

Sentencia T-881/08

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Reiteración de jurisprudencia

MENORES COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Asistencia y garantía de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos

DERECHO A LA SALUD DEL NIÑO-Fundamental

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Requisitos para acceder a tratamientos y medicamentos excluidos del POS

DERECHO A LA SALUD-Incorpora el derecho al diagnóstico

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Se fundamenta en dos razones

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Posibilidad de ordenar a una EPS el reconocimiento de un tratamiento prescrito por un médico externo, si ésta ha tenido la oportunidad, dentro del trámite de la tutela, de pronunciarse desde el punto de vista médico

MENOR FARMACODEPENDIENTE-Requiere de atención inmediata y la EPS no le ha prestado los servicios médicos relacionados con su enfermedad

MENOR FARMACODEPENDIENTE-La EPS deberá determinar el tratamiento médico integral y una valoración del estado de salud

MENOR FARMACODEPENDIENTE-Los argumentos expuestos por la EPS no tienen sustento constitucional y no tienen en cuenta los derechos fundamentales/MENOR FARMACODEPENDIENTE-Obligación de la EPS de suministrar el tratamiento médico para lograr la rehabilitación a la adicción que padece el niño

Los argumentos expuestos por la E.P.S. no tienen sustento constitucional y son incompatibles con el ordenamiento jurídico del Estado social de Derecho, dado que se trata de razones puramente pragmáticas que no tienen en cuenta los derechos fundamentales y la dignidad de las personas en cuanto tales. Entonces, para esta Corporación es evidente que Coomeva E.P.S. tiene el deber de suministrar el tratamiento médico que el menor necesita para su rehabilitación, así como de adoptar las medidas necesarias a fin de diagnosticar el estado de

salud del menor, determinar cuál es la atención médica que éste requiere y adelantar de manera eficiente y oportuna todas las gestiones para prestar los servicios médicos ordenados por su médico tratante.

Referencia: expediente T-1896021

Acción de tutela instaurada por Blanca Libia Londoño en representación del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, contra Coomeva E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C., once (11) de septiembre de dos mil ocho (2008).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Doce Civil Municipal de Medellín y el Juzgado Doce Civil del Circuito de la misma ciudad, que resolvieron la acción de tutela interpuesta por Blanca Libia Londoño en representación del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, contra Coomeva E.P.S.

I. ANTECEDENTES

El 3 de octubre de 2007, Blanca Libia Londoño, actuando en representación del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, interpuso acción de tutela ante el Juzgado Doce Civil Municipal de Medellín contra Coomeva E.P.S., por considerar vulnerados los derechos fundamentales de su representado a la salud, vida digna e integridad personal.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos:

1.1 La accionante, madre del menor de 15 años de edad Juan Daniel Trujillo Londoño, afirmó que su hijo se encuentra afiliado a Coomeva E.P.S. en calidad de beneficiario, desde el 1 de marzo de 1998.

1.2 Sostuvo que hace siete meses aproximadamente, se enteró que desde los 12 años su hijo es adicto al consumo de sustancias psicoactivas. Indica que como consecuencia de esta situación, acudió al Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA (E.S.E.), a fin de que su hijo superara su adicción.

1.3 Señaló que el 1 de octubre de 2007, la médica tratante del menor, adscrita a CARISMA, le informó que su hijo "Requiere tratamiento institucional por adicción a T.H.C. y abuso de otras S.P.A, así: 35 días [de] hospitalización total [y] 20 días de hospitalización día."

1.4 Indicó que en virtud de la afiliación de su hijo a Coomeva E.P.S., acudió ante esa Entidad para solicitar una cita médica y recibir los servicios de salud que el menor requiere. Sin embargo, Coomeva E.P.S. le informó que la enfermedad que padece su hijo, así como el tratamiento médico que requiere para la recuperación de su estado de salud, se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo.

1.5 Por último, la accionante manifestó que su hijo necesita atención médica inmediata, toda vez que "en el colegio no lo reciben porque llega drogado todos los días y se torna agresivo con sus compañeros y profesores, hasta el punto de atacar físicamente a algunas compañeras; ya se está llevando cosas de la casa para venderlas y obtener dinero para invertir en vicio."

Con fundamento en las consideraciones y hechos descritos anteriormente, la accionante solicitó al juez de tutela que ordenara a Coomeva E.P.S. la prestación de los servicios médicos que su hijo requiere para su rehabilitación.

3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Doce Civil Municipal de Medellín, el cual mediante auto del 4 de octubre de 2007 ordenó su notificación a Coomeva E.P.S.

Respuesta de Coomeva E.P.S.

3.2 Mediante escrito dirigido al juez de tutela el día 8 de octubre de 2007, Coomeva E.P.S. solicitó denegar el amparo invocado.

3.3 Para fundamentar su solicitud, en primer lugar, la E.P.S. señaló que en concordancia con el inciso 2 del artículo 7 del Decreto 806 de 1998 y la Resolución 5261 de 1994, la fármacodependencia, así como su tratamiento médico, se encuentran excluidos del P.O.S., razón por la cual no se encuentra obligada a efectuar su suministro.

3.4 En segundo lugar, la Entidad accionada resaltó que la orden de suministro del tratamiento médico en cuestión, no fue dada por un médico adscrito a la E.P.S. Al respecto, la Entidad precisó: “No puede decirse que Coomeva E.P.S. esté vulnerando derechos fundamentales del menor, cuando los servicios ordenados NI SIQUIERA HAN SIDO POR MÉDICOS DE NUESTRA RED.” (Negrilla del texto original).

3.5 Por último, en criterio de Coomeva E.P.S., el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social se menoscaba cuando una E.P.S. debe suministrar tratamientos médicos que en la mayoría de los casos son ineficaces, y prestar servicios médicos a quienes son directamente responsables del origen de su enfermedad, como en este caso. Así, la Entidad explicó: “Rompería los principios de igualdad que rigen la Ley de seguridad social de nuestro país, el hecho de suministrar a un usuario tratamientos o terapias por fuera del P.O.S., máxime cuando los mismos no son efectivos, en un gran porcentaje de los casos. Atenta contra el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por ende, se pone en peligro a la colectividad, el hecho de invertir los recursos del sistema en un solo usuario que recibe beneficios tan escasos; que normalmente requiere nuevos tratamientos en igual sentido y que, indiscutiblemente, tiene un gran porcentaje de responsabilidad en el padecimiento que sufre.” (Subrayado del texto original).

4. Pruebas relevantes allegadas en la instancia.

4.1 Folio 6, cuaderno 2, copia de la orden médica dada el 1 de octubre de 2007 por Leonor Arango, médica especialista en fármacodependencia adscrita al Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA al menor Juan Daniel Trujillo Londoño, mediante la cual prescribe: “Requiere tratamiento institucional por adicción a

T.H.C. y abuso de otras S.P.A., así: 35 días [de] hospitalización total [y] 20 días de hospitalización día.”

4.2 Folio 7, cuaderno 2, copia del carné de afiliación de Juan Daniel Trujillo Londoño a Coomeva E.P.S. desde el 1 de marzo de 1998, y de su tarjeta de identidad No.93031910380.

4.3 Folios 25 y 26, cuaderno 1, copia de la historia clínica del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, certificada por la E.S.E. Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA.

5. Pruebas practicadas por la Corte Constitucional

5.1 A fin de contar con mayores elementos de juicio para proferir la decisión que tomará la Corte Constitucional en este caso, mediante auto del 17 de julio de 2008, el suscrito magistrado decretó la práctica de algunas pruebas.

