

Sentencia T-816/07

AGENCIA OFICIOSA EN CASO DEL MENOR-Procedencia y no aplicación de rigorismo procesal en cuanto a manifestación de no estar en condiciones de promover su propia defensa

MENOR DISCAPACITADO-Protección constitucional especial

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Instrumentos internacionales de protección

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Integralidad

DISMINUIDO FISICO O MENTAL-Responsabilidad compartida del Estado, la familia y los particulares

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Atención integral y continua

DERECHO A LA EDUCACION DEL MENOR DISCAPACITADO-Doble carácter/DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Fundamental

DERECHO A LA EDUCACION-Obligatoria prestación hasta los dieciocho años

DERECHO A LA EDUCACION DEL MENOR DISCAPACITADO-Reglas jurisprudenciales de protección

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS-Consagra el establecimiento de programas de enseñanza diferenciada y atención especial para los minusválidos

CONVENCION INTERAMERICANA PARA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Obligaciones de los Estados parte

DERECHO A LA EDUCACION ESPECIAL DEL MENOR DISCAPACITADO-Deberes de los padres, docentes, miembros de la comunidad y autoridades públicas

DERECHO A LA EDUCACION ESPECIAL DEL MENOR DISCAPACITADO-Reglas jurisprudenciales de protección

HOGAR BIOLOGICO O GESTOR-Origen/HOGAR BIOLOGICO O GESTOR-Propósito/HOGAR

BIOLOGICO O GESTOR-Criterios para identificar a la población beneficiaria/HOGAR BIOLOGICO O GESTOR-Carácter temporal

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-Competencia

HOGAR BIOLOGICO O GESTOR-Límite temporal no puede convertirse en factor vulnerador de derechos fundamentales de los niños y niñas discapacitados

Referencia: expediente T-1532397

Acción de tutela interpuesta por María Hilda Avendaño Chávez en representación de su hijo Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño contra el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., cuatro (4) de octubre de dos mil siete (2007).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente,

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá D. C., el 04 de diciembre de 2006 y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá Sala Civil, el 19 de diciembre de 2006, dentro de la acción de tutela instaurada por María Hilda Chávez Avendaño en representación de su hijo, Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño contra el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar.

I. ANTECEDENTES

Mediante escrito presentado el día 21 de noviembre de 2006, la señora María Hilda Avendaño

Chávez interpuso acción de tutela por considerar que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le está vulnerando el derecho a la vida digna a su hijo menor de edad. Para fundamentar su demanda señala los siguientes

1. Hechos:

Manifiesta la accionante que su hijo a los dos años y tres meses de edad presentó una sinusitis crónica, motivo por el cual fue intervenido quirúrgicamente el 15 de julio de 1998 y a partir de dicha cirugía su comportamiento cambió radicalmente, pues se volvió agresivo, no controlaba esfínteres y progresivamente fue perdiendo el lenguaje, lo que fue diagnosticado por su médico tratante como un trauma post-quirúrgico, por este motivo fue remitido a psiquiatría, terapia de lenguaje y ocupacional, donde no presentó mejoría y posteriormente fue remitido al Hospital de la Misericordia donde actualmente es atendido por neurología y psiquiatría, al habersele diagnosticado "Autismo con Psicosis Infantil".

Aduce que es madre cabeza de familia y su situación económica es precaria, atendiendo a que no tiene estudios y desde que fue diagnosticada la discapacidad de su hijo debe velar por él, por tal motivo, expone que solo ha podido desempeñarse como empleada domestica, adicionalmente indica que se separó del padre del menor y desde hace 11 años figura en contra de éste una denuncia penal por el delito de inasistencia alimentaria.

Señala que en el año de 1999, cuando tuvo conocimiento de la ayuda del ICBF para los niños con problemas como el que presenta su hijo, se inscribió en el programa de hogar biológico. Así mediante resolución No. 106 del 2 de agosto de 1999, el Instituto declaró la situación de peligro a favor del menor y constituyó el hogar biológico en cabeza de su progenitora. Sin embargo, la Defensoría de Familia del Centro Zonal de Usaquén, del ICBF regional Bogotá, por medio de la resolución No. 032 del 23 de mayo de 2006, ordenó el cierre del hogar biológico, bajo el argumento que según los nuevos lineamientos el plazo máximo de permanencia en el programa es de 2 años, además el Equipo Técnico Científico conceptuó que la situación económica de la familia había mejorado, atendiendo a que el menor se encontraba afiliado a la EPS Cafesalud, contaba con sus dos progenitores quienes laboran y se había beneficiado por espacio de 6 años del mentado programa.

Aduce que, contra la referida resolución interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación, los que fueron resueltos a través de las resoluciones No. 038 de junio 28 de 2006

y la No. 1618 del 15 de agosto de 2006, mediante las cuales se confirmó en todas sus partes la resolución atacada.

Como consecuencia de lo anterior, acude a este medio, en representación de su hijo, para que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida digna, derechos de los niños y rehabilitación de menores discapacitados.

2. Respuesta del ente demandado

Ruby Carmenza Sanz Tobón, en calidad de Defensora de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Usaqué, Regional Bogotá, manifestó que en relación con las pretensiones de tutelar los derechos fundamentales invocados en la demanda, era responsabilidad de otras instituciones brindar la protección de éstos. En ese orden de ideas, al sector salud le corresponde la protección frente a la rehabilitación del menor discapacitado y en lo referente a la formación especial al sector educativo, aclara, que las medidas de protección que brinda el Bienestar Familiar, para el caso concreto, son de carácter transitorio salvo la adopción que es la única medida definitiva. Por tanto, el equipo de protección de acuerdo con el gran número de solicitudes y los escasos cupos que se disponen para la atención de los menores discapacitados con familia en situación de vulnerabilidad en la jurisdicción del Centro Zonal de Usaqué, y estudiado el caso por los profesionales que conforman el área de protección, concluyó que el menor ya había disfrutado del beneficio durante siete años y que debían rotar los cupos para que otros menores pudieran acceder al programa.

Señala que durante el lapso en que el menor disfrutó de los beneficios del programa, el Instituto asumió el cuidado, la protección y la educación del menor, responsabilidad que por ley le corresponde a los padres. Por tanto, argumenta que la ayuda ofrecida por el ICBF no puede mantenerse indefinidamente, en consecuencia la familia debe contribuir a su recuperación y sostenimiento sin contar necesariamente con el auxilio que se presta en el referido programa.

Respecto a este punto, cita apartes jurisprudenciales de la Corte Constitucional donde se estableció, que lo deseable sería que el Estado asumiera de manera permanente la protección de los menores que por sus condiciones físicas, mentales o psíquicas se encuentran en una situación de debilidad, sin embargo, hasta que ello no sea posible se

deben distribuir los escasos recursos con que se cuentan, a fin de que sea posible brindar protección a la mayor cantidad de menores discapacitados que lo necesiten.

Por último, advierte que debe insistirse, respecto del padre del menor, para que aporte la suma completa correspondiente a los alimentos debidos, de acuerdo a los procesos penales iniciados en su contra.

3. Pruebas que obran en el expediente

1. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de la accionante y de la tarjeta de identidad de Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, donde se verifica como fecha de nacimiento el 11 de marzo de 1995. Así como de la Tarjeta de Identidad de Sandra Milena Rodríguez Avendaño, donde se constata como fecha de nacimiento el 19 de julio de 1989 (folio 1).

1. Valoración integral en Rehabilitación de la Secretaría de Educación Distrital- Secretaría de Salud, con fecha 30 de octubre de 2006.

1. Fotocopia de la Resolución No. 032 del 23 de mayo de 2006, mediante la cual se declaró terminada la medida de protección a favor del menor y se ordenó el cierre del hogar biológico (folios 3 y 4).

