

Sentencia T-757/10

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD Y FACULTAD DE LAS EPS DE CONTRATAR CON DETERMINADAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD-Límites

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Fundamental

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO- Caso de niño con síndrome de Down

Referencia: expediente T-2686193

Acción de tutela interpuesta por Alexander Romero Rodríguez contra Saludcoop EPS.

Magistrado Ponente:

JORGE IVAN PALACIO PALACIO.

Bogotá, D.C., Veintiuno (21) de septiembre de dos mil diez (2010).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, Nilson Pinilla Pinilla y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga -Santander - en la acción de tutela instaurada por Alexander Romero Rodríguez en representación de su hijo menor de edad Santiago Romero Anaya contra Saludcoop EPS.

I. ANTECEDENTES.

El señor Alexander Romero Rodríguez interpone acción de tutela, en contra de Saludcoop EPS, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a los derechos de los niños. En consecuencia, solicita que se ordene a favor de su menor hijo

la realización de terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje en el centro especializado en síndrome de down (Fundown) para lograr una recuperación satisfactoria, conforme a lo ordenado por el médico tratante especialista; además, que se garantice una atención integral y la exoneración de cuotas moderadoras y copagos.

1. Hechos.

Para fundamentar su solicitud el demandante relata los siguientes hechos:

1. Informa que su hijo de 13 meses de nacido tiene síndrome de down trisomía 21, que como consecuencia el médico neurólogo pediatra le ordenó terapia física ocupacional y de lenguaje en el centro especializado en síndrome de down (Fundown), que según el demandante es el único centro que presta este servicio en la ciudad de Bucaramanga.

1. Manifiesta que solicitó la prestación de dicho servicio ante la EPS demandada, en la cual su hijo es beneficiario, encontrando una respuesta negativa a su petición.

1. Aduce que no cuenta con los recursos necesarios para cubrir los gastos derivados de la enfermedad de su hijo, tales como medicamentos, procedimientos y tratamientos, así como tampoco para pagar las terapias solicitadas por el médico, las cuales le ayudarían a su hijo a llevar una mejor calidad de vida.

1. Como consecuencia de lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales que estima transgredidos para que le sea brindada a su menor hijo la atención en el centro especializado para tratamiento de síndrome de down (Fundown), sin el cobro de cuotas moderadoras ni copagos, así como la atención integral.

2. Traslado y contestación de la demanda.

Mediante auto de 8 de abril de 2008, el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, avocó conocimiento de la acción de tutela de la referencia, en el cual decidió solicitar la declaración jurada a la parte demandante, además, requirió al representante legal del ente accionado para que rindiera informe sobre los hechos contenidos en la demanda y se abstuvo de decretar la medida provisional solicitada, por considerar que no existía urgencia en la misma.

2.1 Declaración de Alexander Romero Rodríguez:

1. Frente a la pregunta realizada por el Juzgado en relación con el motivo de la presentación de la tutela, el señor Romero contestó: “-porque a mi hijo le negaron las terapias físicas, ocupacional y de lenguaje que le ordenó el médico adscrito a la EPS”; ante la pregunta de si conocía las razones por las cuales le fue negado dicho servicio, el demandante adujo: “-porque la EPS no tiene convenio con Fundown sino con el SID (sic).” Luego el despacho preguntó al demandante si conocía “la razón por la cual el médico de la EPS no (sic) lo envió al FUNDOWN y no (sic) al SID (sic)?”, el accionante respondió: “-porque el niño ya había estado en el SID (sic) y el niño no progresaba, entonces el médico decidió enviarlo a FUNDOWN, para ver si el niño mejoraba porque el niño a los 13 meses ni siquiera se voltea. (...)”.

1. Respuesta de Saludcoop EPS:

El Director Administrativo encargado de la Regional de Saludcoop, dio contestación a la demanda presentada por el señor Romero oponiéndose a las pretensiones de la misma por las siguientes razones:

2.2.1 Informa que la EPS ha garantizado al niño, todo el tratamiento médico convencional requerido, así como los servicios necesarios para dicha enfermedad de manera oportuna.

1. Manifiesta que las terapias requeridas no han sido negadas por la entidad, toda vez que

estos servicios hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, argumenta que lo que pretende el demandante es que éstos sean prestados en una IPS no adscrita a la red médica y con la cual la EPS no tiene convenio, sin tener en cuenta que dichas terapias pueden ser prestadas en la IPS Centro Integral de Desarrollo CID, institución con la cual Saludcoop tiene suscrito un contrato de prestación de servicios médicos.

1. Considera que si el menor no se encuentra en este momento recibiendo las terapias recomendadas, obedece a que el accionante desea que sean prestadas en una IPS diferente a la que se encuentra dentro de la red.

1. Como prueba de que la prestación viene siendo garantizada por la EPS, se adjunta en la contestación autorización de servicios de fisioterapia en el Centro Integral de Desarrollo CID Ltda.

1. En consecuencia, requiere que se deniegue la acción de tutela por cuanto la actuación de la entidad se ha ajustado a derecho, asimismo solicita, como pretensión subsidiaria que de ser positivo el fallo, se autorice el recobro en un plazo no superior a 48 horas.