En efecto, en primer lugar, dispuso que la accionante Blanca Libia Londoño se dirigiera con su menor hijo Juan Daniel Trujillo Londoño a Coomeva E.P.S. Sucursal Medellín, a fin de que esa Entidad realizara una valoración médica del estado de salud actual del menor. Adicionalmente, que informara a este despacho judicial sobre su situación económica y la composición de su núcleo familiar. En segundo lugar, solicitó al Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA que remitiera copia de la historia clínica del menor Trujillo Londoño a Coomeva E.P.S. Así mismo, solicitó a Coomeva E.P.S. Sucursal Medellín que enviara a este Despacho judicial un informe médico sobre el estado de salud actual del menor Juan Daniel Trujillo Londoño que diera cuenta de su adicción a sustancias psicoactivas; los servicios médicos que esa Entidad ha prestado al menor Trujillo Londoño para su rehabilitación y la atención que éste requiere para el efecto; su costo total aproximado; los efectos para la salud del menor en caso de no recibir los servicios médicos señalados; y si ha negado la prestación de los mismos. En tal sentido, advirtió a Coomeva E.P.S. que en caso de que no fuera posible la valoración médica personal del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, el informe médico ordenado debía ser elaborado con base en la historia clínica remitida por CARISMA.

5.2 Por su parte, la Sra. Blanca Libia Londoño guardó silencio sobre los interrogantes planteados por esta Corporación.

5.3 Mediante escrito recibido por la Secretaría General de esta Corporación el 31 de julio de 2008, el apoderado judicial de Coomeva E.P.S. solicitó denegar el amparo invocado.

Para el efecto, en primer lugar, adujo que la E.P.S. no pudo contactar a la accionante y su menor hijo para realizar una valoración médica que permitiera determinar su estado de salud actual. En tal sentido, indicó que el informe médico remitido a este despacho judicial se hizo con base en la historia clínica suministrada por el Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA.

Frente al estado de salud actual del menor, la Entidad accionada informó:

“Paciente de 14 años con consumo de marihuana desde los 11 años, el cual ha ido aumentando paulatinamente, hasta hacerlo diariamente ‘1 bareto (sic) por día’. Período de máxima abstinencia de 15 días; si no consume del da ‘ansiedad y desespero’. Además, en muchas ocasiones consume ‘pepas’ y ‘perico’. Consume también licor los fines de semana y cigarrillo 4 veces por día. Es agresivo y no respeta normas, ni horarios, ha desmejorado su rendimiento académico, está mal relacionado. Niega vender droga y actos delincuenciales. Presenta como antecedente clínico personal sufrir de asma. Manifiesta ser el mayor de 2 hermanos. Violencia intrafamiliar, poca presencia paterna, un tío y un primo drogadictos. Madre abusadora de licor.

Examen físico: Aspecto general aceptable. Sin conciencia de su enfermedad, minimiza consumos y oculta información. Presión arterial: 100/80 mmHg. Fr: 16 x mto. Fc: 78 x mto. T: 36° C. Cabeza y órganos de los sentidos: Normal. Cardio - Pulmonar: Normal. Abdomen: Sano. Extremidades: Normales.

Diagnóstico: Adicción a T.H.C. (Marihuana). FARMACODEPENDENCIA. Poli-consumidor.” (Negrilla fuera del texto original).

En segundo lugar, Coomeva E.P.S. manifestó que no ha prestado servicios médicos al menor Trujillo Londoño relacionados con su enfermedad. Sin embargo, señaló que para obtener su rehabilitación, el menor “Requiere manejo hospitalario en centro de rehabilitación para fármaco-dependientes.”, cuyo costo aproximado es el siguiente:

“35 días de hospitalización total: \$4.733.200.00

20 días hospital de día: \$2.032.400.00

Total: \$6.765.600.00.”

Al respecto, la E.P.S. fue enfática en precisar que de acuerdo con el literal j del artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, “El tratamiento de rehabilitación de fármaco-dependencia está totalmente excluido del Plan Obligatorio de Salud.” (Negrilla fuera del texto original).

En este orden, precisó que de acuerdo con lo señalado en la historia clínica del menor, no hay constancia del pronóstico de su enfermedad. Empero, la Entidad sostuvo: “Coomeva se compromete a que en el momento en que se logre ubicar al paciente, éste será sometido a evaluación urgente por parte de médico psiquiatra especialista en fármaco-dependencia para determinar el respectivo pronóstico.”

“El profesional de la psiquiatría que diagnosticó y recomendó el tratamiento de rehabilitación solicitado es integrante de la E.S.E. CARISMA, institución que de acuerdo con la información suministrada por nuestro cuerpo médico, no se encuentra adscrita la red de prestatarios (sic) de Coomeva E.P.S., lo que significa que el acceso al servicio lo hizo de forma particular.”

(...)

“En conclusión, cuando un usuario del Sistema General de Seguridad en Salud - Régimen Contributivo solicita esta clase de servicios (TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN PARA FARMACODEPENDENCIA), Coomeva E.P.S no puede autorizarlos, en razón de que el mismo, además de encontrarse excluido del P.O.S., no cumple con el requisito de que sea ORDENADO por MÉDICO ADSCRITO A LA RED DE PRESTATARIOS de la E.P.S. a la que actualmente está afiliado el usuario.” (Negrilla y subraya del texto original).

De otro lado, la Entidad accionada señaló que en concordancia con el escrito de tutela, “el padecimiento del menor es crónico, es decir, no se trata de una crisis que comprometa la vida del paciente sino que se trata de un problema de orden sico-social y multifactorial de tipo cultural.” En el mismo sentido, la E.P.S. agregó: “Como puede colegirse de la narración de los hechos, el problema del usuario viene de años atrás y no es de carácter vital pues constituye un trastorno de comportamiento que afecta su calidad de vida pero que no está

definido como una patología vital, además que no está consagrada dentro de las patologías consideradas como catastróficas, las cuales son taxativamente definidas por la Ley.”

Por último, Coomeva E.P.S. adujo:

“Rompería los principios de igualdad y solidaridad que rigen la Ley de seguridad social en nuestro país, el hecho de suministrar a un usuario tratamientos o terapias por fuera del P.O.S., máxime cuando los mismos no son efectivos, en un gran porcentaje de los casos.

Atenta contra el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende, se pone en peligro la colectividad, el hecho de invertir los recursos del sistema en un solo usuario que recibe de ellos beneficios tan escasos, que normalmente requiere nuevos tratamientos en igual sentido y que, indiscutiblemente, tiene un gran porcentaje de responsabilidad en el padecimiento que sufre.” (Negrilla y subraya del texto original).

II. SENTENCIAS QUE SE REVISAN

1. Sentencia de primera instancia

1.1 En sentencia de primera instancia del 18 de octubre de 2007, el Juzgado Doce Civil Municipal de Medellín concedió la tutela interpuesta.

1.2 Para el efecto, el juez de tutela argumentó que a diferencia de lo sostenido por la E.P.S. en su escrito de contestación de la acción, la responsabilidad del paciente en el origen de la fármacodependencia no es una razón suficiente para negar la prestación de la atención médica que éste necesite para su rehabilitación. Al respecto, el juez de instancia agregó: “Nuestra Corte Constitucional a dicho varias veces refiriéndose al tema que nos ocupa que cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud. Ni siquiera bajo la vigencia de la Constitución anterior, menos pródiga y celosa de la protección de los derechos fundamentales de la persona, se consideraba que el Estado fuera dueño de la vida de cada uno,”.

1.3 En tal sentido, a juicio del juez de tutela, la afiliación del menor Trujillo Londoño a Coomeva E.P.S., hace legalmente responsable a esa Entidad de la prestación de todos los servicios de salud que el menor requiera.

Mediante escrito remitido al juez de tutela el 23 de octubre de 2007, Coomeva E.P.S. impugnó la sentencia proferida en primera instancia. En tal sentido, reiteró los hechos y consideraciones indicadas en su contestación de la presente acción.

3. Sentencia de segunda instancia

3.1 En sentencia del 6 de diciembre de 2007, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín revocó la decisión adoptada el 18 de octubre de 2007 por el Juzgado Doce Civil Municipal de Medellín.