1. Fotocopia del recurso de reposición y en subsidio apelación interpuesto por la señora María Hilda Avendaño Chávez, contra la Resolución No. 032 de 2006 (folios 5 al 8).

1. Fotocopia de la Resolución No. 1618 del 15 de agosto de 2006, mediante la cual se confirmó la resolución impugnada por la señora Avendaño Chávez (folios 9 al 14).

1. Fotocopia de oficio proferido por el Juzgado Setenta y Nueve Penal Municipal de Bogotá, a la señora María Hilda Avendaño Chávez, donde le informan que el 28 de mayo de 2003, ese ente judicial profirió sentencia condenatoria en contra del señor Pastor Rodríguez Garnica, por el delito de inasistencia alimentaria (folio 17).

1. Fotocopia de la declaración rendida por la señora María Hilda Avendaño, el 28 de agosto de 2006 ante el Juzgado Sexto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, donde manifiesta que el padre de su hijo no ha sido cumplido en la orden impartida en la sentencia penal, por el delito de inasistencia alimentaria.

1. Fotocopia del Certificado expedido por el Párroco de la Iglesia de San Wenceslao, donde da fe que según testimonios de varios vecinos del Barrio, la señora María Hilda Avendaño Chávez, es de escasos recursos económicos y basa su sustento en el trabajo que realiza por días en las casas de familia (folio 19).

1. Fotocopia de la declaración con fines extraprocesales rendida por el señor Alberto Daniel Acorcha Coronado, quien da fe de la situación económica, laboral y familiar de la accionante.

1. Fotocopia de certificado expedido por la Fundación Despertar de los Sentidos, donde se establece que el monto mensual de la terapia del menor Nilson Mauricio Rodríguez, asciende a \$643.000. mensuales (folio 21).

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

1. Sentencia de Primera Instancia

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá D.C., mediante sentencia de fecha 04 de diciembre de 2006, decidió negar el amparo solicitado pues el Bienestar Familiar es la entidad encargada de adoptar medidas especiales para la protección de los menores que carezcan de atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas, bajo este entendido, si dicha institución consideró que no era posible continuar con la medida transitoria, de acuerdo a lo expuesto en las resoluciones que así lo determinaron, las cuales gozan de presunción de legalidad, debe acatarse dicha decisión.

Por otra parte, estima que el ICBF brindó la ayuda hasta donde le fue posible a la accionante. Sin embargo, este deber atañe no solo al Estado, sino también a los padres y familiares del menor, en este sentido, el intento por parte de la entidad demandada de lograr que se rote la ayuda no constituye motivo de vulneración de derechos fundamentales.

2. Impugnación

La accionante impugnó la sentencia de primera instancia al considerar que a pesar de haberse beneficiado durante varios años del programa de hogar biológico, no puede el instituto accionado establecer que el niño no se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, ya que como consta en el historial clínico su incapacidad persiste, pues la patología que padece es de carácter irreversible y la situación económica de su progenitora no le permite brindarle los cuidados y atenciones que ha recibido gracias al referido programa, pues es madre cabeza de familia y trabaja solamente por días en casas de familia.

Añade que el artículo 44 de la Constitución Política, establece que los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás, y si se le quita la oportunidad a su hijo de seguir en el programa, para que otro niño goce del mismo, se estaría inaplicando la norma constitucional citada, pues éste tiene los mismos derechos que los demás niños que pretenden obtener el referido beneficio.

3. Sentencia de Segunda Instancia.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, mediante sentencia del 19 de

diciembre de 2006, confirmó la providencia impugnada, atendiendo a que la controversia se plantea sobre la aplicación de una disposición legal, concretamente sobre el término máximo durante el cual el Código del Menor posibilita la permanencia de un menor en el programa denominado hogar biológico. En relación con este aspecto señala que el menor se benefició del programa por un término mayor al señalado por la ley, por tanto no puede reprocharse la decisión de declarar la terminación de la medida de protección, pues el acto administrativo se hizo en cumplimiento de un deber legal. Adicionalmente, señala que en relación con la salud y la educación del menor, tales obligaciones también corresponden, en principio, a los padres, así como a otras entidades del Estado y desde luego a la EPS a la cual se encuentra afiliado el menor.

Actuación EN SEDE DE REVISIÓN.

1. Pruebas decretadas por la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional.

A través de Auto del veintiocho (28) de mayo de dos mil siete (2007) esta Sala de Revisión ordenó la práctica de unas pruebas que llevaron a la recopilación de los siguientes documentos:

1. Copia del Equipo Técnico de 31 de marzo de 2006, a través del cual se determinó dar por terminada la medida de protección a favor del menor Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño.

1. Copia de la Historia Socio Familiar No. 11N00693 de 1999 con los anexos, reportes y seguimientos hechos al menor Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño.

1. Copia del lineamiento Técnico Administrativo de los Hogares Biológicos.

1. Oficio remisorio del ICBF donde relaciona el material probatorio solicitado a esa entidad y expone que de acuerdo al seguimiento efectuado al menor no se encontraron condiciones

tales que permitieran al menor seguir disfrutando de la medida de protección, atendiendo a que se trata de una medida de carácter transitorio.

1. Dictamen Psiquiátrico Forense 2007-009201, practicado por Medicina Legal, al menor Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, donde se estableció que es una persona incapaz por retraso mental moderado.

1. Escrito presentado por la Dirección Regional de Cafesalud EPS, donde se establece que la señora Maria Hilda Avendaño Chávez, junto con sus beneficiarios, se encuentra desafiada sin capacidad de pago al sistema general de seguridad social en salud, dentro del Régimen Contributivo, desde el 27 de noviembre de 2006.

1. Información de periodos compensados en el sistema de seguridad social en salud, remitida por el Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud -FOSYGA.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones proferidas dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a la Sala establecer si el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar vulneró los derechos a la vida digna, educación y rehabilitación de menores discapacitados, en cabeza de Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, al declarar la terminación de la medida de protección a su favor y como consecuencia de ello ordenar el cierre del Hogar Biológico de la señora María Hilda Avendaño Chávez.

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico, la Sala analizará en primer lugar, si en el caso bajo revisión están dados los supuestos para el ejercicio de la acción de tutela por medio de agente oficioso.

Seguidamente se referirá a la protección especial de los menores disminuidos física o mentalmente y la constitución de hogares biológicos, hoy hogares gestores, como medida de protección. Abordados estos asuntos, entrará a determinar si el menor Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño tiene o no derecho al amparo solicitado.

3. Legitimación en la causa para promover la presente acción de tutela

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, en el que se regula entre otros, el tema de la legitimación en la causa y el interés para actuar en este tipo de acciones, establece: “se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa (...) Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud”.

Al respecto, esta Corporación ha señalado que la agencia oficiosa es procedente cuando se afirme que se actúa como tal y se encuentre probado que el representado está en imposibilidad de promover por sí mismo la acción de tutela y en consecuencia su defensa.

En el caso objeto de revisión, la señora María Hilda Avendaño Chávez manifestó actuar en representación de su hijo Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño y está probado que éste es menor de edad (nacido el 11 de marzo de 1995) con un diagnóstico de autismo con psicosis infantil, lo que efectivamente le imposibilita ejercer su propia defensa, motivo por el cual en el presente caso la agencia oficiosa resulta procedente.

4. Protección especial al menor discapacitado.

El artículo 44 de la Constitución Política preceptúa que “[s]on derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual,

explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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

Como puede observarse el Constituyente creó una especial protección de los menores frente a las demás personas, elevando a la categoría de fundamentales los derechos referenciados, los que además deben ser protegidos de manera preferente, para garantizarle un desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de los mismos.

Protección constitucional a los niños que adquiere el carácter de reforzada cuando éstos sufren de alguna clase de discapacidad física o mental, toda vez que de conformidad con lo prescrito en el artículo 13 de la Constitución existe un mandato para el Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta en razón de su condición física o mental.

