en estado de discapacidad, la protección constitucional especial de la que son destinatarios se enfatiza en sus características palmarias e inexorables frente a las circunstancias o condiciones físicas que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos fundamentales, teniendo como consecuencia la prevalencia de tales derechos y la mayor exigencia al Estado, a la sociedad y a la familia de asistirlos y protegerlos para garantizar su pleno desarrollo.

La Corte ha considerado que las terapias alternativas son útiles para que los niños accedan al

pleno y efectivo goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, a partir de lo cual, existen razones suficientes para que se autorice su práctica, siempre que concurren los requisitos generales que según lo ha señalado la jurisprudencia de esta corporación, deben reunirse en los casos de medicamentos, tratamientos y prestaciones médicas no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

ACCION DE TUTELA PARA EL SUMINISTRO DE PRESTACIONES EXCLUIDAS DEL POS- Procedencia

La jurisprudencia ha señalado unos criterios que el juez de tutela deberá observar, cuando frente a medicamentos, procedimientos e intervenciones excluidos del POS o del POS-S, pero imprescindibles para la preservación de la salud, deba aplicar directamente la Constitución y ordenar su suministro o práctica.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Exoneración de pago de cuota moderadora por incapacidad económica

En los casos de incapacidad económica debidamente demostrada podrá prescindirse de los cobros que conforme a las normas aplicables resultarían procedentes para acceder a la prestación de los servicios de salud, más aún si quien los requiere es un menor de edad, pudiendo el juez de tutela adoptar una decisión de este tipo si el prestador del servicio no hubiere accedido voluntariamente a ello.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE MENOR DISCAPACITADA-Orden a EPS autorice tratamiento integral y terapias bajo la metodología A.B.A. y suministro de pañales desechables

Referencia: expediente T-3453965.

Acción de tutela instaurada por Vanessa Cecilia Castillo Martínez en representación de su hija Yeimys Vanessa Sánchez Castillo contra Saludcoop EPS.

Procedencia: Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Barranquilla.

Magistrado Ponente: NILSON PINILLA PINILLA

Bogotá D. C., veintisiete (27) de agosto de dos mil doce (2012).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo emitido en primera instancia por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Barranquilla en noviembre 10 de 2011, dentro de la acción de tutela incoada por la señora Vanessa Cecilia Castillo Martínez en representación de su hija menor de edad Yeimys Vanessa Sánchez Castillo contra Saludcoop EPS.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el mencionado juzgado, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. La Sala Quinta de Selección de la Corte, en auto de mayo 10 de 2012, escogió el asunto de la referencia para su revisión.

I. ANTECEDENTES

La señora Vanessa Cecilia Castillo Martínez actuando en representación de su hija menor de edad Yeimys Vanessa Sánchez Castillo, presentó acción de tutela en octubre 25 de 2011 contra Saludcoop EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de esta última.

A. Hechos y relato contenidos en la demanda

1. La actora sostuvo que su hija Yeimys Vanessa Sánchez Castillo de 6 años de edad, quien se encuentra afiliada a Saludcoop EPS en calidad de beneficiaria, padece parálisis cerebral, retraso psicomotor, epilepsia, microcefalia y estrabismo, además indicó que “en la medida que se ha desarrollado su edad cronológica hemos notado un deterioro enorme en su desarrollo” (f. 1 cd. inicial).

2. Indicó que la atención por parte de la EPS se ha limitado a tratar la enfermedad de su hija

a través de medicamentos, pero no se le ha ordenado ningún tipo de terapia que beneficie su estado físico-mental y debido a su precaria situación económica no ha podido acceder a las mismas de manera independiente, pues la sola valoración tiene un costo considerable.

Señaló que debido a la falta de interés de la EPS en el tratamiento de la menor, su cuñada pagó una consulta particular con el neurólogo John Winston Echeverría Armella para que fuera valorada, quien le diagnosticó “retardo mental global en su desarrollo como consecuencia o secuelas de cuadro neurológico de microcefalia, síndrome epiléptico e intoxicación por Fenitoína... no controla esfínter, es totalmente dependiente”. Con la finalidad de lograr mejorar sus funciones neurocognitivas y buscar una mayor independencia de la infante, este facultativo le prescribió “terapia de neurodesarrollo, equinoterapia, acuaterapia, fisioterapia, fonoaudiología, musicoterapia, terapia ocupacional, psicoterapia con la metodología conductual ABA” (fs. 7 y 8 ib.).

3. Así mismo, expuso que el médico tratante de la EPS le realizó a su hija un examen para medir el nivel del “medicamento anticonvulsivo” en su cuerpo, el cual resultó ser muy alto, por lo cual ordenó reducir la dosis, sin considerar que este procedimiento debe hacerse de manera hospitalaria, con el fin de observar la reacción del paciente. Sin embargo, la entidad se niega a internarla, lo que pone en riesgo su vida.