3.2 Para ello, el juez de instancia afirmó que no es posible conceder la tutela de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, toda vez que la orden de suministro del tratamiento médico para la rehabilitación del menor Trujillo Londoño, no fue dada por un médico adscrito a la E.P.S. accionada.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

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 y con la selección y el reparto efectuados el 22 de mayo de 2008, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Problema Jurídico

2.1 De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional resolver el siguiente problema jurídico: ¿La decisión de Coomeva E.P.S. de negar al menor Trujillo Londoño la atención médica que éste requiere para su rehabilitación, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal, de conformidad con (i) los requisitos jurisprudenciales que esta Corporación ha establecido para el otorgamiento de tratamientos médicos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S., y (ii) lo establecido por la Corte respecto del derecho al diagnóstico médico como parte constitutiva de los derechos fundamentales invocados?

2.2 Para dar solución al problema jurídico planteado, en primer lugar esta Sala de Revisión indicará lo definido por la Corte Constitucional con relación a la especial protección que la

Constitución Política otorga a los niños y niñas. En segundo lugar, reiterará el criterio jurisprudencial que esta Corporación ha señalado frente a la procedencia de la acción de tutela para proteger el derecho fundamental a la salud de los menores. En tercer lugar, la Sala señalará los requisitos jurisprudenciales que esta Corporación ha precisado para la inaplicación de las normas que prevén la exclusión de determinados servicios médicos del Plan Obligatorio de Salud. Por último, hará referencia al derecho al diagnóstico médico como parte esencial del derecho fundamental a la salud y a la vida digna.

2.3 Finalmente, y con base en lo anterior, esta Sala determinará si es menester amparar los derechos fundamentales del menor Trujillo Londoño, presuntamente vulnerados por Coomeva E.P.S.

3. Sujetos de especial protección constitucional. Menores de edad. Reiteración de Jurisprudencia

3.1 Con fundamento en lo dispuesto en la Constitución Política de 1991 para el efecto, así como en los múltiples instrumentos internacionales ratificados por el Estado colombiano al respecto, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que el amparo reforzado de los sujetos de especial protección constitucional, parte del reconocimiento que el Constituyente de 1991 hizo de la desigualdad formal y real a la que se han visto sometidos históricamente¹. A juicio de la Corte, dada su situación de debilidad manifiesta e indefensión, en el marco del Estado social de Derecho surge la necesidad de adoptar acciones afirmativas que permitan corregir los efectos nocivos de la desigualdad², avanzar de forma consistente hacia su erradicación total y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y libertades³.

3.2 En efecto, la Constitución Política de 1991 efectuó un importante avance respecto de la protección y efectividad de los derechos de los niños. Así, en concordancia con el artículo 44 Superior, son derechos fundamentales de los niños: “la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.” En tal sentido, la citada norma constitucional establece que los niños “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.” Igualmente, el artículo en comento prevé el deber de la familia, la sociedad y el Estado “de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.” Finalmente, la norma indica que, en todo caso, “Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”⁴ En el mismo sentido, el artículo 45 de la Constitución establece: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”. (Negrilla fuera del texto constitucional).

3.3 De conformidad con las normas constitucionales señaladas, el Estado colombiano, a través de la aprobación y ratificación de múltiples convenios y tratados internacionales, ha asumido la obligación de garantizar los derechos de los niños. En efecto, de conformidad con el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la ley 74 de 1968, en el entendido de que el Estado colombiano en virtud de las normas del Pacto se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos que allí se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social⁵, reconoce la necesidad de adoptar diferentes medidas tendientes a proteger la niñez:

“Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.” (Negrilla fuera del texto original).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969, en su artículo 24 indica que “Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.” (Negrilla fuera del texto original).

Así mismo, el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos ratificada por Colombia el 17 de julio de 1973⁶, dispone que “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.”

El artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁷, ratificada por el Estado Colombiano el 28 de enero de 1991, en virtud del reconocimiento de la necesidad de garantizar la efectividad del derecho a la igualdad y a la dignidad humana, y en consideración de que “[E]l niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”, dispone:

“1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.”

Igualmente, el artículo 24 de la citada Convención restablece con relación al derecho a la salud de los menores, lo siguiente:

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

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

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.” (Negrilla fuera del texto original).

3.4 En este orden, en reiterada jurisprudencia, en virtud de las normas constitucionales y en consideración de los tratados internacionales que expresamente consagran la obligación del Estado de proteger de manera especial a los niños⁸, esta Corporación se ha pronunciado sobre la necesidad de garantizar de manera efectiva y prevalente el ejercicio de sus derechos. Sobre el particular, con relación a la expresa especial protección constitucional a los menores⁹, en la sentencia SU-225 de 1998¹⁰, esta Corporación afirmó:

“En el Estado social de Derecho, la comunidad política debe un trato preferencial a quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta y están impedidos para participar, en igualdad de condiciones, en la adopción de las políticas públicas que les resultan aplicables. En este sentido, es evidente que los niños son acreedores de ese trato preferencial, a cargo de todas las autoridades públicas, de la comunidad y del propio núcleo familiar al cual pertenecen (C.P. Art. 44).” (Negrilla fuera del texto original).

3.5 En suma, por expreso mandato de la Constitución Política de 1991, los menores de edad son sujetos de especial protección constitucional. Debido a que tal condición implica el reconocimiento de su situación de extrema vulnerabilidad, el Estado tiene la obligación de brindarles protección y asistencia, así como de garantizar de manera reforzada las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos, entre ellos, los derechos a la salud, vida digna e integridad personal.

4. El Derecho fundamental a la salud de los niños. Inaplicación de las normas que prevén la exclusión de prestaciones médicas del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de Jurisprudencia

4.1 Con fundamento en lo anterior, en repetidas oportunidades¹¹, la jurisprudencia de esta Corte ha sostenido que la protección del derecho fundamental a la salud de los niños, no sólo obedece al reconocimiento de su condición de sujeto de especial protección constitucional, sino a la necesidad de que la familia, la sociedad y el Estado den cumplimiento a los principios de igualdad y solidaridad que orientan la construcción del Estado Social de derecho¹². Bajo esta perspectiva, la Corte ha afirmado que los jueces de tutela deben garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud de los menores, en los casos en que su núcleo esencial se encuentre amenazado o vulnerado¹³, esto es, cuando el menor está ante “a) la existencia de un atentado grave contra la salud (...); b) la imposibilidad de evitar la actitud que se reprocha; c) el riesgo potencial y cierto del derecho a la vida y de las capacidades físicas o psíquicas del niño.¹⁴”

Al respecto, en la sentencia T-864 de 1999¹⁵, esta Corte afirmó:

4.2 En concordancia con el criterio jurisprudencial señalado, esta Corporación ha indicado que en los casos en que una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado niegue a un menor el suministro de un medicamento, procedimiento o

aditamento médico con fundamento en la exclusión de éste del Plan Obligatorio de Salud respectivo, y con ello se cause una vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, la integridad física, y la salud, el juez de tutela podrá, bajo determinadas condiciones, disponer la inaplicación de las normas que prevén tal exclusión, y en consecuencia, ordenar la prestación médica debida¹⁶.

4.3 En efecto, esta Corte ha indicado que corresponde la inaplicación de las normas que excluyen medicamentos, procedimientos y aditamentos médicos contemplados en el P.O.S, en los casos en que concurren las siguientes condiciones¹⁷:

(i) Que la falta del medicamento o procedimiento médico excluido del Plan Obligatorio de Salud, amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida digna, la integridad personal o la dignidad humana del accionante.

(ii) Que el medicamento o procedimiento médico excluido no pueda ser sustituido por uno que se encuentre previsto en el P.O.S. o que pudiendo sustituirse, no provea el mismo nivel de efectividad que el excluido del Plan, siempre y cuando dicho nivel de efectividad sea indispensable para proteger los derechos fundamentales del accionante.