En cuanto a las personas discapacitadas, el artículo 47 de la Carta, determina la obligación estatal de adelantar planes de integración, rehabilitación y previsión para disminuidos físicos y regla la prestación de atención especializada cuando sea requerida por éstos. Al respecto señala: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.” A su vez, el artículo 68 del mismo estatuto, fija que la educación de personas con limitaciones físicas o mentales es una obligación especial del Estado.

En este orden de ideas, existen dos aspectos fundamentales a desarrollar en lo que respecta a los menores con discapacidad física o mental; por una parte lo atinente a la salud y los tratamientos propios de cada caso en particular y por otra, lo referente a su educación.

4.1. En relación al derecho a la salud, éste ha sido consagrado de forma expresa en la Constitución Política, en el Capítulo II del Título II, bajo la denominación de “derechos

sociales, económicos y culturales.” Es así como el artículo 49 de la misma obra señala que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación relacionados con dicho derecho. Además establece dicha norma que “[c]orresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes (...) conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios públicos de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.” Adicionalmente, el constituyente ratificó que a través de la ley se debe establecer los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes sea gratuita y obligatoria.

Aunado a lo expuesto, cabe recordar que los Tratados Internacionales de protección de los derechos de los niños y en especial de los discapacitados, han previsto la obligación en cabeza de los Estados de asegurar la atención médica y especial que su condición requiere.

Instrumentos del derecho internacional, que al haber sido ratificados por Colombia, y por tratarse de derechos humanos no limitables en estados de excepción, se entienden incluidos en el bloque de constitucionalidad consagrado en el artículo 93 de la Constitución.

Al respecto, la Declaración de los Derechos de los Impedidos, Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 3447 de 09 de diciembre de 1975, en los numerales 5 y 6 señaló: 5) El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible. 6) El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; la formación y a la readaptación profesionales; las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.”

A su vez, en el Principio 5 de la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386, del 20 de noviembre de 1959, se estableció: “el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.” En los artículos 23 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada

por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y posteriormente aprobada en Colombia a través de la Ley 12 de 1991, se señala respecto a los menores con discapacidad: “Artículo 23. 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. Así como 2) 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 (...) 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.(...) Artículo 24. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

Ahora bien, el legislador diseñó el sistema de seguridad social en salud, para asegurar la calidad de vida de las personas, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral, de acuerdo a lo consagrado en el preámbulo de la ley 100 de 1993. Así, el legislador desarrolló el principio de integralidad en salud, como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.” Aclarando que “Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.”¹

A su vez, el numeral 3 del artículo 153 de la misma obra, respecto a la protección integral establece que “[e]l sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.”

Además el sistema de seguridad social en salud, prevé una guía de atención integral, definida por el Decreto 1938 de 1994 artículo 4 numeral 4, la señala como “el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo con variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo.”

En consecuencia, este principio hace parte de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para resolver asuntos relacionados con el derecho a la salud. Al respecto esta Corporación ha afirmado que el mencionado derecho al adquirir el carácter de integral, comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes diagnósticos y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente³.

Igualmente, para este Tribunal el principio de integralidad debe orientar la actividad de las entidades del sistema de seguridad social integral frente a niñas y niños con discapacidad. Así, en sentencia T-518 de 2006, esta Corte señaló que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. Asimismo, aseveró que “el alcance del servicio público de la seguridad social en salud es el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso”.

De acuerdo con la normatividad y jurisprudencia previamente citada, le corresponde al Estado adelantar políticas especiales para el cuidado de este tipo de personas, elevándose el compromiso en procura de la rehabilitación e integración social, cuando la familia no se encuentra en condiciones de asumir su compromiso constitucional. Al respecto dijo este Cuerpo Colegiado en sentencia T-1034 de 2001:

“//Esta connotación especial reconocida al derecho a la salud, derivada de su vinculación directa con el bienestar del ser humano, adquiere mayor relevancia tratándose de disminuidos físicos y psíquicos, pues frente a éstos, dadas las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran, el Estado adquiere un compromiso irrenunciable de servicio que lo obliga a procurar por su rehabilitación e integración social, en mayor medida, cuando la familia no se encuentra en condiciones de hacerlo.”4

En otra ocasión, esta Corporación se pronunció en el siguiente sentido:

//No sobra advertir que una de las finalidades del Estado es el servicio a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios entre los cuales se encuentra básicamente el respeto a la dignidad humana y la obligación del Estado de proteger la vida de las personas residentes en Colombia pero con mayor razón aquellos que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (Art. 13 C.P.).”5

En materia de salud se señaló entonces que la protección le corresponde no solo al Estado sino también a la familia. La atención a un niño discapacitado, incluye la atención casera de los padres, hacia la permanente colaboración en el tratamiento de la enfermedad de sus hijos. Pero no siempre a eso se puede reducir la atención. Si el niño es beneficiario del sistema de seguridad social, la ciencia médica debe acudir para dar una mejor condición de vida, así la enfermedad no pueda derrotarse6.

Posteriormente, en relación al tema plateado, esta Corporación señaló:

“Por consiguiente, a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un

sentido a la vida. Y una manera para neutralizar la impotencia frente a las circunstancias es facilitar cuestiones elementales como por ejemplo crear en ese ser humano comportamientos efectivos de dignidad y autodefensa (aprender a vestirse, a cuidarse, a caminar, a reconocer a los padres y su entorno).”⁸

Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el principio de continuidad frente a los principios de eficiencia y universalidad en la prestación del servicio público de salud, a través del cual se busca garantizar una ininterrumpida, constante y permanente prestación de los servicios de salud con el fin de proteger los derechos a la vida y a la salud de las personas⁹.

Del mismo modo, la garantía de continuidad en el suministro de servicios de salud permite cumplir con la fase de recuperación que se encuentra comprendida en el derecho a la salud. En este orden, mediante diferentes providencias, esta Corte ha amparado el derecho fundamental de niñas y niños a la salud cuando ha sido vulnerado como consecuencia del desconocimiento del principio de continuidad en la prestación de la atención en salud.

En sentencia T-1158 de 2001 reiterada en fallo T-861 de 2005, la Corte estimó que el derecho a la salud de menores con discapacidad conlleva la accesibilidad a los servicios de salud y la continuidad en los tratamientos que les son brindados. Igualmente, destacó que la ausencia de obligación en prestar un servicio no es argumento válido constitucionalmente para negar el derecho a la salud de un menor.

En este punto cabe señalar que de acuerdo al principio de integralidad no es posible limitar la atención en salud de niños y niñas a algunos servicios o solamente a aquéllos solicitados por medio de acción de tutela, sino brindar toda prestación necesaria para el restablecimiento y recuperación de la salud. Es por ello que con fundamento en dicha integralidad debe garantizarse la prestación de todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario.

Por otra parte, la efectividad del derecho a la salud de los niños y niñas conlleva el deber de continuidad en la práctica de tratamientos para la recuperación de su salud. En consecuencia, no es admisible constitucionalmente interrumpir el tratamiento de salud que requiere un menor por motivos de índole económica o administrativa, pues se estaría

incurriendo en una vulneración de los derechos fundamentales de éstos.

4.2. Ahora bien en lo que respecta al derecho a la educación para los menores con alguna discapacidad, el artículo 67 de la Constitución Política establece que éste tiene el doble carácter de derecho y servicio público; por tanto, no sólo es obligación del Estado respetar y hacer respetar este derecho, sino también asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (artículo 365 *Ibíd*em). En lo que se refiere a los menores la educación tiene una connotación especial, pues de un lado, la Constitución la consagró expresamente como un derecho fundamental¹⁰ y de otro, porque debido a la particular situación de indefensión en que se encuentra el menor, tanto el Estado como la familia y la sociedad son responsables en la prestación de este servicio.