II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

1. Fallo de instancia.

El Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga-Santander, mediante sentencia de 21 de abril de 2010, procedió a negar parcialmente el amparo por considerar que no se presenta vulneración de derechos fundamentales, toda vez que al menor se le está ofreciendo la atención requerida. También se anotó que si bien es cierto los usuarios tienen posibilidad de escoger la I.P.S. en la cual esperan ser atendidos, esta facultad no es absoluta “cuando efectivamente se les esté brindando un servicio de salud de forma adecuada, integral y oportuna, esta garantía a la escogencia, no es óbice, para que, caprichosamente los usuarios pretendan ser atendidos por determinada institución

y no por aquellas instituciones prestadoras del servicio de salud tengan suscrito contrato vigente, máxime si de las pruebas puestas de presente no se vislumbra ninguna afectación de los derechos fundamentales, en este caso del menor que se le ha garantizado toda su atención”.

No obstante, frente a la atención integral estimó que ésta debe ser garantizada por la EPS accionada lo cual no implica una prestación indefinida de servicios, toda vez que el alcance de dicha atención es aquella relacionada con el síndrome de down.

Concedió la exoneración de copagos y cuotas moderadoras al considerar que no habrá lugar a exigir pago alguno, dada la situación económica precaria del demandante y, en este sentido ha sostenido la jurisprudencia que la condición de las personas en estado de vulnerabilidad nunca podrá hacerse más gravosa.¹

4. Pruebas aportadas en el expediente de acción de tutela.

A continuación se relacionan las pruebas que reposan en el expediente:

* Copia de cédula de ciudadanía del señor Alexander Romero Rodríguez con fecha de nacimiento 12 de noviembre de 1987.²

* Copia del Registro Civil de Nacimiento del niño Santiago Romero Anaya con fecha de nacimiento 5 de marzo de 2009.³

* Copia de la orden médica expedida por la Fundación Cardiovascular de Colombia en la cual se sugiere terapia física, ocupacional y de lenguaje en centro especializado en síndrome de down y se determina un número de 20 sesiones al mes de cada una.⁴

* Copia de la petición presentada el 23 de marzo de 2010, por el demandante ante Saludcoop EPS., en la cual solicita que se autorice el manejo integral habilitador con terapia física ocupacional y de lenguaje en el centro especializado “Fundown” el cual fue recomendado por el médico tratante, dado que esta entidad cuenta con todos los medios y son aptos para la realización de las terapias.⁵

* Copia de escrito de 24 de marzo de 2010, en el cual la EPS accionada da contestación a la petición elevada por el demandante en donde informa que los servicios para las sesiones de terapia ocupacional y de lenguaje se realizarían en la I.P.S Centro Integral de Desarrollo CID. Ltda., la cual está acreditada por la Secretaría de Salud de Santander para la prestación de servicio de terapias físicas y ocupacionales.6

* Recibo de pago por concepto de urgencias a nombre de Santiago Romero Anaya por un valor de \$142.610.7

* Copia de orden médica de fecha 13 de abril de 2010, en la cual se describe, paciente con síndrome de down y trastorno generalizado del desarrollo que requiere manejo en centro especializado en síndrome de down, entre paréntesis el médico escribe Fundown.8

* Copia de autorizaciones médicas en la cual se hace una descripción de las citas médicas aprobadas entre ellas a fisioterapia y terapia ocupacional.9

* Autorizaciones de servicios núm. 34072404,34072404 y 34072404 en las cuales se remite al paciente al Centro Integral de Diagnóstico y Desarrollo, y se establece como cuota moderadora \$0.00.10

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer el asunto materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Planteamiento del problema jurídico.

El señor Alexander Romero Rodríguez, acude al mecanismo de la acción de tutela en representación de su menor hijo para solicitar la protección de sus derechos fundamentales, que considera vulnerados con la actuación de la EPS. accionada al autorizar el servicio de terapias para su hijo con síndrome de Down en una institución diferente a la recomendada por el médico tratante.

En este sentido, corresponde a esta Sala determinar si Saludcoop E.P.S. ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del niño Santiago Romero Anaya quien tiene el síndrome de down, al no brindarle la atención médica especializada en la Fundación Fundown, entidad que fue ordenada por el médico tratante y con la cual la E.P.S. no tiene convenio y en su lugar autorizarle dichas terapias en el Centro Integral de Desarrollo.

Con el objeto de resolver el problema jurídico planteado, la Sala estima pertinente reiterar algunos aspectos, tales como: a) el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo b) las limitaciones del derecho y la facultad de las EPS de contratar con determinadas I.P.S y por último, c) el derecho a la salud de los niños y la protección especial de aquellos en situación de discapacidad, como mandato de optimización; d) el estudio del caso concreto.

1. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo (reiteración de jurisprudencia).

3.1 La Constitución contempló en su artículo 49, el derecho a la salud y al saneamiento ambiental, como servicios públicos a cargo del Estado y con pretensión de universalidad, además ello implica el acceso, la promoción, la protección y recuperación de la salud. Esta obligación estatal de garantizar el derecho a la salud determina también la de diseñar políticas públicas tendientes a la efectivización del derecho, dentro de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹¹.

3.2 Dentro de este marco se establece la posibilidad de la prestación del servicio por parte de los particulares, quienes siempre estarán sometidos al control y vigilancia por parte del Estado.

3.3 En desarrollo del 48 constitucional, la Ley 100 de 1993 enmarca algunos lineamientos del sistema de salud que a su vez han sido desarrollados por otras normativas, como los acuerdos de la Comisión de Regulación en Salud, así como diversas resoluciones de organismos competentes en la materia.

3.4 Igualmente se resalta la Observación General Núm. 1412 la cual desarrolla el artículo 12

del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, al establecer que “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.

3.5 En esta observación se destacó la importancia que tiene el desarrollo de políticas públicas para lograr la efectividad del derecho a la salud, en todos los niveles de la población, teniendo en cuenta que su rango de fundamentalidad está sostenido sobre su incidencia en el ejercicio real de los derechos humanos.