B. Pretensiones

En la demanda solicitó que para proteger los derechos fundamentales de la menor Yeimys Vanessa Sánchez Castillo, se ordene a Saludcoop EPS, autorizar el tratamiento prescrito por el médico particular Echeverría Armella, así como los pañales desechables y la exoneración de copagos. Además, y pese a que en el escrito de tutela no se encuentra una justificación al respecto, también solicitó los aparatos ortopédicos y los medicamentos que se requiera para el manejo integral de la enfermedad de su hija.

C. Contestación de la entidad accionada

Mediante escrito radicado en diciembre 15 de 2011 fuera del término del traslado, la entidad accionada solicitó declarar la improcedencia de la acción incoada, argumentando que “la

conducta desplegada por la entidad ha sido legítima, y además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio” (f. 46 ib.).

Igualmente consideró que la falta de estas terapias no pone en riesgo la vida o la integridad física del paciente, y que el tratamiento requerido puede ser sustituido por uno que sí haga parte del POS. Señaló además que las terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología pueden ser realizadas por los padres cuyo entrenamiento se ofrece por parte de la EPS.

Por otro lado, indicó que “no existe evidencia médica que determine que las terapias solicitadas van a generar una mejoría en el paciente, pues son tratamientos cuyos resultados aun no se han determinado por la Medicina y dependen en gran medida de los pacientes. Frente a esta patología, es importante aclarar que si el grado es leve o moderado debe tener indicación de apoyo psicológico y psiquiátrico, pero si es grave es nulo cualquier tipo de recuperación por obvias razones, así que ordenar realizarle un tratamiento cuya recuperación no se va a obtener, es abusar de los servicios médicos y asistenciales de la EPS y de paso imponerle al FOSYGA un gasto innecesario” (f. 36 ib.).

Así mismo, informó que el tratamiento solicitado no fue prescrito por el médico tratante vinculado a la entidad, así como tampoco ha sido objeto de estudio por parte del Comité Técnico Científico, trámite que debe realizar la accionante con el fin de determinar su pertinencia. No se pronunció frente a la solicitud del suministro de pañales.

D. Documentos relevantes cuya copia obra dentro del expediente

- 1) Registro Civil de Nacimiento de la menor Yeimys Vanessa Sánchez Castillo (f. 9 ib.).
- 2) Cédula de Ciudadanía de Vanessa Cecilia Castillo Martínez (f. 15 ib.).
- 3) Remisión al Hospital Local de Malambo – Red de Salud Mental y Rehabilitación Integral de la E.S.E. para valoración de la menor, de agosto 28 de 2007 (f. 13 ib.).
- 4) Evolución médica de la menor realizada en la Organización Clínica General del Norte de agosto 8 de 2011 (f. 14 ib.).
- 5) Diagnóstico emitido por el médico John Winston Echeverría Armella en septiembre 7 de

2011 (fs. 6 al 8 ib.).

6) Orden médica de Fenitoína expedida por Salucoop EPS en septiembre 24 2011 (f. 10 ib.).

7) Recomendaciones por parte del neuropediatra para el manejo del tratamiento anticonvulsivo de la menor, de octubre 6 de 2011 (f. 12 ib.).

8) Constancia de hospitalización por servicio de urgencias en la Organización Clínica Bonnadona – Prevenir S.A., de octubre 14 de 2011 (f. 11 ib.).

9) Exámenes realizados por el Laboratorio Clínico García Andrade, de octubre 14 de 2011 (f. 16 al 19 ib.).

10) Fórmula médica expedida por la Organización Clínica Bonnadona – Prevenir S.A. N° 1043132504, de octubre 20 de 2011 (f. 20 ib.).

11) Autorizaciones de servicios expedidos para el paciente (f. 47 al 50 ib.).

E. Sentencia única de instancia

El Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla mediante sentencia de noviembre 10 del 2011 negó el amparo solicitado, argumentando que la referida prescripción médica no ha sido puesta a consideración del respectivo Comité Técnico Científico. Sin embargo, requirió a Saludcoop EPS que sometiera a tal Comité la recomendación sugerida por el profesional no adscrito, a fin de que se estudie su conveniencia. No se pronunció frente a la solicitud del suministro de pañales.

F. Pruebas decretadas en sede de Revisión

Esta corporación mediante auto de junio 12 de 2012, dispuso oficiar al Director Médico de Saludcoop Regional Costa con sede en Barranquilla, para que remitiera copia del concepto emitido por el Comité Técnico Científico, frente a la conveniencia del tratamiento prescrito por el médico particular a Yeimys Vanessa Sánchez Castillo, ordenado en fallo de noviembre 10 del 2011 por el Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla (f. 8 cd. Corte). Sin embargo, hasta la fecha de esta providencia no se recibió respuesta a esta solicitud.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Primera. Competencia

Es competente la Corte Constitucional para analizar, en Sede de Revisión, el fallo de tutela proferido por el Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. El asunto objeto de análisis

El principal asunto que esta Sala de Revisión deberá dilucidar es si Saludcoop EPS ha conculcado los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la menor Yeimys Vanessa Sánchez Castillo al negarle los tratamientos alternativos ordenados por un médico no adscrito a su red de servicios, bajo el argumento de que tales tratamientos, además de no haber sido objeto de estudio por parte del Comité Técnico Científico, no se encuentran en el POS. Adicionalmente, deberá determinar la procedencia de las demás prestaciones que su representante legal solicita para ella mediante esta acción de tutela.