Adicionalmente el citado artículo 67 estipula la obligación que tiene el estado de garantizar el acceso al servicio público de educación de todos los niños y niñas entre cinco y quince años de edad, aunque con base en una interpretación sistemática, esta Corporación ha establecido que dicha obligación va hasta los dieciocho años¹¹.

En este orden de ideas, es indudable que el derecho a la educación se extiende a los procesos de formación especial de las personas limitadas física o mentalmente y que, por tanto, dichos procesos de formación son dignos de protección judicial a través de la acción de tutela.

En efecto, el artículo 68 de la Constitución establece que es una obligación especial del Estado “la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales”. Además de los referidos artículos de orden constitucional que en la materia edifican el derecho a la educación para personas discapacitadas, se aparejan a los mismos los Tratados Internacionales de protección de los derechos de los niños y en especial de los menores discapacitados, los que como se dijo, se entienden incluidos en el bloque de constitucionalidad consagrado en el artículo 93 de la Constitución.

En este sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989¹², dispuso en su artículo 23 que “los Estados Parte reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales”, mediante acciones destinadas “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”.

Además, el Protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹³, define en el literal (e) del artículo 13 que: “se deberán establecer programas de enseñanza diferenciada para los minusválidos a fin de proporcionar una especial instrucción y formación a personas con impedimentos físicos o deficiencias mentales” y en su artículo 18 indica que “toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”. Así en procura de alcanzar los propósitos señalados, los Estados Partes se comprometen a “incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo.”

Adicionalmente, el artículo 3 de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad¹⁴, dispone que es obligación de los estados parte adoptar “medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades tales como (...) la educación”.

En este orden de ideas, la Corte Constitucional ha señalado sobre el derecho a la educación de los niños y niñas con alguna discapacidad que “la situación de indefensión propia de su edad y condición agrega la derivada de su defecto psíquico y, por consiguiente, plantea a la sociedad la máxima exigencia de protección. La Constitución impone, consciente de esta circunstancia, deberes concretos a los padres, docentes, miembros de la comunidad y autoridades públicas, que se enderezan a la ayuda y protección especial al menor disminuido físico o mental, de modo que se asegure su bienestar, rehabilitación y se estimule su incorporación a la vida social” 15.

Posición que ha sido reiterada en otros pronunciamientos, en los que se han establecido reglas jurisprudenciales tendientes a proteger el derecho a la educación para los menores con discapacidad física o mental. Al respecto se ha dicho:

“ a) la acción de tutela es un mecanismo judicial idóneo para la protección del derecho a la educación de los menores discapacitados. b) la educación especial se concibe como un recurso extremo, esto es, se ordenará a través de la acción de tutela sólo cuando valoraciones médicas, psicológicas y familiares la consideren como la mejor opción para hacer efectivo el derecho a la educación del menor. c) Si está probada la necesidad de una educación especial, esta no puede ser la excusa para negar el acceso al servicio público educativo. d) En caso de que existan centros educativos especializados y que el menor requiera ese tipo de instrucción, esta no sólo se preferirá sino que se ordenará. e) Ante la imposibilidad de brindar una educación especializada, se ordenará la prestación del servicio público convencional, hasta tanto la familia, la sociedad y el Estado puedan brindar una mejor opción educativa al menor discapacitado.”¹⁶.

Ahora bien, la Ley 115 de 1994 en su artículo 1, define la educación como el “proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” y en su artículo 46 incluye como parte integrante del servicio público educativo la “educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales”; es decir, que el derecho a la educación también comprende los procesos de formación dirigidos a las personas con algún tipo de discapacidad física o mental. Esto último, no sólo se colige de la norma legal atrás citada, sino también del mandato constitucional que impone al Estado el deber de adelantar políticas para la rehabilitación e integración social de los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47 Constitución Política).

A su vez, la ley 361 de 1997¹⁷, en su artículo 10, dispone: “El Estado Colombiano en sus instituciones de Educación Pública garantizará el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con limitación, quienes para ello dispondrán de una formación integral dentro del ambiente más apropiado a sus necesidades especiales.”

Situación que ha llevado a esta Corporación a concluir que las personas con discapacidad psíquica y física, gozan de la especial protección del Estado y son titulares de los derechos fundamentales a la educación, igualdad y dignidad de la persona, reconocidos y determinados por el Estado en el marco de su política pública de educación. Por esta simple

conclusión, estas personas pueden reclamar directamente los contenidos fundamentales del derecho a la educación que derivan directamente de la Carta por vía de la acción de tutela. Esto implica el deber correlativo de las entidades estatales de garantizar la disponibilidad, el acceso, la permanencia y la calidad en la prestación del servicio de educación¹⁸, los cuales deben suministrarse en condiciones de igualdad, y bajo la consideración de las condiciones especiales de las personas afectadas con dichas limitaciones, de tal forma que los procesos de aprendizaje y socialización de tales sujetos sean lo más parecido posible a los de cualquiera de los educandos que carecen de alguna discapacidad.

Así, la Carta ha dispuesto expresamente que son derechos constitucionales fundamentales de los niños y, por tanto, protegibles por el juez constitucional en sede de tutela, la salud y la educación, entre otros, máxime cuando se trata de niños o niñas con alguna discapacidad; siendo obligación del Estado ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, se debe proporcionar al menor todos los medios que se tengan al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas.

5. Marco normativo de los hogares biológicos, hoy hogares gestores.

Atendiendo al rango constitucional fundamental y prevalente que rodea a los derechos de los niños y a fin de hacer efectiva la referida protección constitucional, a través del Decreto 2737 de 1989, el Ejecutivo expidió el Código del Menor (norma que en la actualidad se encuentra derogada por la ley 1098 de 2006¹⁹), en la que se desarrolló la consagración constitucional de las garantías fundamentales, a favor de este grupo de especial protección, contempladas en la Constitución, para que fueran reconocidas sin ningún tipo de discriminación, y se configurara la protección, cuidado y asistencia necesaria, con el objetivo primordial de lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social de los menores.

Dicha normatividad en su artículo 29 y siguientes, señalaba las situaciones irregulares en que puede encontrarse el menor y el tratamiento a seguir en cada caso específico. Al respecto el artículo 30 del referido código, establecía nueve casos, en que se puede declarar que un menor se encuentra en situación irregular, así: “1.) Se encuentra en situación de abandono o peligro; 2.) Carezca de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas;

3) Su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren; 4) Haya sido autor o participe de una infracción penal; 5) Carezca de representante legal; 6) Presente deficiencia física, sensorial o mental; 7) Sea adicto a sustancias que produzcan dependencia o se encuentre expuesto a caer en adicción; 8) sea trabajador en condiciones no autorizadas por la ley; 9) Se encuentre en una situación especial que atente contra sus derechos o su integridad.”

Por su parte, el artículo 57 de la misma obra, señalaba las medidas de protección que podían ser adoptadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para asistir al menor que se encontrara en alguna de las situaciones irregulares que contempla la ley, y específicamente establecía lo siguiente: “En la resolución por medio de la cual se declare a un menor abandonado o en peligro, se podrá ordenar una o varias de las siguientes medidas de protección: 6) Cualquiera otras cuya finalidad sea la de asegurar su cuidado personal, proveer a la atención de sus necesidades básicas o poner fin a los peligros que amenacen su salud o su formación moral. Norma esta, en la que se soportó el programa “Hogar Biológico”, que se caracteriza porque el niño, niña o adolescente no es separado de su medio familiar de origen.