3.6 Asimismo, la jurisprudencia ha desempeñado su papel en diversos momentos contemplando en la actualidad el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo y de protección directa. En este sentido la Sentencia T-760 de 2008, presentó una compilación de diversas reglas jurisprudenciales que deben ser aplicadas en materia de salud; resaltó la importancia de la garantía de este derecho y la obligación estatal de garantizar el cumplimiento del bloque de constitucionalidad. En el mismo sentido trazó unos lineamientos que deben ser seguidos como política pública en la garantía del derecho a la salud, mediante órdenes a diversas instituciones.

3.7 No obstante, este rango de fundamentalidad del derecho a la salud se enmarca dentro de los principios de eficiencia y de universalidad consagrados en el artículo 49 constitucional y se encuentra además determinado por circunstancias de tipo presupuestal que en nuestro país son un factor que de una forma u otra restringe la prestación con el más alto nivel de calidad y de acceso.

3.8. Esta Corporación ha sostenido que, mediante la acción de tutela no pueden garantizarse todos los aspectos referentes a la efectividad y disfrute del derecho de salud, es por ello que el amparo procede por esta vía sólo en situaciones específicas, a saber, (I) que se vea en peligro la dignidad humana del demandante de la protección, (II) que quien lo solicite sea un sujeto de especial protección constitucional y/o el demandante quede en estado de indefensión por carencia de medios económicos para hacer efectivo su derecho.¹³

3.9 En este contexto, debe entenderse que la prestación es limitada así como la garantía por medio de la acción de tutela, toda vez que se ampara “el derecho a la salud en su dimensión de acceso a los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, protege la garantía básica con la que cuentan todas las personas de tener acceso efectivo a los

“servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad, personal o su dignidad”¹⁴. ¹⁵

4. Las limitaciones del derecho a la salud y la facultad de las EPS de contratar con determinadas Instituciones Prestadoras de Salud. (Reiteración de jurisprudencia).

4.1 La jurisprudencia constitucional ha señalado que la fundamentalidad del derecho a la salud, no implica per se que todas las esferas del mismo sean tutelables, por dos aspectos: el primero porque los derechos constitucionales no son absolutos y en este sentido son susceptibles de ser limitados siguiendo criterios de razonabilidad y proporcionalidad determinados por la misma jurisprudencia, y “segundo, porque la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de un derecho fundamental y la procedencia de hacerlo por medio de la acción de tutela, son cuestiones diferentes y separables¹⁶”.¹⁷

4.2 Dentro de este contexto, la normatividad también ha sido clara en señalar algunas limitaciones que le asisten al derecho o por lo menos un margen de acción de los usuarios en relación con el sistema de salud, por ejemplo, la libertad de escoger las Instituciones Prestadoras de Salud no es absoluta.

4.4 El artículo 156 de la misma Ley, al describir las características básicas del sistema general de seguridad social en salud, determina entre otras, la dirección de la prestación, garantía, control y vigilancia a cargo del Gobierno Nacional, la cobertura universal del servicio, un plan obligatorio de salud, con características de integralidad en la prestación, el modo de recaudo de los dineros para el sistema, la atención y cobertura a la población más vulnerable y la libertad de escogencia de la entidad promotora de salud por parte de los usuarios, dejando sentado que la facultad de escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud será posible siempre que se encuentre dentro de las opciones establecidas por esta última.¹⁹

4.5 Sumado a lo anterior, el Sistema General de Seguridad Social Integral contempla unas garantías para los afiliados dentro del marco de la prestación del servicio público, condicionando la libre escogencia de las Instituciones Prestadoras de Salud y de los profesionales entre las opciones ofrecidas por cada E.P.S. dentro de su red de servicios.²⁰

4.6 Concordante con las disposiciones de la Ley 100 de 1993, otras normativas han resaltado que la prestación del servicio se dará con sujeción a las Instituciones Prestadoras de Servicio con las que se tenga convenio, salvo en contadas excepciones como lo es la prestación del servicio de urgencias²¹, “cuando reciban autorización expresa por parte de la EPS para recibir un servicio específico, o cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS²²”.²³ Así la Resolución 5261 de 1994²⁴ resaltó:

“ARTICULO 1o. CENTROS DE ATENCION. El Plan de Beneficios DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se prestará en todos los municipios de la república de Colombia, por todas aquellas instituciones y personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogados y autorizados para desempeñarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S. El plan obligatorio de salud responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud se prestará en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. en los casos especiales que considera el presente reglamento.”

4.7 La jurisprudencia constitucional ha resaltado que, siguiendo los presupuestos legales, en principio las Empresas Promotoras de Salud no están obligadas a prestar los servicios requeridos por sus usuarios en Instituciones Prestadoras del Servicio distintas con las cuales se tiene convenio. En virtud de la autonomía que tienen las primeras de contratar con determinadas IPS, claro está, garantizando calidad en la prestación del servicio. Al respecto la Sentencia T-965 de 2007 dijo:

“(…) se colige que las EPS están en libertad de escoger las IPS con las que contratarán y el tipo de servicios a prestar, siempre que se garantice a los usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados de este régimen deben acogerse a las IPS a las que sean remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones²⁵.”²⁶

4.8 En el mismo sentido, la Sentencia T-247 de 2007 ya se había pronunciado en relación con la discrecionalidad de los usuarios para escoger la Institución Prestadora del Servicio en la cual esperan ser atendidos, allí recordó la limitación establecida a esta facultad de libertad de escogencia de éstos a la red con la cual la Empresa Promotora de Salud tiene suscrito

convenio.