(iii) Que el accionante no pueda sufragar el costo del medicamento o procedimiento médico excluido del P.O.S. sin poner en riesgo su derecho fundamental al mínimo vital, y que no pueda acceder a él por ningún otro medio o sistema.

(iv) Que el medicamento o procedimiento médico excluido del P.O.S. sea prescrito por el médico tratante adscrito a la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado el accionante, o de la cual éste es beneficiario.

4.4 Empero lo anterior, en el caso de los menores, el cumplimiento del primer requisito señalado debe ser valorado y sopesado por el juez de tutela de manera amplia y moderada. Ello por cuanto, dado que el derecho a la salud tiene el carácter de fundamental, especialmente en el caso de los niños, “el requisito en comento resultará acreditado cuando la ausencia de la prestación médico asistencial involucre una afectación del bienestar físico, mental o social del niño, concepto más amplio que la simple inexistencia de enfermedad.¹⁸”

Con relación al segundo requisito anotado, esta Corporación ha sostenido que la determinación de la existencia de otro tratamiento médico incluido en el P.O.S., que remplace el tratamiento inicialmente ordenado, corresponde de manera exclusiva al médico tratante¹⁹. Es decir, si de conformidad con lo establecido durante el trámite de la acción, el médico tratante no manifiesta que en el P.O.S existe un tratamiento médico que puede reemplazar al inicialmente ordenado por él, para efectos de conceder el amparo, se entiende que la prescripción médica que originó la acción de tutela se mantiene y que no puede ser suplida por otra.

Respecto del tercer requisito señalado, la Corte Constitucional ha entendido que no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en la entidad accionada, la cual debe adelantar todas las gestiones necesarias para controvertir lo afirmado en el escrito de tutela²⁰.

Ahora bien, frente al requisito jurisprudencial según el cual el tratamiento médico debe ser ordenado por un profesional de la salud adscrito a la entidad accionada, en la sentencia T-1080 de 2007²¹, esta Corte afirmó que dicho requisito debe ser ponderado en relación con las posibilidades reales que el usuario haya tenido para acudir a la entidad responsable de la prestación de los servicios de salud. Al respecto, en la citada sentencia, esta Corporación precisó:

“[L]a regla general es que si se reclama una determinada prestación de una empresa prestadora del servicio de salud, esta debe estar previamente contenida en una orden emitida por un médico adscrito a dicha empresa; pues, se asume que la orden en cuestión es el resultado del seguimiento del estado de salud del paciente, y es producto del análisis médico correspondiente, que se le ha adelantado como usuario de la empresa en cuestión.

También, como se explicó más arriba, la exigencia de que las ordenes del juez de tutela en relación con el reconocimiento de prestaciones en materia de salud, estén siempre respaldadas por una orden médica en el mismo sentido; busca resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y sólo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la pertinencia de un tratamiento médico.

11.- Junto a lo anterior, existen situaciones en las que el diseño institucional de las empresas e instituciones que participan en la implementación de la prestación del servicio de salud, no permite dar cuenta de situaciones particulares de los usuarios. Esto, se puede ver representado entre otros, en que los usuarios deben someterse a meses de espera para acudir un especialista, o a que vean limitadas sus posibilidades de acceder a varias opiniones medicas en relación con su estado de salud; o a que, dependiendo de la autovaloración que realicen de su condición particular de salud, concluyan que dicha condición requiere de atención urgente, que no puede ser brindada por las empresas que les prestan el servicio, en virtud del procedimiento interno que éstas despliegan. Por ello, acuden a médicos particulares, no adscritos a dichas empresas, y en general a opiniones médicas ajenas a la formalidad exigida, tanto por las empresas en cuestión, como por la misma jurisprudencia constitucional en materia de salud, de conformidad con lo explicado más arriba.

En este orden de ideas, la exigencia del requisito explicado, según el cual la procedencia del reconocimiento por tutela de una prestación en salud, debe derivarse de una orden del médico tratante, ha de ponderarse con la consideración de eventos que representan deficiencias en la prestación del servicio, y que por tanto vulneran el principio de calidad con la que debe darse dicha prestación.

12.- El aspecto que surge del análisis planteado, sugiere que Los usuarios del servicio de salud no se encuentran del todo desprotegidos jurídicamente, en cuanto a la garantía de una prestación en salud que ha sido prescrita por un médico que no es adscrito a la empresa que le presta dichos servicios. En estos casos, de entrada se puede afirmar, que a los usuarios les asiste el derecho a que la empresa de salud a la cual se encuentran afiliados, se pronuncie desde el punto de vista médico, sobre el diagnóstico de su estado de salud emitido por un médico ajeno a la empresa. Esto es, tienen derecho al diagnóstico, en el sentido en que se debe emitir un pronunciamiento médico, por parte de un médico(s) adscrito(s) a la empresa en mención, que avale o controvierta - desde el punto de vista médico, se insiste -, el diagnóstico realizado por el médico externo." (Negrilla fuera del texto original).

Así, en los casos en que se presente un diagnóstico de un médico no adscrito a la E.P.S., ésta tiene la obligación de valorar médicamente al paciente y realizar un diagnóstico que confirme o controvierta el diagnóstico inicial.

4.5 Dado lo anterior, en caso de que se presente de forma simultánea las condiciones indicadas, se entiende que la acción de tutela está llamada a prosperar, y por tanto, el juez constitucional deberá ordenar la atención médica solicitada. En todo caso, esta Sala considera necesario precisar que los requisitos jurisprudenciales en cuestión, no sólo están dirigidos a orientar el trabajo que realiza el juez de tutela. Esto por cuanto, su ámbito de aplicación se extiende a las actuaciones que en materia de prestación de servicios de salud adelantan las E.P.S. Esto quiere decir que estas entidades no pueden esperar a que un paciente interponga una acción de tutela para actuar conforme a los requisitos tantas veces expuestos y en esta dirección, proteger los derechos fundamentales de sus afiliados.

Entonces, la efectividad de los derechos fundamentales de quienes necesitan un medicamento o un tratamiento médico específico no dependen exclusivamente del juez de tutela. En estos casos, las E.P.S., que son las que deben conocer el estado de salud del paciente, a fin de no dilatar la prestación de un servicio médico, o incluso, de condicionar su suministro a la decisión favorable de una acción de tutela, también deben actuar de conformidad con la Constitución Política y con los criterios jurisprudenciales que esta Corporación ha definido para el efecto.

4.6 En síntesis con el propósito de garantizar la protección del derecho fundamental a la salud de los menores afiliados a una E.P.S., previa la verificación de las circunstancias actuales que presenta el caso y el cumplimiento de las reglas jurisprudenciales indicadas en relación con un tratamiento, aditamento o medicamento en particular, el juez de tutela podrá disponer la inaplicación de las normas que establecen la exclusión de determinados servicios médicos del Plan Obligatorio de Salud y ordenar su prestación oportuna.

5. El derecho al diagnóstico médico como parte esencial de los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal. Reiteración de Jurisprudencia

5.1 En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a un diagnóstico médico oportuno, constituye una parte esencial de los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal²². Al respecto, esta Corte ha establecido que cuando las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud niegan a sus afiliados la posibilidad de ser diagnosticados por un médico adscrito a la entidad, se pone en grave peligro los derechos fundamentales anotados, pues se dilata injustificadamente la

determinación de la enfermedad, y por tanto, la iniciación del tratamiento médico necesario para la recuperación o mejoramiento del estado de salud del afiliado.