Actualmente, esta medida de protección adquiere la denominación de Hogar Gestor, programa que tuvo su génesis en el año 2006, debido a la transformación o fusión del Hogar Biológico y el Subsidio Condicionado, dada la similitud de objetivos y acciones, unida a la política institucional de promover la permanencia de los niños, niñas y adolescentes en sus familias de origen.²⁰

Este servicio se sustenta, ahora, en la ley 1098 de 2006 “Código de la Infancia y la Adolescencia” desarrollada a través de las siguientes disposiciones: el artículo 15 que establece “Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. La autoridades contribuirán con este propósito...”; el artículo 22 que reza “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener y crecer en el seno de la familia...sólo podrán ser separados cuando ésta no garantice las condiciones para la realización del ejercicio de sus derechos..... En ningún caso, la condición económica de la familia podrá dar lugar a la separación”; el Artículo 17 que indica “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en

forma prevalente...”; y el artículo 36 que consagra “Para los efectos de esta ley, la discapacidad se entiende como una limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana. Además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del estado...”

Atendiendo a lo expuesto, el Hogar Gestor guarda especial similitud con la figura del hogar biológico, el que ha sido definido como una modalidad de ubicación del niño, niña o adolescente en su propio medio familiar, brindando apoyo, acompañamiento y asesoría para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de inobservancia, amenaza o vulneración, que puede afectar gravemente sus derechos fundamentales y su desarrollo integral, como consecuencia de la precaria situación económica y social de sus familias. Esta solución se aplica cuando la familia ofrece condiciones comprobadas para acoger y brindar cuidado, afecto y atención al niño, niña o adolescente y puede asumir la gestión de su desarrollo integral, pero requiere de un apoyo institucional dadas sus precarias condiciones económicas. Por lo que esta ayuda está destinada a los menores con discapacidad o enfermedad grave, con familias de residencia en extrema pobreza y condiciones de vulnerabilidad que no puedan garantizar su subsistencia.

A través de este programa se busca promover la permanencia de los menores en sus grupos familiares de origen, evitando la institucionalización y ruptura de vínculos, a través de un apoyo económico transitorio, que permita mejorar las condiciones de vida de los niños, niñas adolescentes para favorecer el ejercicio de los derechos. Promoviendo la inclusión éstos en los servicios institucionales, sociales y comunitarios de la localidad, que garanticen sus derechos y de esta manera fortalecer en la familia factores de salvaguarda del menor, para que cumplan con su función protectora, socializadora y de integración social.

Como se dijo, dicho programa esta destinado aquellas familias con precarias condiciones económicas y sociales, que presenten inobservancia, amenaza o vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin discapacidad y/o con discapacidad o enfermedad de cuidado especial. Es por ello que se han desarrollado criterios para identificar a la población

beneficiaria lo que se relacionan de la siguiente manera²¹: Familias clasificadas en los niveles 1 o 2 del SISBEN; familias no registradas en el SISBEN, cuyo ingreso per-cápita²² resultado de encuesta aplicada por el centro zonal sea, inferior a un cuarto ($\frac{1}{4}$) del SMLMV.; familias monoparentales con uno o más niños con discapacidad múltiple; niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad, sin red de apoyo familiar; niños, niñas y adolescentes vinculados a actividad laboral para contribuir al sustento familiar; niños, niñas y adolescentes abandonados parcialmente por sus padres o responsables, o por estar privados de la libertad, o tener enfermedad o incapacidad física o mental; niños, niñas y adolescentes sin acceso a servicios sociales de educación, salud, nutrición, desarrollo integral, por carencia de recursos económicos; niños, niñas y adolescentes con discapacidad o limitación física o sensorial o mental o enfermedad grave, crónica, degenerativa o incapacitante²³; niños, niñas y adolescentes cuyo padre, madre, proveedor o cuidador principal presenten discapacidad, padezcan de enfermedad crónica o sean mayores de 65 años. Dando prioridad a las familias que cumplan el mayor número de criterios. Se aclara además que cuando no exista cupo en la modalidad, se remitirá para la atención en los programas y servicios del ICBF y del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

El procedimiento de selección se desarrolla teniendo en cuenta las solicitudes presentadas tanto en forma directa por las familias como por las entidades remitentes. Requiriendo para ello la presentación de los documentos necesarios que sustente la situación de vulnerabilidad del menor.

Así, al Trabajador social le compete realizar visitas domiciliarias con el fin de establecer las condiciones socio-familiares que rodean al niño o niña, así como las condiciones económicas en caso que el grupo familiar no se encuentre sisbenizado y con base en el resultado de la misma y la información obtenida en los documentos respectivos, emitir el concepto que correspondiente.

Una vez decretada la medida, el ICBF debe informar a la familia acerca de la transitoriedad de la medida, lo que implica establecer un firme compromiso para superar las condiciones de vulnerabilidad social que le permitan retomar la plena responsabilidad en el cuidado de sus hijo e hijas. Además de realizar controles periódicos para establecer los avances del estado nutricional del niño y niña. A su vez, la familia le corresponde realizar gestiones que aseguren el acceso de los niños y niñas a los servicios de educación, rehabilitación, salud y

demás a los que tiene derecho; informar periódicamente al ICBF las acciones adelantadas en beneficio de sus niños y niñas y certificar su vinculación a diferentes servicios.

Se puede concluir entonces, que la finalidad del referido programa, es brindar un apoyo económico al grupo familiar que lo requiere, para el fortalecimiento de las relaciones familiares y desarrollo de habilidades para el manejo de la discapacidad, debiéndose utilizar dicho programa en pro del acceso del menor a los servicios de educación, rehabilitación, salud y demás a que tenga derecho. Este proceso, debe estar acompañado y coordinado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, quien está en la obligación realizar controles periódicos sobre la efectividad de la medida, así como informar sobre la transitoriedad de ésta, en procura de establecer un compromiso por parte del núcleo familiar a fin de superar las condiciones de vulnerabilidad social y económica que le permita retomar la plena responsabilidad en el cuidado sus hijos e hijas.

6. Caso Concreto

En el caso objeto de revisión la señora María Hilda Avendaño Chávez actuando en representación de su hijo Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, quien en la actualidad cuenta con doce años de edad²⁴, considera que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, le está vulnerando los derechos fundamentales al impúber, al declarar a través de acto administrativo la terminación de la medida de protección hogar biológico a favor del menor.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar justifica su actuación en que desde el 2 de agosto de 1999, el menor se venía beneficiando del programa Hogar Biológico y según los nuevos lineamientos establecidos el plazo máximo para la permanencia en el programa es de 2 años, así, una vez realizada por intermedio del Equipo Técnico de Protección, la valoración de la situación económica actual del grupo familiar al cual pertenece el representado, se estableció que ésta había mejorado, además de haberse beneficiado del servicio por mas de 6 años, lapso durante el cual esa entidad asumió el cuidado y atención de Nilson Mauricio.

Adicionalmente señala que las medidas de protección son de carácter transitorio salvo la adopción que es la única medida definitiva, por lo que es necesario rotar los escasos cupos existentes, en el Centro Zonal de Usaqué, para que otros menores que se encuentran en iguales condiciones a las del agenciado puedan disfrutar de este beneficio. Concluye advirtiendo que en lo referente a los derechos fundamentales invocados por la accionante, la

rehabilitación de los menores discapacitados le corresponde al sector salud, el cual está diseñado para ello y el de educación especial, como su nombre lo indica al de la educación.

Por su parte los Juzgados de Instancia negaron la solicitud de la actora, al considerar que el ICBF brindó apoyo al menor hasta donde fue posible. Sin embargo, aclararon que este deber atañe no solo al Estado, sino también a los padres y familiares del menor. En este sentido, el intento por parte de la entidad demandada de lograr que se rote la ayuda no constituye motivo de vulneración de derechos fundamentales, adicionalmente existen otras entidades del Estado y desde luego la EPS a la cual se encuentra afiliado el menor, que deben hacerse cargo de la protección invocada. Coetáneamente, exponen que el Nilson Mauricio se benefició del multicitado programa por un término superior al señalado en la ley, por tanto no es sujeto de reproche la decisión adoptada por el instituto accionado, pues el acto administrativo, que ordenó el cierre del hogar biológico, se hizo en cumplimiento de un deber legal.