“El derecho de “libre escogencia” comporta una garantía conexas para asegurar el derecho fundamental de acceso a la Seguridad Social, y para permitir que este último se materialice en una prestación regular, continua, oportuna y eficiente de los servicios médicos que requieran los afiliados y que se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Garantía que de no cumplirse supone el riesgo de imposición de las sanciones previstas en el artículo 230 de la mencionada Ley 100 de 1993. Con todo, el derecho a la libre escogencia de IPS no tiene carácter absoluto en nuestro Estado Social de Derecho, pues si bien el afiliado al SGSSS puede escoger la institución prestadora del servicio de salud, la misma debe ser elegida dentro de las opciones ofrecidas por la respectiva EPS, esto es, las IPS que exista contrato o convenio vigente. Así pues, las entidades promotoras de salud deben garantizar a los afiliados la posibilidad de escoger la entidad que se encargará de la prestación de los servicios que integran el plan obligatorio de salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la EPS debe tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios, IPS, salvo cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Los afiliados al SGSSS tienen el derecho de escoger la entidad que se encargará de la prestación de los servicios de salud, así como la IPS, siempre y cuando ello sea posible según las condiciones de oferta del servicio, limitadas tan sólo en dos sentidos: en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS”.²⁷ (Negrillas y subrayas fuera del texto).

4.9 Sobre este punto la Sentencia T-126 de 2010, al referirse a la libertad que le asiste a los usuarios de escoger la Institución Prestadora de Salud concluyó que esta opción no es absoluta, “a pesar de relacionarse con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad²⁸ En principio, esta facultad se circunscribe a las instituciones que hayan suscrito o celebrado convenio o contrato con la entidad promotora de salud de la cual hace parte el usuario.²⁹ No obstante, también se reconocen ciertas excepciones a esta regla, como cuando se presenta un asunto de urgencia, se afecta el principio de integralidad, o se encuentra demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS. En estos eventos sí existe la posibilidad de que el paciente sea atendido en una IPS que no se encuentra en la red de

instituciones de la respectiva EPS.” 30

4.10 Sin embargo, a pesar de ser claro que la libertad de escogencia de IPS está sujeta a la red de servicios de la EPS, también lo es que a estas les corresponde informar de manera oportuna a los usuarios cual será esa red de servicios con la que contarán ante una eventual afiliación. Información que deberá ser suministrada al usuario antes de llevarse a cabo el procedimiento, esta condición se da en virtud del cumplimiento real de los presupuestos legales y jurisprudenciales que sobre libertad de afiliación determinan la materia. Así la Sentencia T-760 de 2008, planteó dentro de sus órdenes:

“(…)la Sala ordenará al Ministerio de la Protección Social que si aún no lo ha hecho, dentro de los seis meses siguientes, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y comprensibles, la siguiente información: (i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981)³¹ y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda. (ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS indicando cuáles trabajan con cuáles. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente su libertad de escogencia y acceder oportuna y efectivamente a los servicios de salud. Este documento deberá ser elaborado por el Ministerio de la Protección Social, ponderando entre, de una parte, la accesibilidad del mencionado documento a personas que no cuentan con conocimientos técnicos acerca del sistema de salud, y de otra, la presentación de una información que refleje de manera suficiente la realidad del desempeño de las EPS e IPS. Además se ordenará al Ministerio de la Protección Social y a la Comisión de Regulación en Salud que adopten las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a quienes se les irrespete el derecho de acceder a la información adecuada y suficiente que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Dentro de las reglas que se establezcan para el efecto, podrá

contemplarse que en aquellos casos en los cuales la información no sea suministrada previamente a éstas, no tendrán limitación de tiempo para poder ejercer su libertad de cambiarse de entidad promotora de salud.”³² (Negrillas y subrayas fuera del texto)

4.11 En cumplimiento de la orden dada por esta Corporación en la mencionada sentencia el Ministerio de la Protección Social mediante Resoluciones 4392 y 2818, reglamentó los plazos y los lineamientos para enviar a la Superintendencia, la Carta de Derechos del Paciente y Carta de Desempeño de las E.P.S. e I.P.S. de su red.

5. El derecho a la salud de los niños y niñas y la protección especial de aquellos y aquellas en situación de discapacidad, como mandato de optimización.

5.1 La prevalencia de los derechos de los niños, sobre los derechos de los demás es un mandato constitucional consagrado en el artículo 44 superior, allí se contempla que son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social entre otros; los cuales están bajo el cuidado y protección de la familia, la sociedad y el Estado. Son estos actores los encargados de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y quienes deben disponer de todos los medios necesarios para su cuidado.

5.2 Es claro que los niños y niñas son sujetos de especial protección constitucional, dada su situación particular de debilidad manifiesta, en razón de su edad, de sus condiciones físicas y mentales. Por ello la jurisprudencia ha sido armónica frente al carácter prevalente de sus derechos. Por ejemplo frente al derecho a la salud, “la Corte Constitucional ha señalado que éste es de naturaleza fundamental y autónoma, razón por la cual debe ser garantizado de manera inmediata y prioritaria, lo que implica que, tratándose de menores, no es necesario demostrar su conexidad con otro derecho fundamental³³.”³⁴

5.3 Frente a la obligación Estatal de generar políticas públicas encaminadas a la garantía del derecho fundamental a la salud, tratándose de prestaciones requeridas por este grupo poblacional, es importante destacar que la jurisprudencia también se ha pronunciado, señalando que éstas no pueden escatimarse en su prestación efectiva, argumentando para su negativa o restricción, razones de tipo económico o legal. Así fue presentado en la sentencia T-973 de 2006:

“13.- En este ámbito, no obstante la autonomía del Estado para diseñar políticas públicas

orientadas a organizar la prestación del servicio público de salud, no es posible oponer obstáculos de tipo legal ni económico para garantizar tratamientos médicos a menores de edad³⁵. Igualmente, la asistencia en salud que requieren niños y niñas debe ser prestada de manera preferente y expedita dada la situación de indefensión en que se encuentran³⁶.”