5.2 De hecho, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho al diagnóstico médico se fundamenta en dos razones: (i) el deber que tienen las entidades responsables de prestar servicios de salud de determinar el estado de salud de sus usuarios, con base en el principio de calidad en la prestación del servicio de salud; y, (ii) garantizar el cumplimiento del requisito jurisprudencial relativo a que las órdenes dadas en sede de tutela tengan un respaldo médico.²³

Así las cosas, respecto de los criterios indicados, en la sentencia T-1080 de 2008, la Corte señaló con relación a la primera razón: “[F]orma parte del principio de calidad en la prestación del servicio de salud, la exigencia de especificar desde el punto de vista médico, la condición de salud de los afiliados al sistema. Así, existe en estricto sentido, un derecho al diagnóstico, cuyo contenido normativo se refiere a que las empresas prestadoras del servicio están obligadas a determinar la condición médica de sus usuarios. Si no fuera así, ¿de qué otra manera se configuraría un derecho a determinadas prestaciones en salud? Éstas surgen de una calificación médica. Forma parte de los deberes de quienes prestan el servicio, emitir estas calificaciones, sin las cuales no podría existir prescripción médica alguna que soportara la necesidad de una prestación (medicamento o tratamiento). El servicio de salud no podría prestarse de manera satisfactoria, atendiendo el principio de calidad, si no existiera la obligación de emitir un diagnóstico médico del estado de salud de los afiliados.” (Negrilla fuera del texto original).

5.3 Al respecto, es claro que si existe un diagnóstico de un médico no adscrito a la entidad que presta servicios de salud a un usuario, éste tiene derecho a que dicha entidad determine si requiere o no la prestación de sus servicios médicos y a que la misma efectúe una valoración de su estado de salud. Esto, toda vez que de conformidad con las normas constitucionales y legales que regulan la materia²⁴, las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado son responsables de prestar los servicios de salud que requieran sus afiliados para la recuperación o mejoramiento de salud, con base en lo establecido por su personal médico y de acuerdo con las necesidades de sus pacientes.

Ahora bien, frente al requisito consistente en que el diagnóstico médico debe ser efectuado

por el personal adscrito a la entidad accionada, esta Corporación ha dicho que el derecho al diagnóstico permite dar cumplimiento al verdadero alcance del requisito en comento. Sobre el particular, en la sentencia T-1080 de 2008, este Tribunal explicó:

“[D]icha regla busca de un lado, satisfacer el principio según el cual todo aquello que un juez ordene en materia de reconocimiento de prestaciones en salud, debe estar respaldado por la orden de un médico, lo cual se mantiene independientemente de que el médico labore o no en una determinada empresa.

De otro lado, resulta lógico que las mencionadas empresas busquen reconocer aquellas prestaciones que sus médicos adscritos prescriben; pues las órdenes médicas, tal como se explicó, implican un procedimiento previo de seguimiento y análisis científico del estado de salud de las personas, lo que a su vez, se presume, es labor de estas empresas frente a sus afiliados. Aunque, ello no puede implicar que se anule la posibilidad de que el paciente, por ejemplo, acceda a “segundas” opiniones médicas de su condición de salud. Y, en dicho sentido, se puede afirmar que del procedimiento y seguimiento que precede la orden del médico tratante, forma parte también la controversia médica que se pueda suscitar en relación con la condición de salud del paciente y la manera de tratarla. Lo que, tendrá como conclusión, por supuesto, aquello que redunde en un mayor beneficio para el paciente.

En el mismo sentido, no se puede entonces afirmar, que lo anterior corresponda a una vulneración de la exigencia general de que las prestaciones en salud, a las tiene derecho una persona, deben ser prescritas por el médico tratante. Por el contrario, se puede concluir que, aceptar que la valoración del médico tratante puede ser complementada o controvertida, realiza de mejor manera aquel principio que procura que los pacientes obtengan del servicio de salud aquello que más los beneficie.” (Negrilla fuera del texto original).

En el mismo sentido, en la sentencia T-760 de 200825, sobre la relevancia del diagnóstico dado por un médico no adscrito a la empresa promotora de salud accionada, la Corte afirmó:

“[E]l concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha

sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto.²⁶ Tales consideraciones pueden ser las que se deriven del concepto de un médico adscrito a la EPS o de la valoración que haga el Comité Técnico Científico, según lo haya determinado cada EPS. La jurisprudencia constitucional ha valorado especialmente el concepto de un médico no adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, cuando éste se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes,²⁷ sea cual fuere la razón que dio lugar a la mala prestación del servicio.²⁸ También ha indicado la jurisprudencia que la orden médica obliga a la entidad, si en el pasado ha valorado y aceptado sus conceptos como ‘médico tratante’,²⁹ incluso así sean entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.³⁰

Una interpretación formalista de la jurisprudencia constitucional en materia de acceso a los servicios de salud, por ejemplo, con relación a la exigencia de que el médico que ordene el servicio requerido debe estar adscrito a la entidad, puede convertirse en una barrera al acceso. Por eso, cuando ello ha ocurrido, la jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, que hacen parte del Sistema, obligan a una entidad de salud cuando ésta ha admitido a dicho profesional como ‘médico tratante’, así no éste adscrito a su red de servicios.³¹ En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte cuando la EPS no se opuso y guardó silencio cuando tuvo conocimiento del concepto de un médico externo.³² (...)

En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud.³³ (Negrilla fuera del texto original).

Entonces, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el concepto de un médico no

adscrito a la entidad promotora de salud a la cual se encuentra adscrito el paciente, puede tener efectos vinculantes si la empresa tiene conocimiento de tal concepto y no lo desechó con base en información científica, esto es, porque valoró inadecuadamente al usuario o porque no lo ha sometido a consideración del personal médico que sí está adscrito a la entidad en comento. En estos casos, el diagnóstico médico externo implica que la E.P.S. debe adelantar las gestiones necesarias para confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en los estudios y análisis pertinentes de conformidad con las circunstancias particulares del caso concreto.

5.4 En conclusión, los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal comprenden el derecho de todo paciente a un diagnóstico médico oportuno. Por ello, las entidades prestadoras de los servicios de salud, no podrán omitir la realización de procedimientos y actividades de diagnóstico requeridos por el usuario para determinar su estado de salud y el tratamiento médico a seguir.

6. Estudio del caso concreto.

6.1 En virtud de los hechos y enunciados normativos anteriores, esta Corte determinará si la decisión de Coomeva E.P.S. de negar al menor Trujillo Londoño la atención médica que éste requiere para su rehabilitación, vulnera sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, de conformidad con (i) los requisitos jurisprudenciales que esta Corporación ha establecido para el otorgamiento de tratamientos médicos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - P.O.S., y (ii) lo establecido por la Corte respecto del derecho al diagnóstico médico.

6.2 Para resolver el presente caso, en las consideraciones generales de esta Sentencia, la Sala concluyó que (i) por expreso mandato de la Constitución, los menores de edad son sujetos de especial protección constitucional, es decir, el Estado tiene la obligación de brindarles protección y asistencia, así como de garantizar de manera reforzada las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos, entre ellos, los derechos a la vida, salud e integridad personal. (ii) Previa la verificación del cumplimiento de las reglas jurisprudenciales indicadas por esta Corte en relación con un tratamiento médico, el juez de tutela podrá disponer la inaplicación de las normas que establecen la exclusión de determinados servicios médicos del Plan Obligatorio de Salud y ordenar su prestación

oportuna. Y (iii) Las entidades prestadoras de los servicios de salud, no podrán omitir la realización de procedimientos y actividades de diagnóstico requeridos por el usuario para determinar su estado de salud y el tratamiento médico a seguir.

6.3 En concordancia con el criterio jurisprudencial expuesto, como pasará a demostrarse, Coomeva E.P.S. vulneró los derechos fundamentales del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, y en consecuencia, esta Corporación deberá revocar la decisión adoptada el 6 de diciembre de 2007 por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín dentro del trámite de la acción de tutela interpuesta.