6.1. En relación al caso planteado, la Sala previamente considera prudente aclarar que el Bienestar familiar es un servicio público a cargo del Estado, cuya prestación se hace a través del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y su órgano rector es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. En Colombia, el ICBF es un organismo del Estado encargado de proteger al menor de edad y garantizarle sus derechos. Para ello cuenta con instrumentos jurídicos como el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual contiene medidas de protección para los menores en situación irregular. Asimismo la Constitución Política impone a la familia, la sociedad y el Estado, la asistencia y protección del niño para lograr su desarrollo armónico e integral. Protección que se refuerza, si sumado a su fragilidad, dada su condición de menores, se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad debido a deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, casos en los cuales se requiere que el Estado adopte medidas especiales a su favor (CP. arts. 13 y 47).

Tales derechos han sido desarrollados por el Instituto, con el propósito de proteger especialmente a los menores discapacitados, estableciendo nuevas modalidades de hogares sustitutos, como lo son los “hogares biológicos especiales para menores discapacitados”, hoy hogares gestores, con el fin de prestar una ayuda económica a sus familias y de esta manera brindarles orientación y apoyo técnico para que puedan superar las circunstancias que dieron origen a la medida de protección. De ahí, que una vez se analiza el caso por

parte del Centro Zonal correspondiente, se debe elaborar un plan de rehabilitación con la participación activa de la familia para que una vez cumplidos los objetivos se pueda dar por terminada la medida de protección respecto del niño beneficiado con ella y de esta manera poder darle la oportunidad a otro menor que se encuentre en las mismas circunstancias.

6.2. Frente al caso en particular, de los hechos esbozados y las pruebas obrantes en el expediente, se extrae que el menor Rodríguez Avendaño, padece autismo con psicosis infantil, por tanto, requiere un tratamiento terapéutico físico, ocupacional y de lenguaje, el cual se le debe practicar de forma permanente por término indefinido, de acuerdo a lo expuesto por la madre del mismo. Situación que fue corroborada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Regional Bogotá-, que evaluó la situación del menor, de acuerdo a la orden emitida por esta Sala de Revisión, procediendo a establecer que “se trata de un menor, que ingresa en compañía de su madre, consiente, alerta, no responde al interrogatorio, por trastorno del lenguaje, no lee ni escribe, ni se comunica por señas, solo su madre lo entiende, con apariencia apropiada para su edad, sexo y condición socio cultural. Durante la entrevista asume una actitud de colaboración (...) Actividad motora normal tanto en la comunicación como en la ejecución. Añade que: “El examinado presenta deficiencia global en sus funciones mentales y en su adaptación que corresponden a un retraso mental moderado. En cuanto a la etiología, el retraso mental se produce por daño cerebral difuso durante los primeros años de vida(...) El retraso mental, constituye una condición irreversible, para la cual no existe tratamiento específico; por lo mismo, no puede esperarse recuperación en las capacidades mentales de esta persona. Dicha condición lo incapacita para tomar decisiones autónomas, así como para la actividad laboral y social.”

De acuerdo a la situación planteada y a los escasos recursos que rodean a su grupo familiar, a Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, mediante resolución No. 106 del 2 de agosto de 1999, se le declaró en situación de peligro y por tanto se constituyó en su favor el programa de hogar biológico, para lo cual se dispuso la consignación de una suma de dinero mensual para la rehabilitación y educación especial requerida por éste, advirtiéndole a la madre del menor que debía anexar mensualmente los recibos, constancias de pago de las diferentes terapias y tratamientos relativos a la rehabilitación del mismo; situación que de acuerdo al expediente de la Historia Socio-Familiar se cumplió a cabalidad²⁵. A su vez, mediante resolución No. 032 de fecha 23 de mayo de 2006, proferida por el Centro Zonal de Usaquén, se determinó el cierre del hogar biológico constituido a favor del menor Rodríguez Avendaño, con

fundamento en dos aspectos principales. Por una parte, que las condiciones socio económicas de la familia habían mejorado notablemente y por otra, que el menor se había beneficiado del programa por más de seis (6) años, cuando los lineamientos técnico-administrativos de esta ayuda fija un plazo máximo de permanencia en el mismo de dos (2) años.

Por su parte, en lo atinente al aspecto desarrollado, la accionante manifiesta: “el padre de mi menor hijo no esta respondiendo con los deberes económicos que tiene para con el mismo a pesar de las múltiples denuncias que he formulado ante la Fiscalía General de la Nación, inclusive teniendo en cuenta que en una de las investigaciones ya fue condenado a la pena privativa de la libertad”. En relación con el señalamiento hecho frente a la vivienda en que se encuentra actualmente y donde supuestamente subarrienda habitaciones, expone que dicha aseveración carece de sustento probatorio, toda vez que debe pagar la suma de cien mil pesos (\$100.000.) por concepto de arriendo de dos cuartos a la dueña del colegio donde habita.

Respecto de la afiliación a la EPS, ratifica lo expresado por el Instituto accionado, sin embargo aclara que el niño estuvo afiliado durante dos años; al respecto señala: “para esa fecha me encontraba trabajando con(sic) mi hermana cuidándole los hijos y haciendo los oficios de la casa²⁶”, en este punto advierte que no le será posible desempeñarse en un cargo fijo, atendiendo al estado de salud de su hijo, pues por su comportamiento agresivo nadie se compromete a cuidarlo, ello aunado a los ataques que le sobrevienen de un momento a otro.

Ahora bien, dentro de la Historia Integral Socio-Familiar, la Sala estima conveniente traer a colación los aspectos relevantes relacionados con el punto planteado. Así de acuerdo al seguimiento hecho por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar²⁷, se tiene que el padre del menor venía aportando una suma entre los cincuenta mil y cien mil pesos, como cuota alimentaria para sus dos hijos, cuando se le había asignado como cuota mensual la suma de doscientos treinta mil pesos (\$230.000); que el menor inició año escolar en la Fundación Despertar de los Sentidos, el 16 de enero de 2006, donde debe cubrir una pensión de trescientos ochenta mil pesos (\$380.000) que incluye la educación especial, almuerzo y transporte. Además dentro de la referida historia de seguimiento hecho por el ICBF, frente a la medida de protección, se encuentra relacionado un escrito, de fecha 14 de febrero de

2005, donde la señora Maria Hilda Avendaño Chávez, informa a la Defensora de Familia del Centro Zonal de Usaquén que su lugar de residencia cambió y se encuentra ubicado en el Colegio Santísima Eucaristía, lo que corrobora el dicho de la accionante, en lo que a su situación económica se refiere. Adicionalmente, esta Sala pudo constatar que en la actualidad, tanto la accionante como grupo familiar no se encuentran afiliados a ninguna EPS, de acuerdo a la información suministrada por la base de datos del FOSYGA28.

En este orden de ideas, entiende la Corte que el menor se encuentra en una situación de indefensión, pues de acuerdo a lo expuesto por la accionante, no le es posible brindar la educación y el apoyo que el mismo requiere, todo esto atendiendo a que cuenta con un ingreso semanal de sesenta mil pesos (\$60.000) el cual no le alcanza para cubrir los gastos propios de su sostenimiento y el de sus hijos, lo que necesariamente va a desencadenar en la interrupción del tratamiento que se le venía adelantando a Nilson Mauricio, pues su progenitora debe dedicar la mayor parte de su tiempo a su cuidado, teniendo en cuenta que la ayuda prestada por el padre a todas luces resulta insuficiente, ya que no es constante y resulta precaria frente a las necesidades propias de un niño especial.