Con ese propósito, esta providencia abordará el análisis de (i) la salud como derecho fundamental; (ii) la protección especial debida a las personas en situación de discapacidad y su especial relevancia constitucional cuando se trata de niños, niñas y adolescentes; (iii) la posibilidad de autorizar terapias alternativas a menores en situación de discapacidad; (iv) las reglas relativas a la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones excluidas del Plan Obligatorio de Salud, y (v) la exoneración de copagos o cuotas moderadoras en casos en los que resulte un impedimento para acceder al servicio de salud. Sobre estas bases se pasará a resolver el caso concreto.

Tercera. La salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia

De manera constante ha señalado esta Corte que el ser humano necesita mantener adecuados niveles de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse apropiadamente como individuo, en familia y en sociedad, de modo que al surgir novedades que afecten los niveles de pervivencia estable y aun cuando no se esté en presencia de una enfermedad letal, debe brindarse una atención oportuna, para que el paciente mantenga el derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a recibir curación o alivio a sus dolencias y a continuar la vida con dignidad¹.

Al respecto, en la sentencia T-1344 de diciembre 11 de 2001 (M. P. Alvaro Tafur Galvis) se afirmó:

“Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.”²

También se ha determinado que este derecho es de elevada trascendencia y debe interpretarse en un sentido integral de “existencia digna”, conforme a lo dispuesto en el artículo 1º superior, que establece que la República de Colombia se funda “en el respeto de la dignidad humana”.

En cuanto a que el derecho a la salud sea fundamental en sí mismo, mediante fallo T-414 de abril 30 de 2008 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández), se precisó:

“...el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...³”. (No está en negrilla en el texto original.)

Así mismo, esta corporación en el trascendental fallo T- 760 de julio 31 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa) indicó:

“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido

a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”

Esta postura ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,⁴ como en del régimen subsidiado,⁵ indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales o adicionales, en razón al sujeto que reclama la protección⁶, la enfermedad que padece⁷ o el tipo de servicio que requiere⁸.

Cuarta. Protección especial debida a las personas en situación de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia.

El artículo 47 de la Constitución de 1991 ordena al Estado adelantar “una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”, lo cual deja en evidencia el propósito concreto del constituyente de promover la recuperación y la protección especial de quienes padecen este tipo de disminuciones, incentivando así el ejercicio real y efectivo de la igualdad de la que también gozan, por virtud del reconocimiento consagrado en el artículo 13 de la carta⁹.

Igualmente, el artículo 26 de ese instrumento internacional, obliga a los Estados Partes a adoptar medidas efectivas y pertinentes, aún contando con “el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”, organizando, intensificando y ampliando servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, comenzando “en la

etapa más temprana posible " (no está en negrilla en el texto original).

Bajo el anterior lineamiento, este tribunal constitucional ha señalado que las personas que padecen retardo mental o déficit cognitivo se encuentran en una situación de vulnerabilidad que les dificulta el ejercicio de sus derechos fundamentales, en tanto su particular realidad dista de la de sus congéneres, quienes en condiciones normales disfrutaban de aptitudes físicas naturales suficientes para participar activamente en sociedad y ejercer sus derechos personalísimos, con mayor probabilidad de que sean respetados.

Así las cosas, esta Corte ha entendido que la protección constitucional especial que se debe a estas personas por virtud de lo establecido en el artículo 13 de la carta, no puede limitarse al otorgamiento de los medicamentos o práctica de tratamientos explícitamente dispuestos en el Plan Obligatorio de Salud, sino que, al tratarse de una protección de carácter especial, es imperativo poner en marcha los esfuerzos necesarios para buscar la plena protección efectiva de la persona, aun cuando ello implique el suministro y prestación de un determinado servicio médico que no esté incluido en dicho plan. Así lo ha señalado este tribunal, por ejemplo en sentencia T-478 de mayo 15 de 2008 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra):

“Así pues, el retardo mental constituye una condición de debilidad manifiesta que, desde la perspectiva constitucional, exige que la persona afectada sea objeto de medidas de protección especiales. Por lo anterior, cuando alguien que padece retardo mental encuentra afectada su salud física y acude a solicitar atención ante la entidad de seguridad social a la que se encuentra afiliado y de quien legalmente puede demandar protección, ésta debe dispensarle un tratamiento preferencial. Preferencia que se concreta en el derecho a reclamar aquella atención que requiera para reestablecer su salud física, independientemente de si la prestación se encuentra o no incluida en el Plan obligatorio de salud que le corresponda.”