“... el derecho a la salud de los niños, en tanto ‘fundamental’,³⁷ debe ser protegido en forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea amenazado o vulnerado.³⁸ En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud; no se ha requerido, pues, que exista conexidad con otro derecho como la vida o la integridad.³⁹ La jurisprudencia ha señalado que los servicios de salud que un niño o una niña requieran son justiciables, incluso en casos en los que se trate de servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud (del régimen contributivo y del subsidiado).”

5.5 En igual dirección otros pronunciamientos jurisprudenciales⁴⁰ han destacado la importancia del derecho a la salud de los niños y niñas que se encuentran en situación de discapacidad, toda vez que sumado al hecho de ser menores de edad tener una disminución física o síquica hace necesario un trato aún más especial y preferente. Por ello, la garantía del derecho a la salud deberá prestarse en armonía con lo dispuesto en el artículo 47 constitucional, el cual establece el deber que le atañe al Estado de adelantar políticas públicas encaminadas a (i) la prevención, (ii) la rehabilitación e (iii) integración de las personas con disminución física, sensorial o síquica, sujetos a los cuales deberá prestárseles la atención especializada que requieran.

5.6 Bajo este entendido, la jurisprudencia constitucional y los diversos instrumentos internacionales relacionados con la protección de los derechos de los niños y niñas, como es el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño⁴¹ han destacado la importancia de la prestación del servicio a la salud con carácter prevalente y especializado, que permita al niño o a la niña en situación de discapacidad un mayor bienestar y un mejor nivel de vida. En este sentido, el artículo 23 de la precitada Convención contempla:

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.” (Negrillas y subraya fuera del texto original).

5.7 Teniendo en cuenta lo anterior, el tipo de prestación que debe ser garantizada a los menores disminuidos física, sensorial o síquicamente debe ser integral para poder así elevar al máximo nivel posible su situación de vida. La jurisprudencia constitucional ha entendido este imperativo como un mandato de optimización, “es decir, como el compromiso social de buscar para esta clase de niños el tratamiento más adecuado a sus necesidades, aquel que de mejor manera provee o contribuye a su mejoría, a su proceso de socialización y a su desarrollo cultural y espiritual.”⁴²

5.8 En virtud de este mandato de optimización, en materia de salud es el médico tratante el encargado de dictaminar cuál es el tratamiento idóneo y más adecuado que además genere

certeza sobre la óptima calidad del procedimiento a adelantar, sin que se “escatimen recursos para lograr su mejoría”. Por ello la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que “si lo mejor para el niño no está incluido dentro de los planes obligatorios que lo cobijan, o si la entidad a que se encuentra adscrito no se halla en condiciones de suministrar esta mejor opción, el médico no debe dudar en formularlo a pesar de estas circunstancias, y el juez constitucional debe autorizarlo si así le es solicitado por vía de tutela, previa comprobación de la prescripción... del médico tratante...”⁴³

5.9 Por ello, esta Corporación ha resaltado que la acción de tutela para proteger los derechos fundamentales de las personas en situación de discapacidad en especial en materia del derecho a la salud, resultan exigibles: “1. Cuando debido a las condiciones físicas, mentales, económicas o sociales en las que le corresponde vivir disminuyen significativamente su capacidad para enfrentar la enfermedad, siempre y cuando; 2. El Estado o la sociedad tengan la capacidad para enfrentarla sin sacrificar otro bien jurídico de igual o mayor valor constitucional y; 3. La prestación solicitada sea necesaria: a.- para sobrepasar las barreras que le permiten llevar su vida con un grado aceptable de autonomía, b.- para mejorar de manera significativa las condiciones de vida a las que lo ha sometido su enfermedad o, c.- para evitar una lesión irreversible en aquellas condiciones de salud necesarias para ejercer sus derechos fundamentales.”⁴⁴

5.10 Frente a niños con síndrome de down, esta Corporación en la sentencia T-207 de 2009, estudió el caso de un niño de año y dos meses de edad con esta enfermedad al cual le fue negado por parte de Colpatria E.P.S la remisión a una “corporación especializada”, por “encontrarse excluido del POS y tener finalidades adicionalmente educativas.” En este pronunciamiento se consideró que la negativa transgredía los derechos fundamentales del menor a la salud, a la vida, a los cuales tiene derecho de manera prevalente y reforzada, dada su situación de discapacidad.