Adicionalmente cabe resaltar, que mientras Nilson Mauricio se encontraba amparado con la medida de protección, su madre pudo vincularse a la EPS Cafesalud, sin embargo, dicha situación no perduró pues como lo expone la accionante, no le es posible trabajar y hacerse cargo del menor, por lo que resulta viable indicar que la labor del ICBF, no se debe limitar a prestar un auxilio económico mientras los beneficiarios del programa hogar biológico se encuentren amparados por éste y terminar con la orden del cierre del mismo, ya sea, por el cumplimiento del término establecido para la medida o la supuesta superación de la situación que generó la misma, debido a que esta actitud, a la postre daría como resultado la pérdida de los recursos destinados para este fin, pues si no se logra la vinculación a otro programa, el tratamiento iniciado alrededor del menor discapacitado se vería truncado, pues no se estaría generando una opción alternativa para la atención del mismo.

En este orden de ideas, frente a la protección del menor de acuerdo a su situación de debilidad manifiesta, la cual es reforzada, si se tiene en cuenta que se trata de un discapacitado, el Estado se encuentra en la obligación de ofrecer un tratamiento integral encaminado a lograr la integración social del niño, por lo que debe ofrecerse todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación. Atendiendo a

que el menor no podrá continuar con el tratamiento que venía recibiendo en la fundación Despertar de los Sentidos, debido a la precaria situación económica de su grupo familiar.

Corolario a lo anterior, esta Corporación en otras oportunidades, ha manifestado que a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón para aquellos que padecen de enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. Ello de acuerdo a lo establecido en el artículo 47 de la Constitución Política, que consagra el derecho de que gozan los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos para que el Estado adelante políticas de previsión, rehabilitación e integración social en su favor, y a que se les preste la atención especializada que requieran.

6.4. En cuanto al segundo aspecto que motivó la suspensión del beneficio de Hogar Biológico, se tiene que de acuerdo a los lineamientos técnico administrativos²⁹, la duración del apoyo económico brindado por los hogares biológicos, hoy hogares gestores, para la niñez con discapacidad o enfermedad grave, esta contemplada inicialmente para un periodo de un año, prorrogable hasta por un año más, según concepto del equipo técnico, existiendo el compromiso de la familia de superar las condiciones de vulnerabilidad que colocan a los niños y niñas en riesgo, con el apoyo del ICBF y de las entidades del Servicio Nacional de Bienestar Familiar.

En el caso particular, el menor Nilson Rodríguez se benefició del referido programa desde el 2 de agosto de 1999 hasta el 23 de mayo de 2006, hasta el 23 de mayo de 2006, cuando mediante resolución el ICBF ordenó el cierre del hogar.

En relación con la determinación de cierre del hogar biológico que se cuestiona, cabe recordar que el referido programa está diseñado para ayudar a los menores que se encuentren en una situación irregular, mientras se supera por parte del grupo familiar la situación de peligro, por lo que tal objetivo no puede ser truncado de manera abrupta por la llegada del límite temporal al que aluden las normas respectivas. Si bien un límite temporal puede servir de criterio para que, en busca del objetivo que se propone el programa, se fijen metas a cumplir por parte del ICBF, dicho límite, en ciertos casos, puede convertirse en factor vulnerador de los derechos fundamentales de los niños y niñas que por sus particulares

circunstancias requieren un tiempo mayor de atención por parte del programa respectivo.

En efecto, no resulta admisible a la luz del interés superior del menor, consagrado desde la Constitución, que la responsabilidad que recae en cabeza del ICBF para brindar apoyo, acompañamiento y asesoría para el fortalecimiento de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de abandono o peligro, o cuando sea necesario por otra causa asegurar su cuidado personal, proveer a la atención de sus necesidades básicas o poner fin a los peligros que amenazan su salud o formación moral, como consecuencia de la precaria situación económica y social de sus familias, sea entendida por ésta institución sólo en términos de prestar una ayuda económica durante un periodo determinado, sin profundizar en el verdadero sentir que cobija la creación de los hogares gestores, que si bien hace relación a entregar una ayuda económica, ésta debe orientarse hacia el fin propuesto por el programa en cuanto a tratar de superar la situación que afecta al menor para su desarrollo integral y la protección de sus derechos fundamentales.

Así, un límite temporal para la ayuda que presta el ICBF a través de los hogares gestores, debe ser apreciado no aisladamente sino en armonía con otros criterios que le permitan valorar adecuadamente, en cada caso, la oportunidad de disponer la terminación de tal ayuda sin lesionar los derechos fundamentales del menor beneficiario. Además, considerar sólo el límite temporal como criterio para dar por terminado un hogar gestor, sin que se hayan superado las condiciones que le dieron origen, hace inanes los deberes del Estado de brindar una protección efectiva a los menores, pues los logros alcanzados en relación con un menor que se beneficia del programa, en cuanto a salud, educación y apoyo integral, se verían truncados de un momento a otro por la llegada de un lapso de tiempo determinado, con lo que el tiempo y los recursos humanos y económicos dedicado al menor quedarían completamente perdidos.

De acuerdo a lo expuesto, aunque la medida de protección hogar biológico(hoy hogar gestor) se encuentra regulada bajo un carácter de transitoriedad, atendiendo a la necesidad de rotación de cupos entre los miembros de la comunidad, sin embargo dicha situación no puede ser el motivo para la afectación de derechos reconocidos constitucionalmente, máxime cuando se trata de una protección constitucional reforzada por tratarse de un niño con discapacidad física o mental, lo que tiene fundamento en el artículo 13 del texto constitucional así como en el artículo 47 de la misma obra, siendo necesario amparar los

mismos a través de la aplicación directa de la Constitución.

Ahora bien. En relación con el caso particular, se puede colegir que el ICBF encontró cumplidos a cabalidad los objetivos del programa, como lo es, el haber superado las condiciones de vulnerabilidad que ubican a los niños y niñas en riesgo; pues entendió que la situación socio-económica del grupo familiar al cual pertenece Nilson Mauricio había mejorado notablemente, partiendo del supuesto en el cual, los dos progenitores se encontraban laborando y el menor se estaba afiliado a una EPS; además consideró suficiente el lapso de tiempo que llevaba el menor vinculado al programa. Sin embargo, como se expuso líneas atrás, dichos argumentos no se encontraban acordes a la realidad que rodea al menor, pues como se dijo el aporte del padre no es constante y resulta precario frente al estado de salud de éste; a su vez la vinculación a la EPS resultó de corta duración debido a la precaria situación económica del grupo familiar del niño. Situación que debió ser corroborada por el Instituto accionado, toda vez que le compete el seguimiento post-egreso, el cual, de acuerdo a los lineamientos del referido programa, se debe adelantar al menos durante los seis meses siguientes, mediante mínimo tres visitas al lugar de vivienda del niño o niña, con el objeto de establecer si se mantienen las condiciones encontradas al momento de dar por terminada la medida³⁰; sin embargo, dentro de la historia socio-familiar anexa al expediente y remitida a este despacho no se evidencia dicho trámite. Además, no habiendo superado el menor la situación de peligro en que se encuentra debido a la situación económica de sus padres, el sólo lapso de tiempo no puede dar lugar a la terminación de su hogar gestor.

Al respecto queda claro que la accionante, de acuerdo a sus ingresos mensuales y la precaria ayuda prestada por el progenitor del menor, no le es posible continuar cancelando por sus propios medios la pensión de la Fundación Despertar de los Sentidos, donde el niño venía recibiendo un tratamiento integral para sobrellevar la discapacidad que lo aqueja, por lo que la decisión de terminar el hogar gestor al que pertenecía vulnera sus derechos fundamentales.

Es por ello que al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le corresponde ingresar nuevamente al menor a un hogar gestor, elaborar un plan de rehabilitación, contando necesariamente con la participación activa del grupo familiar del menor afligido.

