



**Defensoría  
del Pueblo**  
C O L O M B I A

## Serie

Derechos de los Usuarios de Salud

Segunda Edición

# 3. Derechos de los Niños en materia de Salud



**Todo lo que usted debe saber sobre los Derechos  
de los Niños en materia de Salud**



**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

Derechos humanos, para vivir en paz

# **DERECHOS DE LOS NIÑOS EN MATERIA DE SALUD**

**Segunda Edición**

**Todo lo que usted debe saber  
sobre los derechos de los  
niños en materia de salud**



**Volmar Antonio Pérez Ortiz**

Defensor del Pueblo

**Gloria Elsa Ramírez Vanegas**

Secretaria General

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, total o parcialmente, siempre que se cite la fuente.

**Defensoría del Pueblo**

Calle 55 No. 10-32

A.A. 24299 Bogotá, D. C.

Tels: 314 73 00 – 314 40 00

Impreso gracias a un aporte educativo irrestricto de la Liga Colombiana Contra el Cáncer

ISBN: 978-958-8571-21-8

**[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)**

Diseño e Impresión:

Printex Impresores Ltda.

Tels.: 235 9909 - 345 8332

Bogotá, D.C. 2010

# **DERECHOS DE LOS NIÑOS EN MATERIA DE SALUD**

**Segunda Edición**

**Todo lo que usted debe saber  
sobre los derechos de los niños en materia de salud**

## **RESPONSABLES DE LA CARTILLA**

**Equipo Investigativo del Programa de Salud  
y Seguridad Social de la Defensoría del Pueblo**

**ALEXANDRA ORJUELA GUERRERO**

Médica, especialista en salud familiar

**LYDA MARIANA GONZÁLEZ LIZARAZO**

Abogada, especialista en derecho público

**JAIRO ALBERTO BETANCOURT MALDONADO**

Economista, especialista en finanzas públicas

**HILARIO PARDO ARIZA**

Estadístico, abogado, magíster en ciencias financieras y sistemas

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>MENOR DE EDAD</b> .....	9
<b>A. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN MATERIA DE SALUD</b>	
1. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.....	10
2. DERECHOS DE LOS NIÑOS. CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.....	19
3. DERECHOS DE LOS NIÑOS. LEY DE CÁNCER INFANTIL..	26
4. DERECHOS DE LOS NIÑOS. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.....	35
<b>B. ¿QUÉ HACER?</b> .....	37
<b>C. DEBERES</b> .....	40
<b>D. RECUERDE QUE...</b> .....	43
<b>E. ANEXOS</b> .....	46
1. FORMULARIO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS.....	46

2. MODELO DE CARTA CUANDO SE NIEGAN SERVICIOS....	47
3. MODELO DE TUTELA.....	49
<b>HECHOS</b> .....	50



# **DERECHOS DE LOS NIÑOS EN MATERIA DE SALUD**

## **INTRODUCCIÓN**

La Defensoría del Pueblo, en su labor de divulgación y promoción de los derechos humanos, específicamente en lo que respecta al derecho a la salud continúa elaborando y actualizando una serie de instrumentos de información que orientan a los usuarios para solicitar servicios de salud.

Por este motivo, la entidad hace entrega de la segunda edición de este documento, el cual hace alusión a los derechos de los niños en materia de salud a la luz de la actual normatividad nacional y de los tratados internacionales adoptados por Colombia.

Esta cartilla incluye normas recientes como las leyes de infancia y adolescencia, de cáncer infantil, y los acuerdos emitidos por la Comisión de Regulación en Salud que hacen relación a la unificación del plan de beneficios para los menores de edad afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado. Igualmente, incluye jurisprudencia.

La Constitución Política en su artículo 44 consagró un régimen de protección especial a los menores, estableciendo que los derechos de los niños prevalece sobre los demás, y la corte ha dado a la salud y a la seguridad social el carácter de derechos fundamentales.

La Defensoría del Pueblo considera que con este documento los padres, representantes legales o tutores, pueden exigir de las entidades e instituciones prestadoras de salud los derechos que tienen los menores en materia de salud, así como a cumplir con los deberes establecidos para con los menores y para con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Volmar Pérez Ortiz**  
Defensor del Pueblo



## **MENOR DE EDAD**

Según la Convención de los derechos del niño, ratificada por la ley 12 de 1991, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

La ley de infancia y adolescencia. Ley 1098 del 2006.  
Art. 3. Son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.



## **A. DERECHOS DE LOS NIÑOS EN MATERIA DE SALUD**

### **1. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

#### **1.1. ¿En qué consiste el derecho a la salud y a la atención integral?**

Los niños tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Ningún niño puede ser privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

La atención integral consiste en la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de niños, niñas y adolescentes. Por ello, comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud.

<sup>1</sup> *Convención de los derechos del Niño. Ratificada por la Ley 12 de 1991. Artículo 24.*

## 1.2. ¿En qué consiste el principio de integralidad<sup>2</sup>?

Consiste en la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar tratamientos integrales a sus pacientes, que garanticen todos los servicios médicos necesarios para el restablecimiento de la salud.

## 1.3. ¿En qué consiste el acceso al diagnóstico<sup>3</sup>?

Toda persona tiene derecho a un diagnóstico accediendo a todas las pruebas y exámenes necesarios e indispensables para determinar los servicios de salud que requiera para reestablecer o mejorar su estado de salud.