Quinta. Especial relevancia constitucional de esta protección para el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad

En adición a los aspectos que vienen de comentarse, y en apropiado desarrollo de la preceptiva constitucional, el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes ha sido definido por esta corporación como fundamental en sí mismo, teniendo carácter prevalente

respecto de los derechos de los demás, por expresa disposición de la carta¹¹. En ese sentido, recuérdese que el artículo 44 superior prescribe que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...). 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. (...) Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Ahora bien, como respaldo al tratamiento especial del derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, que según se explicó se asume como fundamental per se, existen varios instrumentos jurídicos internacionales que les otorgan estatus de sujetos de protección especial, entre los cuales se puede destacar¹²:

a) La Declaración Universal de Derechos Humanos¹³, artículo 25.2 según el cual “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”

b) La Declaración de los Derechos del Niño¹⁴, cuyo artículo 4° señala que “... el niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”

c) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁵, algunos de cuyos parámetros también propenden por la protección de los derechos fundamentales de los niños, como el numeral 2° del artículo 12: “a) es obligación de los Estados firmantes adoptar medidas necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”, y el literal d) del mismo artículo, que dispone adoptar medidas necesarias para “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

d) El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁶ en su artículo 24: “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.”

e) La Convención Americana de Derechos Humanos¹⁷ en su artículo 19: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.”

f) La Convención sobre los Derechos del Niño¹⁸, cuyo artículo 24 reconoce “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. 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”.

Ahora bien, cuando es un niño o niña o adolescente quien se encuentra en estado de discapacidad, la protección constitucional especial de la que son destinatarios se enfatiza en sus características palmarias e inexorables frente a las circunstancias o condiciones físicas que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos fundamentales, teniendo como consecuencia la prevalencia de tales derechos y la mayor exigencia al Estado, a la sociedad y a la familia de asistirlos y protegerlos para garantizar su pleno desarrollo.

Los anteriores argumentos resultan suficientes para realzar la protección que debe otorgarse a niños, niñas o adolescentes, máxime si padecen discapacidad, en tanto es patente la debilidad en que se encuentran, que amerita una protección especial que, de no otorgarse, conllevaría a la consolidación de situaciones de desigualdad injustificada, evidentemente proscritas por la preceptiva superior.

A partir de este tipo de consideraciones, la jurisprudencia de esta Corte ha sido uniforme en deducir que la negativa de las empresas promotoras de salud a suministrar a menores de 18 años de edad servicios, intervenciones, tratamientos, elementos y medicamentos prescritos por el médico tratante y/o necesarios para preservar, mejorar o recuperar su salud y calidad de vida vulnera ostensiblemente sus derechos fundamentales, que en materia de salud deben ser atendidos, encuéntrense o no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud.

En este orden de ideas, dado que la salud y particularmente la de niños, niñas y adolescentes ha sido reconocida como derecho fundamental, siendo manifiesto el deber de protección especial cuando padecen de alguna situación de discapacidad, por virtud de los artículos 13, 44 y 47 de la carta, es posible reafirmar que el estudio que el juez de tutela efectúe sobre la viabilidad jurídica del otorgamiento de un tratamiento integral y/o especializado no incluido en el POS, encaminado a lograr la recuperación del niño en sus condiciones de salud, resultará mucho menos estricto respecto del que se haría en caso de tratarse de un sujeto de derecho de otras condiciones.

Sexta. Sobre la posibilidad de autorizar la realización de terapias alternativas a menores en situación de discapacidad

Recientemente, a partir de la existencia de avances científicos y nuevas alternativas terapéuticas, la Corte ha analizado la posibilidad de que para proteger el derecho fundamental a la salud de las personas que padecen algún tipo de enfermedad neurológica, se autoricen tratamientos que además de no estar incluidos en el POS, tienen un carácter experimental. Es el caso de las denominadas terapias ABA, tales como la animalterapia, la acuaterapia, la musicoterapia, la equinoterapia y otras semejantes, técnicas que pese a su novedad y menor conocimiento y aplicación por parte de la comunidad médica científica, se ha comprobado que pueden ofrecer una razonable probabilidad de efectividad en el proceso de rehabilitación psicofísica de tales personas, además de una mejor relación con sus familias y con la sociedad.

Según la información relevante recaudada en este caso y en otros semejantes conocidos anteriormente por esta Corte, la medicina ha determinado que la práctica de este tipo de terapias durante los primeros años de vida en personas que padecen discapacidades tales como el síndrome de Down, retraso mental, autismo, parálisis cerebral, entre otras, pueden aumentar sustancialmente su desarrollo psicomotor, así como su conciencia del entorno, de la sociedad y de sus familias. Adicionalmente, en vista de que quienes acuden a los centros especializados en este tipo de medicina tienen la oportunidad de conocer a otros menores que se encuentran en las mismas condiciones psicofísicas, así como a profesionales que conocen la manera más adecuada de tratarlos, se ha observado que ello favorece que los niños creen lazos de afecto y confianza con las personas que los rodean.