5.11 En esta oportunidad, la Corte estableció la obligación en cabeza de la E.P.S. accionada de suscribir convenio con una institución especializada en síndrome down con el fin de garantizar la integralidad del servicio y la rehabilitación de los pacientes con dicha enfermedad. El pronunciamiento se presentó en los siguientes términos:

“No desconociendo esta Sala de Revisión que el tratamiento en la “corporación

especializada” contiene adicionales fines educativos, en virtud del principio de integralidad del sistema de seguridad social en salud y de la jurisprudencia de esta corporación referente al manejo de los niños con discapacidad, el tratamiento médico ordinario o común debe continuar dentro de las directrices que hasta ahora han sido observadas por Colpatria EPS a través de las instituciones inscritas, pero en todo caso debe agregarle, contratado con un centro especializado en la atención de quienes presentan Síndrome de Down, todos los elementos necesarios en salud, que requiera el proceso de rehabilitación integral del niño Juan Martín Torres Montañez, incluidas las terapias ocupacional, del lenguaje, física y psicológica, excluyendo lo puramente educacional común.”⁴⁵

5.12 En consecuencia, a pesar de la libertad que tienen las Empresas Promotoras de Salud de contratar con ciertas I.P.S. éstas deberán tener dentro de su red, instituciones especializadas para el tratamiento de personas en situación de discapacidad, las cuales deberán ajustarse a criterios de idoneidad y calidad que permitan cumplir con los supuestos del derecho a la salud dentro del nivel más alto posible, más aún, cuando lo que se busca, es la rehabilitación y el mejoramiento de las condiciones de vida de aquellos niños y niñas que desde muy pequeños se ven abocados a un estado de debilidad manifiesta, tanto en razón de su edad, como de su enfermedad. Por ello estas entidades encargadas de la prestación efectiva del servicio, deberán priorizar en su atención especializada y de calidad; esto con el fin de cumplir con los pilares del Estado Social de Derecho como los son la dignidad humana y la igualdad material.

6. Estudio del caso concreto:

6.1 El señor Alexander Romero Rodríguez obrando en representación de su hijo Santiago Romero Anaya quien para la fecha de la presentación contaba con 13 meses de edad y padece el síndrome de down, demandó mediante acción de tutela a Saludcoop E.P.S. para que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y en consecuencia, le sea ordenado a dicha entidad la autorización de las terapias solicitadas por el médico tratante en la fundación Fundown y no en el Centro Integral de Desarrollo, institución que tiene convenio con la E.P.S. accionada.

6.2 Frente a su necesidad, el actor presentó solicitud a Saludcoop, en la cual manifestaba el deseo de que su hijo fuera atendido en Fundown. En respuesta a dicha petición, la entidad

informó que no tenía convenio con ésta y en su lugar autorizó las terapias requeridas en una institución diferente a la que fue ordenada por el médico tratante.

6.3 Por su parte la entidad demandada, en la contestación se opuso a las pretensiones de la tutela, allí señaló la reglamentación instituida sobre la materia, referente a la autorización de servicios en I.P.S. diferentes a las que se encuentran dentro de la red de servicios, además, manifestó que ha venido brindando la atención requerida por el niño Santiago Romero Anaya y ha autorizado la realización de las terapias.

6.4 Dentro de las pruebas aportadas en el expediente se logró establecer que el médico adscrito a la EPS sugirió mediante una primera orden médica de 15 mayo de 2010 terapias física y ocupacional para que fueran llevadas a cabo en un centro especializado en síndrome de down.

6.5 Además, quedó probado que el demandante presentó solicitud ante la entidad demandada en la cual requería que la atención ordenada por el galeno se practicara en Fundown, ante lo cual la entidad le informó que si bien no tenía convenio con la institución pretendida, la prestación del servicio sería garantizada en el Centro Integral de Desarrollo.

6.6 Asimismo se adjuntó prueba por parte de la entidad, de las autorizaciones realizadas por ella a favor del niño Santiago Romero Anaya del año 2009, tanto de terapia, fisioterapia pediátrica y tres autorizaciones de servicio sin costo de cuota moderadora.

6.7 Sumado a lo anterior, el demandante adjuntó una nueva orden médica de 13 de abril de 2010, en la cual el médico que lo había venido tratando dictaminó que se trataba de un paciente con síndrome de down y trastorno generalizado del desarrollo, que requiere manejo en centro especializado en síndrome de down, -Fundown-.

6.8 Vistas las circunstancias descritas y las precedentes consideraciones, le corresponde a la Sala entrar a determinar si Saludcoop EPS. ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del niño Santiago Romero Anaya, al no brindarle la atención médica especializada en la Fundación Fundown, entidad que fue ordenada por el médico adscrito y con la cual la E.P.S no tiene convenio en su lugar autorizarle dichas terapias en el Centro Integral de Desarrollo.

6.9 Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana; en este contexto se ha destacado que cuando la protección a la salud es demandada por un niño o niña, no deberá existir reparo alguno en la prestación del servicio requerido, más cuando estos sujetos se encuentran en estado de debilidad manifiesta por encontrarse en situación de discapacidad.

6.10 Por ello, a pesar de que el derecho a la salud tenga algunos límites o condicionamientos, tales como que los usuarios del servicio deberán sujetarse a la red de I.P.S. con las cuales las E.P.S. tengan convenio; en virtud de la prevalencia de los derechos de los niños y niñas en situación de discapacidad, a la rehabilitación y adecuada integración social, deberá garantizarse una atención especializada para lograr que estos menores tengan un mejor nivel de vida, más aún cuando la prestación requerida sea la ordenada por el médico que lo ha venido atendiendo, las E.P.S. están en la obligación de garantizar el servicio sin importar que no tenga una relación contractual con la I.P.S. especializada.

6.11 De acuerdo con los antecedentes planteados, se concluye que Santiago Romero Anaya de 13 meses de edad al momento de la presentación de la acción, padece del síndrome de down. Esta situación deja claro que se está frente a un sujeto de especial protección constitucional, al cual debe garantizársele una protección prevalente y reforzada, como consecuencia de su corta edad y su patología, circunstancias que lo sitúan en un evidente estado de debilidad manifiesta.