Estima la Sala, que si no se han cumplido los objetivos señalados por el programa, no resulta adecuado dar por terminado el hogar gestor, pues el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar no debe ceñir su responsabilidad a la limitante de carácter temporal señalada en los referidos lineamientos, si no se han ofrecido alternativas para continuar con el tratamiento.

Debido a que el ente accionado es una institución de servicio público comprometida con la protección integral de la familia y en especial de la niñez, por lo que adquiere el compromiso de guiar y asesorar a través de los diferentes seguimientos a las familias que se encuentren en una situación como la expuesta, para adoptar las medidas necesarias a fin de continuar con el tratamiento, valiéndose de las entidades públicas y privadas encargadas de prestar atención a los menores en los diferentes campos, pero bajo su responsabilidad, supervisión y liderazgo, como entidad del Estado creada con ese fin.

En este punto cabe aclarar, que al haber iniciado un tratamiento integral en pro del manejo de la afección sufrida por Nilson Rodríguez, éste debe mantener una continuidad, si bien no para alcanzar la recuperación de las condiciones físicas y mentales, si para hacer llevadero el padecimiento y procurar un desarrollo efectivo, para que de esta manera mejoren sus condiciones de vida. Situaciones que hacen inadmisibles desde el punto de vista constitucional, el interrumpir el tratamiento iniciado, atendiendo a aspectos de índole económica o administrativa, pues se estaría incurriendo en una vulneración de derechos fundamentales.

En el caso objeto de revisión, los derechos fundamentales del menor deben primar sobre la limitante de tiempo señalada por los lineamientos técnico administrativos que regulan la materia, debiendo protegerse los derechos constitucionales del niño, ordenando la continuidad de la medida hasta tanto no se logre la vinculación del menor a una institución, ya sea de carácter estatal, del orden nacional, distrital o municipal o una de carácter privado, donde el menor pueda seguir recibiendo los tratamientos requeridos bajo la supervisión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ello atendiendo a que los derechos fundamentales están por encima de las reglamentaciones.

En consecuencia se debe proceder a realizar una nueva vinculación del menor al referido programa, teniendo en cuenta que los lineamientos que regulan el programa hogar biológico prevén la posibilidad de reapertura, cuando las condiciones en las que se basó la terminación del auxilio hayan cambiado, y se presenta la necesidad para el mismo niño o niña o para otro

menor de edad del grupo familiar.

Por lo anterior, esta Sala de Revisión dispondrá que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de este fallo, inicie las gestiones necesarias para la vinculación del niño Nilson Alexander Rodríguez Avendaño, al programa hogar gestor, trámite que no podrá exceder de quince (15) días, sin que con dicha medida se afecten los derechos de otros menores que se encuentren disfrutando del mismo. Así, una vez se lleve a cabo la vinculación de éste, la terminación del referido beneficio debe supeditarse a un plan alternativo de rehabilitación que garantice la vinculación y atención del menor en las instituciones especializadas, para que continúe con el tratamiento requerido.

En consecuencia, esta Sala revocará el fallo proferido por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil, que confirmó la decisión adoptada por la primera instancia, y en su lugar tutelaré los derechos invocados por la accionante, advirtiéndole que en adelante, para casos como el expuesto, realice los trámites necesarios para la vinculación de los menores a una entidad de carácter nacional, distrital o municipal, para que se continúe desarrollando el tratamiento que se le viene prestando, involucrando a los padres del mismo, con el objetivo de no eximirlos de sus responsabilidades.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.- Levantar el término suspendido para fallar el presente proceso.

SEGUNDO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Civil, que confirmó el fallo proferido por Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá D.C. y en su lugar TUTELAR los derechos fundamentales del menor Nilson Mauricio Rodríguez Avendaño, a la vida digna, educación y rehabilitación de los menores discapacitados, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO. LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991,

para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERIA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ley 100 de 1993 Artículo 2 literal d.

2 “Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el sistema nacional de seguridad social en salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo 8 de 1994”

3 Ver sentencia T-518 de 2006 MP. Marco Gerardo Monroy Cabra

4 Ver sentencia T-851/99 MP. Vladimiro Naranjo Mesa.

5 Ver sentencia T-046/97 MP. Hernando Herrera Vergara.

6 Ver sentencia T-282/06 MP. Alfredo Beltran Sierra.

8 Sentencia T-179 de 2000 MP. Alejandro Martínez Caballero.

9 Ver fallo T-185 de 2006. En el mismo, la Corte señaló que “el principio de continuidad en

los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones abruptas y sin justificaciones válidas de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que requiera según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario”.

10 Artículo 44.

11 T-323 de 994 y T-534 de 1997.

12 Aprobada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991.

13 Aprobado por la Ley 319 de 1996 y declarado exequible por la sentencia C-251 de 1997.

14 Aprobada por la Ley 762 de 2002 y declarada exequible por la sentencia C-401 de 2003.

15 Cfr. Sentencia T-289 de 1994 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz).

16 Cfr. Sentencias T-620 de 1999 MP. Alejandro Martínez Caballero y T-826 de 2004 MP. Rodrigo Uprimny Yepes.

17 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.”

18 Estos criterios fueron definidos como componentes del derecho a la educación por parte de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Educación en “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Informe Preliminar de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la Educación” presentado de conformidad con la Resolución 1998/33 de la Comisión de Derechos Humanos. 13 de enero de 1999. E/CN.4/1999/49. Párrafo 42. Desde que fueron definidos, estos criterios han sido utilizados por esta corporación en abundante jurisprudencia como criterios de interpretación en los temas relacionados con el derecho a la educación. Además sobre este punto se pueden ver las sentencias T-886 de 2006 MP. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-443 de 2004 MP. Clara Inés Vargas Hernández; T-826 de 2004 MP. Rodrigo Uprimny Yepes; T-1134 de 2000 MP. José Gregorio Hernández Galindo; T-620 de 1999 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-329 de 1997 MP. Fabio Morón Díaz.

19 Decreto 2737 de 1989, derogado por la ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.”

20 Lineamientos técnicos para Hogares Gestores Mayo 07 de 2007. Resolución No. 0913 de 2007.

21 Se deben por lo menos cumplir dos de los criterios definidos. Los niños con discapacidad deben contar con diagnóstico médico y copia de la historia clínica o remitir el caso a Salud. El concepto médico debe analizarse a la luz del “Enfoque de Deficiencia” (Línea Técnica discapacidad), considerando las posibilidades de participación del niño, adolescente en su contexto social. El propósito de estos conceptos es responder a la garantía de derechos.

22 Ingreso corriente por persona. Se calcula dividiendo el ingreso total de la familia por el número de miembros.

23 Ver Línea Técnica para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

24 Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del menor (folio 1)

25 Ver cuaderno anexo folios 150 a 425.

26 Folio 24 cuaderno principal.

27 Folio 33 del anexo de pruebas, donde se constata el último seguimiento hecho al menor, por parte del ICBF, de fecha 26 de enero de 2006, antes de que se llevara a cabo el señalamiento hecho por el equipo técnico donde se resolvió dar por terminada la medida de protección.

28 Folio 53 y 54 del cuaderno número 3

29 Lineamientos Técnico Administrativo para los Hogares Gestores. Mayo 07 de 2007.

30 Lineamientos Técnicos para los Hogares Gestores. Documento ICBF No. LM09.PN13. Seguimiento post egreso: Consiste en el seguimiento posterior a la desvinculación de la familia de la modalidad, el cual se lleva a cabo por el Líder en Desarrollo Familiar o el profesional en el área de las ciencias sociales (en ausencia del Líder), al menos durante los

seis (6) meses siguientes, mediante mínimo 3 visitas al lugar de vivienda, debiendo quedar registrados los resultados de las visitas en el formato establecido, para que obre dentro de la historia de atención, con el fin de establecer si se mantienen las condiciones encontradas al momento del egreso, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes del grupo familiar.