En esta perspectiva, la Corte ha considerado que las terapias alternativas son útiles para que los niños accedan al pleno y efectivo goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, a partir de lo cual, existen razones suficientes para que se autorice su práctica, siempre que concurren los requisitos generales que según lo ha señalado la jurisprudencia de esta corporación, deben reunirse en los casos de medicamentos, tratamientos y prestaciones médicas no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Así, en decisiones recientes tales como el fallo T-650 de septiembre 17 de 2009 (M. P. Humberto Antonio Sierra Porto)¹⁹ este tribunal ha ordenado a las entidades prestadoras de salud demandadas practicar en instituciones especializadas para el efecto las terapias de este tipo que se hubieren ordenado a los pacientes menores de edad que se encontraran en esa situación, aun cuando dicha prescripción hubiere provenido de un profesional distinto al médico tratante adscrito a la entidad prestadora de salud.

En suma, se ha concluido que debe ser posible ofrecer al niño, niña o adolescente en situación de discapacidad lo que esté al alcance de las entidades promotoras del servicio público de salud, a fin de obtener su máxima rehabilitación posible, objetivo que según se ha observado, puede lograrse mediante la aplicación de este tipo de tratamientos y terapias que la medicina contemporánea ha desarrollado.

Séptima. Reglas jurisprudenciales sobre la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones excluidas del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia

En cuanto a la seguridad social y a la salud, en sentencia T-304 de junio 19 de 1998 (M. P. Fabio Morón Díaz) la Corte explicó:

“La cuestión que en esta oportunidad ocupa la atención de la Sala gira alrededor de los derechos a la seguridad social y a la salud, que aparecen establecidos en la Constitución Política dentro del capítulo dedicado a los de naturaleza social, económica y cultural, cuya implementación requiere, entre otros aspectos, la creación de estructuras destinadas a atenderlos y la asignación de recursos con miras a que cada vez un mayor número de personas acceda a sus beneficios, motivos por los cuales los derechos de contenido social, económico o cultural, en principio, no involucran el poder para exigir del Estado una pretensión subjetiva.

Empero, la jurisprudencia de la Corte ha sido clara en manifestar que la condición meramente programática de los derechos económicos, sociales y culturales tiende a transmutarse hacia un derecho subjetivo, en la medida en que se creen los elementos que le permitan a la persona exigir del Estado la obligación de ejecutar una prestación determinada, consolidándose, entonces, lo asistencial en una realidad concreta a favor de un sujeto específico.”²⁰

En igual sentido, la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud incluye acceder a los servicios que “se requieran”, es decir, a aquellos indispensables para conservar el buen estado orgánico, más aún si aparecen comprometidas la vida digna y la integridad personal, con lo que se resalta que el acceso a los servicios no debe depender de si se trata de régimen contributivo o subsidiado y si se halla o no dentro del plan obligatorio de salud, POS.

Esta corporación ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro del POS y, en virtud de ello, “no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud o no permitir la realización de las cirugías o procedimientos amparados por el plan, constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud”²¹.

Ahora bien, las limitaciones al POS son constitucionalmente inadmisibles, si como resultado de ellas se causa un perjuicio directo en el goce de este derecho, caso en el cual deben ser inaplicadas, dadas las circunstancias del caso concreto.

La jurisprudencia ha señalado unos criterios que el juez de tutela deberá observar, cuando frente a medicamentos, procedimientos e intervenciones excluidos del POS o del POS-S, pero imprescindibles para la preservación de la salud, deba aplicar directamente la Constitución y ordenar su suministro o práctica. En el compendio efectuado mediante la sentencia T-760 de julio 31 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte reiteró que debe emitirse una orden de amparo a favor de la persona que requiera prestaciones no contempladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos o en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se

encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo²²”

Respecto del último requisito, en esta misma sentencia se precisó que en los eventos en que exista un concepto de un médico que no esté adscrito a la entidad encargada de la prestación del servicio, y se trate un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud, “corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda”, cuando quiera que la entidad no haya desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico.

Adicionalmente, en ese fallo también se destacó que, ante el incumplimiento de la empresa prestadora del servicio y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud dispuesto por el médico, así sea externo, sin ser indispensable que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva.

Ahora bien, en lo relativo a aspectos tales como el suministro de pañales, que en este caso se solicita, debe recordarse que la jurisprudencia constitucional más reciente ha precisado que es factible proceder al amparo del derecho y ordenar la realización de un determinado tratamiento o servicio médico (incluido o no en el POS), aún en los casos en los que no exista una prescripción médica específica al respecto, cuando a partir de los hechos alegados resulte clara la incidencia que ellos tienen en el resarcimiento de la dignidad humana y el derecho a la vida del accionante.