6.12 Sumado a lo anterior, el médico tratante adscrito a la Empresa Promotora de Salud - Saludcoop-, determinó que era necesario garantizarle a Santiago Romero una atención especializada para su enfermedad, remitiendo el niño a la Fundación Fundown. Frente a este punto el padre del menor afirmó en la declaración rendida ante el juzgado de conocimiento, que la orden fue emitida para la prestación en dicha institución, toda vez que su hijo había venido recibiendo el servicio en el Centro Integral de Desarrollo, -entidad con la cual la E.P.S. demandada tiene convenio-, sin que Santiago recibiera el resultado esperado, tanto así que a pesar de su edad en la actualidad “no puede voltearse”.

6.14 Adicionalmente, según la manifestación realizada por el padre de Santiago Romero Anaya, él no cuenta con los medios económicos necesarios para proporcionarle la atención requerida por su hijo, ya que sus ingresos son producto de su trabajo como mesero en un

restaurante, por el cual recibe un pago de \$20.000 diarios y labora de lunes a sábado, sumado a lo anterior, paga un canon de arrendamiento de \$500.000 mensuales. Esta situación deja claro que el núcleo familiar del niño que demanda la protección, no cuenta con recursos económicos para sufragar los gastos derivados de la situación médica especial del mismo para obtener su rehabilitación.

6.15 En este sentido, la Sala concluye que el niño Santiago Romero Anaya afronta una amenaza a sus derechos constitucionales a la salud, a la rehabilitación y por ende a la vida en condiciones dignas. Esta situación se deduce no sólo de sus condiciones personales, sino además de la negativa de la entidad de garantizar una atención especializada, tal como lo contempla el artículo 47 superior, lo cual deja en el limbo la garantía efectiva y el goce pleno de los derechos de un niño que espera más adelante ser incluido en las dinámicas sociales y que sin una atención idónea y de calidad, vería frustrado dicho objetivo. El no permitirle recibir las terapias en un lugar especializado le impedirá al niño llevar una calidad de vida en el más alto nivel posible, desconociendo de esta forma mandatos contenidos en la Constitución y en los diversos instrumentos internacionales.

6.16 En consecuencia, encuentra la Sala que se presenta vulneración de los derechos fundamentales invocados por el demandante al no habersele autorizado la prestación del servicio en la entidad ordenada por el médico que venía atendiendo al menor, toda vez que quedó probado que las terapias físicas ocupacionales y de lenguaje, fueron autorizadas por Saludcoop en el Centro Integral de Desarrollo y no se obtuvo por parte del menor la mejoría esperada, situación que llevó al galeno a remitir al niño Santiago a una entidad diferente y especializada en su patología. Sumado a lo anterior queda claro que el padre del niño no cuenta con los recursos económicos para sufragar de manera particular el tratamiento.

6.17 Por otro lado, se resalta que no podrán negarse los servicios médicos requeridos con necesidad⁴⁶ por el niño Santiago, argumentando para ello razones de tipo económico, esta prestación se dará siempre y cuando las condiciones materiales de los padres del menor persistan.

6.18 Es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de informar a sus afiliados sobre la red de I.P.S con las cuales tiene convenio, para que el usuario pueda escoger dentro de las opciones ofrecidas en cuál de ellas desea ser atendido. Además, debe

garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, más aún tratándose de sujetos de especial protección como sería en el presente asunto un niño en situación de discapacidad.

6.19 Por consiguiente, en el sub examine le corresponde a Saludcoop E.P.S, garantizar la prestación requerida por el menor Santiago Romero Anaya, que consiste en atención en un centro especializado para personas con el síndrome de down bien sea a través de alguna de las I.P.S. con las cuales tenga convenio y que tengan la misma idoneidad y especialidad solicitada por el médico tratante o por la Fundación Fundown u otra especializada en la materia. Además, el cumplimiento de esta orden deberá ser verificada tanto por la Personería de Bucaramanga como por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, los cuales a su vez rendirán informe ante el juez de primera instancia.

6.20 En el caso concreto y de las consideraciones presentadas se deriva que el fallo emitido por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga Santander- será revocado, en consecuencia, se (I) concede la tutela solicitada por el señor Alexander Romero Rodríguez en el sentido de autorizar las terapias físicas, ocupacionales y de lenguaje en una institución especializada en el tratamiento del síndrome de down con la misma idoneidad, especialidad a la solicitada por el médico tratante, bien sea a través de sus I.P.S. u otras fuera de su red, como la Fundación Fundown especializadas en la materia; (II) se exonera de cuotas moderadoras y copagos y sobre servicios que requiera el menor con necesidad, siempre y cuando las condiciones económicas de los padres persistan, (III) ordena a Saludcoop EPS que en un término no superior a 10 (diez) días desde la notificación de este fallo, dé cumplimiento a lo ordenado en esta providencia, (IV) Además, se ordenará a la Personería de Bucaramanga y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar verificar el cumplimiento de esta orden y rendir informe ante el juez de conocimiento.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la Sentencia del Juzgado Segundo Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, del 21 de abril del 2010, por la cual se denegó la tutela solicitada por el Señor Alexander Romero Rodríguez a nombre de su hijo Santiago Romero Anaya.