En efecto, con base en las pruebas que obran en el expediente de tutela³⁴, se encuentra establecido que el menor Juan Daniel Trujillo Londoño, quien tiene 15 años de edad, desde los 11 años padece de fármacodependencia³⁵, razón por la cual, para su rehabilitación, en criterio del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia - CARISMA (E.S.E) “Requiere tratamiento institucional por adicción a T.H.C. y abuso de otras S.P.A, así: 35 días [de] hospitalización total [y] 20 días de hospitalización día.”³⁶ En el mismo sentido, de acuerdo con lo informado durante el trámite de presente acción por Coomeva E.P.S, el menor Trujillo Londoño necesita “manejo hospitalario en centro de rehabilitación para fármaco-dependientes.”

Dado lo anterior, en primer lugar, para esta Sala es claro que los derechos invocados tienen el carácter de fundamentales, pues la falta de atención médica oportuna y permanente, pone en riesgo la vida y la integridad física y psicológica del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, así como la armonía de su núcleo familiar. Es decir, a juicio esta Sala, el presente caso satisface el requisito jurisprudencial relativo a que la falta del tratamiento médico excluido del Plan Obligatorio de Salud, amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal o la dignidad humana del accionante.

Con relación al segundo requisito jurisprudencial, esto es, que el medicamento o procedimiento médico excluido no pueda ser sustituido por uno que se encuentre previsto en el P.O.S., igualmente la Sala encuentra que el caso cumple el requisito anotado. Esto por cuanto, a pesar de que la actora en su escritos de tutela no se pronunció al respecto, dado que una afirmación en sentido contrario corresponde a la E.P.S. accionada -por tratarse de concepto especializado y científico-, y que ésta no refirió sobre el particular, esta Sala estima

que tal requisito se encuentra cumplido.

En el mismo orden, esta Sala estima que el requisito jurisprudencial correspondiente a la falta de capacidad económica del actor para sufragar por su cuenta el tratamiento médico excluido del P.O.S., también se encuentra satisfecho. Al respecto, es preciso resaltar que en concordancia con lo manifestado por Coomeva E.P.S, el costo aproximado del tratamiento médico que el menor requiere para su rehabilitación es de \$6.765.600.0037. En tal sentido, resulta razonable afirmar que esta considerable suma de dinero excede la capacidad económica de la accionante, y en consecuencia, estimar lo contrario implicaría aceptar que la madre del menor Trujillo Londoño ponga en peligro su mínimo vital para sufragar el costo del tratamiento médico requerido por su hijo, lo cual no tiene sustento en lo dispuesto para el efecto por la Constitución Política y por la jurisprudencia constitucional.

Respecto del cuarto requisito jurisprudencial expuesto, esto es, que el medicamento o procedimiento médico excluido del P.O.S. sea prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante, esta Sala considera que a fin de determinar su cumplimiento, en el presente caso se debe tener en cuenta que (i) por expreso mandato constitucional, el menor Trujillo Londoño es sujeto de especial protección³⁸, es decir, el Estado tiene la obligación de brindarle protección y asistencia, así como de garantizar de manera reforzada las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos, entre ellos, los derechos a la vida, salud e integridad personal; y, (ii) dada su condición de afiliado a Coomeva E.P.S.³⁹, el menor Trujillo tiene derecho a que esa Entidad lleve a cabo los procedimientos y actividades de diagnóstico para determinar su estado de salud actual, así como el tratamiento médico que permitirá su rehabilitación.

En efecto, de conformidad con lo afirmado por Coomeva E.P.S. durante el presente trámite, aunque el menor Trujillo Londoño “Requiere manejo hospitalario en centro de rehabilitación para fármaco-dependientes”, es decir, necesita atención médica inmediata, y goza de la condición de sujeto de especial protección constitucional, esa Entidad no le ha prestado servicios médicos relacionados con su enfermedad⁴⁰. Igualmente, de acuerdo a lo sostenido en el escrito de tutela, en virtud de la afiliación de su hijo a Coomeva E.P.S., la accionante acudió ante esa Entidad para solicitar una cita médica y recibir los servicios de salud que el menor requiere, frente a lo cual la E.P.S. afirmó que los servicios solicitados se encuentran excluidos del P.O.S. sin realizar el diagnóstico respectivo.

En este orden de ideas, en concordancia con los fundamentos jurídicos de esta sentencia, en criterio de esta Sala, Coomeva E.P.S. ha omitido su deber constitucional y legal de determinar el estado de salud actual del menor Trujillo Londoño, y en consecuencia, ha puesto en peligro sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal, pues como se indicó anteriormente, se encuentra probado que el menor se encuentra afiliado a esa E.P.S y que el menor padece una enfermedad que requiere atención médica inmediata.

Al respecto, es preciso señalar que Coomeva E.P.S. aceptó que el menor Trujillo es fármacodependiente y, por tanto, “Requiere manejo hospitalario en centro de rehabilitación para fármaco-dependientes.”. En todo caso, aunque en el presente caso ya existe un diagnóstico médico, el menor Trujillo tiene derecho a que esa E.P.S. determine el tratamiento integral que éste requiere y a que la misma efectúe una valoración de su estado de salud. Esto por cuanto, como se indicó en las consideraciones generales de esta sentencia, Coomeva E.P.S. es responsable de prestar los servicios de salud que requiera el menor para la recuperación de salud, con base en lo establecido por su personal médico y de acuerdo con las necesidades del menor.

Ahora bien, es necesario recordar que el diagnóstico médico que efectúe Coomeva E.P.S. permitirá dar cumplimiento al verdadero alcance del requisito jurisprudencial según el cual, el tratamiento médico ordenado en sede de tutela debe tener el suficiente respaldo médico, especialmente, la prescripción de un médico adscrito a la empresa accionada. En este sentido, resulta lógico que Coomeva E.P.S. sólo acceda a las prestaciones médicas ordenadas por su personal médico, pues en esta medida podrá adelantar un adecuado seguimiento del estado de salud del menor, así como suministrar la atención que éste requiera según su estado de salud.

Por último, esta Corporación considera pertinente hacer referencia a algunos de los argumentos expuesto por la Entidad accionada durante el presente trámite. En primer lugar, al argumento relativo a que el padecimiento del menor no compromete su vida, sino que “se trata de un problema de orden sico-social y multifactorial de tipo cultural.” Al respecto, esta Sala le recuerda a Coomeva E.P.S. que por mandato constitucional, el derecho a la salud es fundamental, especialmente en el caso de los niños, situación que permite descartar el criterio de conexidad con otros derechos fundamentales como la vida digna o la integridad

personal para proveer el amparo invocado⁴¹.

En segundo lugar, frente al argumento según el cual, no tiene sentido suministrar tratamientos médicos “cuando los mismos no son efectivos en un gran porcentaje de los casos.”, o cuando “indiscutiblemente”, [el paciente] tiene un gran porcentaje de responsabilidad en el padecimiento que sufre.”, esta Sala considera que tal afirmación desconoce los principios de solidaridad e integralidad que fundamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴². En efecto, si se aceptara dicho argumento, no tendría sentido suministrar tratamientos médicos a pacientes graves, incurables o terminales, pues en la mayoría de casos se sabe de antemano que éstos no son efectivos para contrarrestar la enfermedad y obtener la recuperación del paciente. Igualmente, no tendría sentido suministrar tratamientos médicos a pacientes que padecen enfermedades generadas, por ejemplo, por el sobrepeso o la adicción a la nicotina o al alcohol, debido en que en un gran porcentaje de casos estas enfermedades son la consecuencia de malos hábitos de vida.

Por el contrario, en todos los eventos en que exista una afectación a la salud que amenace la vida o la integridad física de un usuario del Sistema de Salud, las entidades que lo conforman, según las competencias asignadas a cada una por la ley, deben adelantar todas las acciones necesarias para garantizar, en lo posible, la recuperación o mejoramiento del estado de salud del paciente.