Así las cosas, a partir de la relación existente entre la integralidad del servicio médico y la dignidad humana, en fallo T-212 de marzo 28 de 2011 (M. P. Juan Carlos Henao Pérez) se otorgó al actor precisamente el suministro de pañales, aun cuando no habían sido prescritos por su médico tratante, al considerar que “la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un

determinado tratamiento cuando éste parece vital (...) Es posible concluir entonces que, hay eventos en los que es necesario que el juez de tutela ordene a la EPS accionada que preste un determinado tratamiento o suministre determinados medicamentos o insumos, que resultan de vital importancia para el paciente o bien porque de ellos depende su vida, o bien porque sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana...”.

De lo expuesto anteriormente, es posible concluir que la prescripción del servicio médico cuya prestación se solicita en sede de tutela, debe entenderse bajo un criterio flexible, que no torne el requisito de la prescripción médica en un impedimento injustificado para acceder al servicio de salud. En contraste, será la necesidad del servicio médico la que marque la pauta para su concesión, necesidad que en ocasiones no resulta atendida por la EPS de la afiliación del accionante, lo cual no obsta para que el juez de tutela, observando las apremiantes circunstancias, le conceda lo solicitado al tutelante, a fin de garantizar su derecho a la salud y procurarle una existencia en condiciones dignas.

Octava. Exoneración de copagos o cuotas moderadoras en casos en los que de ello resulte un impedimento para acceder al servicio de salud

Como directa consecuencia del carácter de fundamental que la jurisprudencia le ha reconocido al derecho a la salud, este tribunal ha señalado que las disposiciones que regulen su ejercicio deben aplicarse de manera racional, pues no resulta constitucionalmente aceptable que barreras o impedimentos puramente administrativos limiten desproporcionadamente su goce efectivo.

En esa línea la Corte ha indicado que si bien los pagos adicionales que realizan los beneficiarios del sistema de salud cumplen el objetivo de complementar la financiación del POS23, la persona que acredite encontrarse en una situación económica tan gravosa que le resulte un obstáculo para acceder al servicio de salud el pago de dicha obligación, tendrá derecho a que las EPS y las EPS-S le presten la asistencia medica requerida sin que medie pago alguno24.

Así por ejemplo, en la sentencia T- 225 de marzo 26 de 2007 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández) esta Corte indicó que “cuando una persona se encuentra en condiciones de

pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos”.

Más recientemente, en el fallo T- 627 de agosto 19 de 2011 (M. P. María Victoria Calle Correa) se expuso también que “la falta de capacidad económica para cubrir un copago o una cuota moderadora no se puede convertir en una barrera de acceso de los usuarios para acceder a los servicios de salud”, agregando además que “...en caso de servicios requeridos por un niño o una niña, está prohibido que la entidad de salud aplique pagos moderadores, cuando sus familiares no tienen recursos económicos para cubrirlos”.

Es claro entonces que en los casos de incapacidad económica debidamente demostrada podrá prescindirse de los cobros que conforme a las normas aplicables resultarían procedentes para acceder a la prestación de los servicios de salud, más aún si quien los requiere es un menor de edad, pudiendo el juez de tutela adoptar una decisión de este tipo si el prestador del servicio no hubiere accedido voluntariamente a ello.

Novena. Caso concreto.

En el caso bajo examen, la señora Vanessa Cecilia Castillo Martínez pretende la realización de unas terapias alternativas prescritas por un médico particular, el suministro de pañales, los medicamentos, insumos y aparatos ortopédicos para su hija de 6 años de edad, quien padece parálisis cerebral, retardo mental global en su desarrollo y no controla esfínteres, debido a un cuadro neurológico de microcefalia. Por su parte la EPS encargada de prestarle los servicios de salud se ha negado a autorizar tales prestaciones, por tratarse, según sostuvo: (i) de servicios no incluidos en el POS, (ii) prescritos por médico tratante no adscrito a la entidad, y (iii) no haber sido evaluada su conveniencia por el Comité Técnico Científico.

Igualmente, en cuanto a los medicamentos, afirmó que se le han suministrado todos los que los especialistas le han ordenado a la niña, mientras que frente a la solicitud de entrega de pañales desechables y aparatos ortopédicos no hizo ningún pronunciamiento.

Sea lo primero recordar que el Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla, en fallo de noviembre 10 del 2011, ordenó a Saludcoop EPS emitir un concepto a través del referido Comité, frente a los tratamientos prescritos por el médico particular. Esta corporación

mediante auto de junio 12 de 2012 solicitó a la entidad demandada remitir el citado documento. Sin embargo, a la fecha del presente fallo no se había recibido respuesta a esta solicitud, lo que se entiende desde ya como un indicio en contra de la entidad demandada.

Por otra parte, en la valoración realizada por el galeno particular se determinó que la menor no controla esfínteres como resultado de sus múltiples afecciones, de lo que se desprende que la niña debe usar pañales de manera permanente, situación que no fue debatida por parte de la EPS en su contestación, ni fue tratada en su fallo por el juez de instancia. Sin embargo la necesidad de que estos insumos sean autorizados se hace evidente debido a la falta de capacidad económica de la madre de la niña y la gravedad de las enfermedades que padece.