Segundo: CONCEDER la tutela solicitada por el señor Alexander Romero Rodríguez Torres, en el sentido de ORDENAR a Saludcoop EPS. que autorice las terapias físicas ocupacionales y de lenguaje al niño Santiago Romero Anaya en una institución especializada en el tratamiento de síndrome de down, con igual idoneidad, a la solicitada por el médico que venía atendiendo a menor de edad, bien sea a través de sus I.P.S. u otras fuera de su red como la Fundación Fundown; esta orden deberá cumplirse por la entidad en un término no superior de (10) diez días luego de la notificación de esta decisión.

Tercero: ORDENAR a Saludcoop E.P.S que en un término no superior a 3 (tres) días desde la notificación de esta providencia, oriente e informe al demandante sobre su carta de derechos, las IPS.s con las que tiene convenio y los procedimientos y trámites administrativos que puede adelantar cuando requiera determinada atención o prestación siguiendo los lineamientos planteados en las Resoluciones Nùm. 2818 y 4392 del Ministerio de la Protección Social.

Cuarto: ORDENAR a la Personería de Bucaramanga y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que verifiquen el cumplimiento de la presente orden y mantengan control sobre la calidad y eficacia del tratamiento integral que se debe seguir realizando sobre el niño Santiago Romero Anaya en atención al síndrome de down que padece.

Quinto: LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Sobre este punto el Juez cita la sentencia T-946 de 2005.

2 Expediente Folio 7.

3 Expediente Folio 8.

4 Expediente Folio 10.

5 Expediente Folio 11.

6 Expediente Folio 12

7 Expediente Folio 13.

8 Expediente Folio 20.

9 Expediente Folio 31.

10 Expediente Folio 32 y 33.

11 Ver sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

12 Esta observación desarrolla el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Sociales Económicos y Culturales.

13 Ver sentencias T-189 de 2010, T-922 de 2009 y T-760 de 2008 entre otras.

14 Ver sentencia TSU-480 de 1997, SU-819 de 1999 y 760 entre otras.

15 Ver Sentencia T-189 de 2010.

16 Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007; en este caso la Corte señaló que “(...) una cosa es la fundamentalidad de los derechos y otra - muy distinta - la aptitud de hacerse efectivos tales derechos en la práctica o las vías que se utilicen para ese fin.”

17 Ver sentencia T-760 de 2008

18 Ley 100 de 1993, artículo 153: Fundamentos del servicio público: “(...) 4. Libre escogencia. El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley”.

19 Ley 100 de 1993, artículo 156: Características básicas del sistema general de seguridad social en salud: “El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características: (...) g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida”.

20 Ley 100 de 1993, artículo 159: Se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: “ (...)4. La escogencia de las instituciones prestadoras de servicios y de los profesionales entre las opciones que cada entidad promotora de salud ofrezca dentro de su red de servicios.”

21 Resolución 5261 de 1994, artículo 10.

22 Artículo 14 ibídem.

23 Sentencias T-965 de 2007, T-1063 de 2005 entre otras.

24 Resolución 5261 de agosto 5 de 1994: “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de

Seguridad Social en Salud.”

25 Ver al respecto la sentencia T-238 de 2003.

26 Ver sentencia T-965 de 2007.

27 Ver sentencia T-247 de 2005.

28 Sentencia C-1041 de 2007.

29 Sentencia T-526 de 2006.

30 Ver sentencia T-126 de 2010.

31 Resolución 13437 de 1991, Ministerio de la Salud (hoy de la Protección Social).

32 Ver sentencia T-760 de 2008

33 Corte Constitucional, Sentencias T-075 de 1996, SU- 225 de 1998, T-236 de 1998, T-286 de 1998, T-453 de 1998, T-514 de 1998, T-556 de 1998, T-784 de 1998, T-796 de 1998, T-046 de 1999, T-117 de 1999, T-119 de 1999, T-093 de 2000, T-153 de 2000, T-610 de 2000, T-622 de 2000, T-1430 de 2000, T-421 de 2001, T-801 de 2004, T-569 de 2005, T-540 de 2006, T-799 de 2006, T-564 de 2007, T-760 de 2008 y T-091 de 2009, entre muchas otras.

34 Ver sentencia T-663 de 2010.

35 Cfr. sentencia T-754 de 2005

36 Consultar sentencia T-405 de 2006

37 “Según la Constitución (art. 44), ‘son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, (...)’. Al respecto pueden consultarse entre otras muchas las sentencias T-514 de 1998, T-415 de 1998, T-408 de 1995, T-531 de 1992, T-287 de 1994, T-556 de 1998, T-117 de 1999. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño de 1989, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, al reconocerse que la infancia supone cuidados y asistencia especiales, dada la falta de

madurez física y mental del niño.”

38 “Ver, entre muchas otras, las sentencias T-075 de 1996, SU-225 de 1998, T-046 de 1999, T-117 de 1999, T-093 de 2000, T-153 de 2000 y T-819 de 2003.”

39 “Sentencia T-860 de 2003. En la sentencia T-223 de 2004 y T-538 de 2004 la Corte reiteró que el derecho a la salud es directamente fundamental frente a los contenidos del POS y del POSS.”

40 Ver sentencia T-412 de 2004.

41 Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y aprobada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

42 Ver sentencia T-412 de 2004.

43 Ver sentencia T-412 de 2004.

45 Ver sentencia T-207 de 2009.

46 Sobre este punto la sentencia T-760 de 2008 dijo: “A esta situación, requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará en adelante, requerir con necesidad (también ocurre esta situación, por ejemplo, cuando el servicio se encuentra contemplado en el plan obligatorio, pero sometido a un pago moderador que rebasa la capacidad económica del interesado (al respecto, ver apartado 4.4.5.)”.