Respecto del argumento relativo al desequilibrio financiero del sistema de salud como consecuencia del suministro de tratamientos médicos excluidos del P.O.S, esta Sala debe precisar a Coomeva E.P.S que de conformidad con la jurisprudencia constitucional, los derechos a la vida, salud e integridad personal no pueden ser sacrificados por razones de tipo económico o presupuestal, pues ello va en contravía de la eficacia y prevalencia de los derechos fundamentales y de los valores y principios que fundamentan la Constitución Política⁴³.

En este orden, esta Sala considera que los argumentos expuestos por la E.P.S. no tienen sustento constitucional y son incompatibles con el ordenamiento jurídico del Estado social de Derecho, dado que se trata de razones puramente pragmáticas que no tienen en cuenta los derechos fundamentales y la dignidad de las personas en cuanto tales.

Entonces, para esta Corporación es evidente que Coomeva E.P.S. tiene el deber de

suministrar el tratamiento médico que el menor Trujillo necesita para su rehabilitación, así como de adoptar las medidas necesarias a fin de diagnosticar el estado de salud del menor, determinar cuál es la atención médica que éste requiere y adelantar de manera eficiente y oportuna todas las gestiones para prestar los servicios médicos ordenados por su médico tratante.

6.4 En conclusión, esta Corporación revocará la sentencia proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín el 6 de diciembre de 2007, y en su lugar, concederá el amparo invocado por Blanca Libia Londoño en representación de su menor hijo, pues quedó demostrado que el menor Juan Daniel Trujillo Londoño requiere de la prestación de servicios médicos, pues padece fármacodependencia; que se cumplen todos los requisitos jurisprudenciales para la inaplicación de las normas que prevén la exclusión del P.O.S. de los servicios médicos que Juan Daniel necesita; que Coomeva E.P.S. ha omitido el cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales respecto de la determinación del estado de salud del menor y de la atención médica que éste necesita; y que, en consecuencia, esa Entidad vulneró los derechos fundamentales del menor Trujillo Londoño a la salud, vida digna e integridad personal.

Así, en primer lugar, ordenará a Coomeva E.P.S que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, adopte las medidas necesarias a de que el menor Juan Daniel Trujillo reciba “tratamiento institucional por adicción a T.H.C. y abuso de otras S.P.A., así: 35 días [de] hospitalización total [y] 20 días de hospitalización día.” En segundo lugar, dentro del mismo término, deberá adelantar las gestiones pertinentes para diagnosticar el estado de salud del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, y determinar cuál es la atención médica adicional que éste requiere para su rehabilitación. Una vez Coomeva E.P.S defina cuáles son los servicios médicos que el menor necesita, deberá adelantar de manera inmediata todas las actuaciones para prestarle de manera integral los servicios médicos que éste requiera, incluidos los no previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo de Salud.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- REANUDAR el término para resolver la revisión, suspendido por esta Sala mediante Auto del día 17 de julio de 2008.

Segundo.- REVOCAR la decisión adoptada el día seis (6) de diciembre de 2007 por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Blanca Libia Londoño en representación del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, contra Coomeva E.P.S.

Tercero.- CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales del menor Juan Daniel Trujillo Londoño a la salud, vida digna e integridad personal.

Cuarto.- ORDENAR a Coomeva E.P.S que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, adopte las medidas necesarias a de que el menor Juan Daniel Trujillo reciba “tratamiento institucional por adicción a T.H.C. y abuso de otras S.P.A., así: 35 días [de] hospitalización total [y] 20 días de hospitalización día.”

Así mismo, dentro del mismo término, Coomeva E.P.S deberá adelantar las gestiones pertinentes a fin de (i) diagnosticar el estado de salud del menor Juan Daniel Trujillo Londoño, y (ii) determinar cuál es la atención médica adicional que éste requiere para su rehabilitación.

Una vez Coomeva E.P.S defina cuáles son los servicios médicos que el menor necesita, deberá adelantar de manera inmediata todas las actuaciones para prestarle de manera integral los servicios médicos que éste requiera, incluidos los no previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo de Salud.

Quinto.- AUTORIZAR a Coomeva E.P.S. para que de conformidad con las normas que regulan la materia, repita contra el FOSYGA por los gastos en los que haya incurrido al dar cumplimiento a esta orden judicial, siempre que éstos no estén cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.

Sexto.- DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

2 Al respecto, se pueden consultar entre otras, las sentencias SU-388 de 2005, C-174 de 2004, C-044 de 2004, C-184 de 2003, T-500 de 2002, C-371 de 2000 y C-112 de 2000.

3 Al respecto se pueden consultar entre muchas otras, las sentencias C-075 de 2007, C-355 de 2005 y C-371 de 2000.

4 Con relación a la protección constitucional especial a los menores, se pueden consultar los artículos 13, 42, 43, 44 y 45 de la Constitución Política.

En el mismo sentido, sobre el interés superior y prevaleciente del menor, en tanto sujeto de protección constitucional reforzada, se puede consultar la sentencia T-292 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

5 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, artículo 2: “Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos. 2. Los Estados

Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.” Naciones Unidas, A/RES/2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

6 Organización de Estados Americanos, Convención Americana Sobre Derechos Humanos “Pacto De San José de Costa Rica, adoptada el 22 de noviembre de 1969 y entrada en vigor el 18 de julio de 1978.

7 Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 y entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990.

8 Al respecto, se pueden consultar las sentencias: T-200 de 2006, T-166 de 2006, T-1080 de 2006 y T-1117 de 2005.

9 Al respecto, se pueden consultar las sentencias: T-702 de 2007, T-631 de 2007, T-326 de 2007, T-977 de 2006, T-1067 de 2005, T-280 de 2002, T-821 de 2001, T-117 de 1999, T-752 de 1998 y T-248 de 1997.

Al respecto, en la sentencia C-796 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte precisó: “El principio universal de interés superior del niño, incorporado en nuestro orden constitucional a través del mandato que ordena su protección especial y el carácter prevalente y fundamental de sus derechos, esta llamado a regir toda la acción del Estado y de la sociedad, de manera que tanto las autoridades públicas como los particulares, en el ejercicio de sus competencias y en el cumplimiento de las acciones relacionadas con asuntos de menores, deben proceder conforme a dicho principio, haciendo prevalecer en todo caso el deber de asistencia y protección a la población infantil, en procura de garantizar su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social, así como sus condiciones de libertad y dignidad.”

10 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

11 Sentencias T-289 de 2007, T-393 de 2005, T-360 de 2005, T-268 de 2004, T-112 de 2004, T-819 de 2003, T-388 de 2003, T-970 de 2001, T-792 de 2001 y T-796 de 1998.

12 Sentencia SU 225 de 1998, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

13 Sobre el núcleo esencial del derecho a la salud de los niños y niñas, ver entre otras las sentencias: T-974 de 2000, T-864 de 1999, T-727 de 1998, T-415 de 1998.

14 Sentencia T-864 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

15 M. P. Alejandro Martínez Caballero.

16 Ver sentencia T- 256 de 2002, M. P. Jaime Araújo Rentería. Así mismo, se pueden consultar las sentencias T-112 de 2004, T-145 de 2003, T-1087 de 2001 y T-972 de 2001, entre otras.

17 Sentencias T- 434 de 2006, T-065 de 2004, T-190 de 2004, T-202 de 2004, T-221 de 2004, T-239 de 2004, T-253 de 2004, T-268 de 2004, T-271 de 2004, T-326 de 2004, T- 341 de 2004, T-342 de 2004, T-343de 2004, T-367 de 2004, entre otras.

18 Sentencia T-289 de 2007, M. P Jaime Córdoba Triviño.

19 Entre otras, se puede consultar la sentencia T-663 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

20 Sentencia T-517 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

21 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

22 Al respecto, se pueden consultar, entre muchas otras, las sentencias: T-1083 de 2006, T-887 de 2006, T-343 de 2004, T-364 de 2003, T-178 de 2003, T-775 de 2002, T-849 de 2001 y T-366 de 1992.