Ahora bien, al tratarse de servicios no incluidos en el POS, la Sala estudiará los requisitos que jurisprudencialmente se han desarrollado para acceder a ellos, a fin de resolver lo pertinente:

9.1.1. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere. En este caso, resulta evidente que la falta del tratamiento prescrito por el neurólogo particular que examinó a Yeimys Vanessa Sánchez Castillo quebranta los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de ésta, pues esas terapias alternativas podrían causar un mejoramiento apreciable en su estado de salud, además de afianzar la relación con su familia y la sociedad. En cuanto a la dotación de panales, está visto que debido a la situación de discapacidad en la que se encuentra la menor se hace necesario su suministro a fin de que se le garantice una mejor calidad de vida.

9.1.2. Los servicios solicitados no pueden ser sustituidos por otros que se encuentren incluidos en el POS. La entidad demandada en su contestación refirió que las terapias ordenadas pueden ser reemplazadas por terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología. Sin embargo, se ha señalado que el tratamiento prescrito por el galeno particular no solo tiene el objetivo de mejorar la movilidad y el lenguaje de la niña, sino que también busca generar que se relacione en mayor medida con su familia y con su entorno, y que mejore el desarrollo de sus funciones neurocognitivas, resultados que posiblemente no se obtendrían con las terapias que se encuentran en el POS. En esta medida, se entendería cumplido

también este requisito.

9.1.3. El accionante no puede costearlo directamente, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie. En cuanto a la incapacidad económica para sufragar los respectivos costos, según lo expuso en la demanda de tutela, la madre de la accionante es cabeza de familia, sus ingresos provienen de la venta de almuerzos y la menor depende exclusivamente de ella, por lo que deberá tenerse en cuenta lo establecido por la jurisprudencia, en el sentido de que esos asertos constituyen una negación indefinida que invierte la carga de la prueba hacia el demandado, quien debería probar en contrario y en este caso no lo hizo.

9.1.4. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. En cuanto al carácter vinculante de la prescripción de las terapias alternativas, se advierte que si bien fueron ordenadas por un médico no adscrito a la red de servicios de Saludcoop EPS, a la cual se encuentra afiliada la accionante, dicha entidad no desvirtuó bajo algún criterio científico, dicha prescripción. En este sentido, debe recordarse que la entidad demandada estaba en la obligación de realizar un dictamen por parte del Comité Técnico Científico frente a la conveniencia o no del tratamiento ordenado, sin embargo nunca allegó copia del mismo pese a que se solicitó su remisión.

9.2. Por otro lado, como se expuso en el ya citado fallo T-212 de 2011, en el evento en que, del suministro de los insumos requeridos dependa el goce efectivo del derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, el juez de tutela se encuentra plenamente facultado para ordenar a la entidad prestadora de salud la entrega del mismo, sin que medie prescripción por parte de médico tratante adscrito. Por lo anterior, pese a que en el presente caso no existe una específica orden médica en relación con este aspecto, pero en la valoración realizada por el galeno particular se indicó que la menor no controla esfínteres, se infiere la necesidad de que los pañales le sean suministrados de manera permanente y continua.

9.3. En cuanto a la exoneración de copagos, en aplicación de la línea jurisprudencial citada

en el numeral octavo anterior, se tiene que, por tratarse de una menor en situación de discapacidad, y cuya madre según se infiere del expediente no cuenta con los recursos económicos para solventar el pago de estas obligaciones, están dadas las condiciones para que se le exonere de los copagos que de otro modo debería cancelar, pues esta circunstancia le impediría el acceso al goce efectivo de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas.

9.4. A partir de las anteriores consideraciones, y en aras de proteger los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas de la menor Yeimys Vanessa Sánchez Castillo quien se encuentra en situación de discapacidad, la Sala revocará el fallo proferido por el Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla en noviembre 10 del 2011, que negó la protección solicitada y en su lugar, tutelaré los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la niña Yeimys Vanessa Sánchez Castillo.

En consecuencia se ordenará a Saludcoop EPS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha realizado, autorice y haga practicar las terapias prescritas por el médico particular, suministre de manera permanente y en las cantidades adecuadas los pañales desechables solicitados, y se abstenga de realizar cobros por concepto de los copagos o cuotas moderadoras que se generen por la prestación de los servicios que se tengan que brindar a la referida niña.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado 19 Civil Municipal de Barranquilla en noviembre 10 del 2011. En su lugar, TUTELAR los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas de la niña Yeimys Vanessa Sánchez Castillo.

Segundo. ORDENAR a Saludcoop EPS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, si todavía no lo ha realizado, dentro de las 48 horas siguientes a la

notificación de la presente sentencia autorice y haga practicar a la niña Yeimys Vanessa Sánchez, a través de instituciones idóneas en cada caso, las terapias de neurodesarrollo, ocupacional, equinoterapia, acuaterapia, fisioterapia, fonoaudiología, musicoterapia, psicoterapia con la metodología conductual ABA, según lo prescrito por el médico particular a quien se ha hecho referencia, al igual que el suministro periódico y en las cantidades adecuadas de los pañales desechables a la referida niña, por conducto de su señora madre Vanessa Cecilia Castillo Martinez o de quien ésta autorice.

Tercero. ORDENAR a Saludcoop EPS se abstenga de realizar cobros por concepto de copagos o cuotas moderadoras por la prestación de los servicios que se tengan que brindar a la niña Yeimys Vanessa Sánchez.

Cuarto. Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase,

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

Con aclaración de voto

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

Ausente con permiso

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. T-224 de mayo 5 de 1997 (M. P. Carlos Gaviria Díaz).

2 Reiterando lo expuesto en la sentencia T-395 de agosto 3 de 1998 (M. P. Alejandro Martínez Caballero).

3 En este punto, la sentencia T-414 de 2008 cita los fallos T-1384 de 2000 y T-365A-06, entre otros.

4 Cfr. entre otros, T-080 de 2001 (M. P. Fabio Morón Díaz), T-591 de 2003 (M. P. Eduardo Montealegre Lynett), T-058 y T-882 de 2004 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-750 y T-828 de 2004 (M. P. Rodrigo Uprimny Yepes), T-901 de 2004 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández), T-984 de 2004 y T-086 de 2005 (M. P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-016 de 2005 (M. P. Rodrigo Escobar Gil) y T-024 de 2005 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

5Cfr., entre otras, las sentencias T-829 de 2004 (M. P. Rodrigo Uprimny Yepes), T-841 de 2004 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), T-833 de 2004 (M. P. Jaime Araújo Rentería) y T-868 de 2004 (M. P. Jaime Córdoba Triviño); y T-096 de 2005 (M. P. Jaime Córdoba Triviño).

7 Cfr. T-074 de 2005 (M. P. Alfredo Beltrán Sierra), reiterando lo expuesto en los fallos: T-505 de 1992 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); SU-256 de 1996 (M. P. Vladimiro Naranjo Mesa); T-436 de 2003 (M. P. Rodrigo Escobar Gil) y T-326 de 2004, (M. P. Alfredo Beltrán Sierra), entre otros.

8 Condiciones fijadas en T-395 de 1998 (M. P. Alejandro Martínez Caballero) y reiteradas, entre otras, en la SU-819 de 1999 (M. P. Álvaro Tafur Galvis); T-597 de 2001 (M. P. Rodrigo Escobar Gil); T-1022 de 2005 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

9 Cabe recordar que el artículo 13 superior ordena al Estado la protección especial de las personas que por sus condiciones físicas o mentales se hallan en condiciones de debilidad manifiesta: "... El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."

10 Ambas declaradas exequibles mediante sentencia C-293 de abril 21 de 2010 (M. P. Nilson Pinilla Pinilla).

11 Cfr., entre otros, sobre la protección especial a los niños, las sentencias T-550 de 2001 y T-864 de 2002 (M. P. Alfredo Beltrán Sierra), T-510 de 2003 y T-397 de 2004 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-943 de 2004 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), principios recientemente reiterados en la sentencia T-765 de octubre 10 de 2011 (M. P. Nilson Pinilla Pinilla).

12 Cfr. T-765 de octubre 10 de 2011, precitada.

13 Resolución N° 217 A (III) aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 10 de diciembre de 1948.

14 Resolución N° 1386 (XIV) aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 20 de noviembre de 1959.

15 Resolución N° 2200 A (XXI) aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 16 de diciembre de 1966.

16 Ibídem

17 Aprobada por Organización de los Estados Americanos (OEA) el 22 de noviembre de 1969.

18 Resolución N° 44/25 aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobada por la Ley 12 de enero 22 de 1991.

19 Razonamiento reiterado en las sentencias T-855 de octubre 28 de 2010 y T-392 de mayo 17 de 2011 (en ambas M. P. Humberto Sierra Porto) .

20 Cfr. además SU-819 de octubre 20 de 1999 (M. P. Álvaro Tafur Galvis) y T-419 de mayo 25 de 2007 (M. P. Rodrigo Escobar Gil).

21 T-736 de Agosto 5 de 2004 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández).

22 Estas reglas son producto de una larga y decantada línea jurisprudencial y son reiteradas, entre muchos otros, en los fallos T-363 de 2010 (M. P. Juan Carlos Henao Pérez), T-952 de 2011 (M. P. Jorge Iván Palacio) y T-034 de 2012 (M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), entre los mas recientes.

23 Cfr. el artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

24 Ver entre otras las sentencias T-1132 de 2001, T-617 de 2004, T-973 de 2006, T-026, T-225 y T-462 de 2007 y T-890 de 2010.