23 En igual sentido, se pueden consultar las sentencias T-398 y T-324 de 2008.

24 Al respecto, se pueden consultar los artículos 48 y 49 de la Constitución, y las siguientes normas: Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007; y los decretos 1804 y 806 de 1999.

25 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

26 En la sentencia T-500 de 2007 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, la Corte consideró que el concepto emitido por un médico contratado por la accionante, según el cual

era necesario practicar un examen diagnóstico (biopsia) para determinar la causa del malestar que sufría la persona (un brote crónico que padece en la frente que le generaba “una picazón desesperante”), obligaba a la EPS, que había considerado la patología en cuestión como de ‘carácter estético’ sin que hubiera ofrecido argumentos técnicos que fundamentaran dicha consideración, a evaluar la situación de la paciente adecuadamente, “(i) asignando un médico que tenga conocimiento especializado en este tipo de patologías y (ii) realizando los exámenes diagnósticos que éste eventualmente llegare a considerar necesarios”.

27 Recientemente, en la sentencia T-083 de 2008 (MP Mauricio González Cuervo) la Corte resolvió tutelar el derecho a la salud de una persona de la tercera edad (87 años), “que ante la omisión de la EPS acudió a un médico particular, quien, en sentido totalmente contrario al de la EPS, emitió un diagnóstico que refleja una condición médica grave con características de urgencia vital y le recomendó un tratamiento urgente.”.

28 Al respecto ver la sentencias T-304 y T-835 de 2005 (MP Clara Inés Vargas Hernández) y T-1041 de 2005 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

29 En la sentencia T-1138 de 2005 (MP Rodrigo Escobar Gil) se decidió dar validez a un concepto de un médico tratante no adscrito a la entidad encargada (Mutual Ser) de garantizar la prestación del servicio requerido (un implante coclear), por cuanto existía una probada relación contractual, y se trataba de un profesional competente que atendía al paciente.

30 En la sentencia T-662 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil) la Corte ordenó a una entidad de medicina prepagada autorizar el servicio de salud (implante coclear) ordenado por un médico no adscrito a su entidad (Colmédica Medicina Prepagada), entre otras razones, porque una autorización previa por parte de la entidad para un servicio similar, había implicado “el reconocimiento a la idoneidad del médico tratante para atender la enfermedad del actor y, de otra, el reconocimiento tácito de la existencia de un vínculo jurídico, para el caso concreto, entre ella y el médico tratante, dada la autorización de la cirugía practicada por este último y la asunción del mayor costo del servicio prestado.” En este caso la Corte tuvo especial atención a los principios de continuidad en el servicio y confianza legítima.

31 En las sentencias T-1138 de 2005 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-662 de 2006 (MP Rodrigo

Escobar Gil), por ejemplo, la Corte consideró que la órdenes impartidas por los médicos debían ser acatadas, así no estuvieran adscritos 'formalmente' a la entidad acusada, por cuanto ya habían sido tratados como médicos tratantes o hacían parte de su red de contratistas. Se tuvo en cuenta que se trataba de profesionales de la salud reconocidos, que hacían parte del Sistema y habían tratado al paciente al que le habían dado la orden, es decir, conocían su caso.

32 En la sentencia T-151 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), siguiendo lo dispuesto en sentencias tales como la T-835 de 2005 (MP Clara Inés Vargas Hernández), se consideró lo siguiente: “el examen diagnóstico prescrito por el especialista en nefrología pediátrica [al menor], es requerido para determinar el origen de su afección y proporcionar el tratamiento adecuado para ésta, pues los medicamentos y exámenes realizados hasta el momento se han mostrado ineficaces para revelar cuál es la situación específica de salud del niño. [...] Además, la intervención del médico externo al Instituto de Seguro Social fue posterior a que los médicos adscritos a la entidad hubieran atendido, sin resultados satisfactorios al menor. Igualmente, el padre del menor presentó ante el ISS el concepto del médico externo, con el fin de que un médico adscrito lo valorara, pero no recibió ninguna respuesta. [...] Por esta razón, la negativa de la EPS a ordenar la práctica del examen, fundada en que el médico que lo ordenó no se encuentra adscrito a dicha entidad, es violatoria de los derechos fundamentales del menor.” El juez de instancia había negado por que la orden médica la había impartido un médico que no estaba adscrito a la EPS acusada.

33 En muchos casos la jurisprudencia ha garantizado el acceso a un examen diagnóstico. Entre otras, ver las sentencias T-862 de 1999 (Carlos Gaviria Díaz), T-960 de 2001 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-273 de 2002 (Rodrigo Escobar Gil), T-232 de 2004 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-871 de 2004 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-762 de 2005 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-887 de 2006 (MP Jaime Araujo Rentería), T-940 de 2006 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

34 Cfr. Folios 25 y 26, cuaderno 1.

35 Cfr. Folio 27, cuaderno 1. De acuerdo con lo señalado en la prueba de la referencia, el estado de salud del menor, es el siguiente: “Paciente de 14 años con consumo de marihuana desde los 11 años, el cual ha ido aumentando paulatinamente, hasta hacerlo diariamente ´1

bareto (sic) por día'. Período de máxima abstinencia de 15 días; si no consume del da 'ansiedad y desespero'. Además, en muchas ocasiones consume 'pepas' y 'perico'. Consume también licor los fines de semana y cigarrillo 4 veces por día. Es agresivo y no respeta normas, ni horarios, ha desmejorado su rendimiento académico, está mal relacionado. Niega vender droga y actos delincuenciales. Presenta como antecedente clínico personal sufrir de asma. Manifiesta ser el mayor de 2 hermanos. Violencia intrafamiliar, poca presencia paterna, un tío y un primo drogadictos. Madre abusadora de licor.

Examen físico: Aspecto general aceptable. Sin conciencia de su enfermedad, minimiza consumos y oculta información. Presión arterial: 100/80 mmHg. Fr: 16 x mto. Fc: 78 x mto. T: 36° C. Cabeza y órganos de los sentidos: Normal. Cardio - Pulmonar: Normal. Abdomen: Sano. Extremidades: Normales. Diagnóstico: Adicción a T.H.C. (Marihuana). FARMACODEPENDENCIA. Poli-consumidor." (Negrilla fuera del texto original).

36 Cfr. Folio 6, cuaderno 2.

37 Cfr. Folio 28, cuaderno 1. De acuerdo con lo señalado en la prueba de la referencia, el valor aproximado del tratamiento médico que el menor requiere para su recuperación, es el siguiente: "35 días de hospitalización total: \$4.733.200.00./ 20 días hospital de día: \$2.032.400.00./ Total: \$6.765.600.00."

38 Cfr. Folio 7, cuaderno 2. De acuerdo con lo señalado en la prueba de la referencia, Juan Daniel Trujillo Londoño nació el 19 de marzo de 1993.

39 Cfr. Folio 7, cuaderno 2. De acuerdo con lo señalado en la prueba de la referencia, el menor Juan Daniel Trujillo Londoño se encuentra afiliado a Coomeva E.P.S. desde el 1 de marzo de 1998.

40 Cfr. Folio 27, cuaderno 1, De acuerdo con lo señalado en la prueba de la referencia, Coomeva E.P.S. informó: "También manifestamos que en nuestra base de datos no existe ninguna orden de servicio a nombre del joven Juan Daniel Trujillo, expedida por Coomeva E.P.S., ni ninguna historia clínica generada por profesionales de Coomeva E.P.S."

41 Sobre el particular, se puede consultar el fundamento jurídico 4.5.2 de la sentencia T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

42 Ley 100 de 1993, artículo 1.

43 Al respecto, se puede consultar la sentencia C-463 de 2008.