## 1.4. ¿En qué consiste el derecho a la información<sup>4</sup>?

Los niños, en su calidad de pacientes tienen que ser apreciados por el equipo de profesionales de la salud, como personas afectadas por la enfermedad, pero respetadas en cuanto a las decisiones que tomen sus padres, representantes legales o tutores, buscando su beneficio.

Los menores de edad por intermedio de sus padres,

---

<sup>2</sup> Ley 100 de 1993. Art. 153

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008

<sup>4</sup> Resolución 13437 de 1991.

representantes legales o tutores, poseen el derecho a la comunicación que sea pertinente respecto a su estado y pronóstico para que de igual manera, en la medida de sus capacidades, tomen las determinaciones que deseen y puedan participar en las decisiones que su estado amerite.

### **1.5. ¿En qué consiste el derecho al consentimiento informado?**

Los padres, representantes o tutores legales manifestarán su consentimiento para el acto médico, el cual será válido en la medida en que se obtenga de una persona bien informada. Este es uno de los principales derechos de los pacientes.

El médico tiene la obligación de mantener a los padres, representantes legales o tutores permanentemente informados y la información debe ser completa y precisa siempre que sea posible darla. Habrá eventos en los cuales el médico según su prudente juicio, deba abstenerse de dar una información que lleve a un estado físico o mental peor que aquel en que se encuentra. Pero si necesita la autorización de las personas que lo representan para proceder clínicamente, está en la obligación de advertir el riesgo previsto, so pena de responder por él<sup>5</sup>.

La razón de ello es que ante un riesgo más o menos

---

<sup>5</sup> Ley 23 de 1981. Art. 16.

grande que involucre la intervención del médico, corresponde a quienes representen legalmente al menor y no al médico tomar la decisión y asumirlo. Si ellos no están de acuerdo con la opción que el médico le presenta, pueden elegir libremente otro profesional que pertenezca a la red de servicios, que se haga cargo del asunto. Si los representantes legales del menor proponen o escogen una opción con la que el médico tratante no convenga, éste, puede retirarse del tratamiento.

### **1.6. ¿En qué consiste el derecho al secreto médico y a la confidencialidad<sup>6</sup>?**

El secreto médico se establece como un derecho del paciente a salvaguardar su intimidad ante terceros y se exige a todos los profesionales de la salud cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio. El médico está obligado a guardar secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que de él haya conocido en el ejercicio de la profesión. La muerte del paciente no exime al médico de este deber.

No solo el médico tiene el deber de guardar el secreto médico, también están obligados todos sus colaboradores, quienes deben guardar discreción y observancia del secreto profesional.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991.

La confidencialidad en la información consiste en proteger el manejo de los datos sanitarios, ya sea en medios manuales o sistematizados, exigiendo las medidas de seguridad apropiadas que garanticen la protección de la información personal de los pacientes.

La informatización de las consultas y la historia electrónica de salud, constituyen un factor de progreso, no obstante, en su utilización deben considerarse los peligros para la confidencialidad de datos, por su almacenamiento fácil de ocultar, su infinita capacidad de copia y transferencia, indetectable y de ínfimo costo y sus ilimitadas posibilidades de procesamiento y cruce.

Solo en contadas ocasiones específicamente definidas en la Ley, el derecho a la confidencialidad puede subordinarse a otras consideraciones como es el caso de la salud pública y en los menores de edad se debe informar a los padres, representante legal o tutores.

### **1.7. ¿En qué consiste el derecho a la calidad en la prestación de los servicios<sup>7</sup>?**

Se entiende como prestación de servicios la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance

---

<sup>7</sup> Ley 100 de 1993. Art. 153 Numeral 9

entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

El concepto de calidad, incluye el de oportunidad en la prestación de los servicios. Las demoras en la asignación de citas, realización de procedimientos, actividades e intervenciones, son condiciones que afectan la calidad.

### **1.8. ¿En qué consiste el derecho a que la prestación del servicio médico sea eficaz?**

La prestación eficaz del servicio de salud está estrechamente conectada con la continuidad en su oferta que supone, a la vez, la prestación sin interrupciones, permanente y constante del servicio de salud, la cual debe girar en torno a los derechos y necesidades de los usuarios sin que queden atados a trámites burocráticos.

### **1.9. ¿En qué consiste el derecho al suministro oportuno de medicamentos?**

Este derecho contempla dos aspectos, primero la oportunidad en la entrega de medicamentos la cual deberá garantizar la entrega total de los mismos y la continuidad en el suministro; adicionalmente, está el concepto de calidad en los medicamentos.

---

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-576 de 2008

<sup>9</sup> Ministerio de la Protección Social. Resolución 1403 de 2007. Art. 4, numeral 10.

Como quiera que el concepto de calidad para las EPS está asociado solamente a que el medicamento tenga un registro sanitario expedido por el INVIMA, es un derecho y un deber de los padres, representantes legales o tutores de los niños, informar al médico tratante cualquier eventualidad que pueda corresponder a un síntoma normal o anormal en el consumo de los medicamentos que le hayan formulado y un deber del médico de adelantar los procedimientos correspondientes para el ejercicio y desarrollo de la farmacovigilancia.

Solamente, en la medida que se impulse un sistema de farmacovigilancia por parte de los representantes legales de los niños, con el apoyo de los médicos, permitirá que los medicamentos que se consuman, correspondan a la calidad y necesidades efectivas de los pacientes.

### **1.10. ¿La capacidad económica de un usuario puede ser un obstáculo para acceder a los servicios de salud?**

No, si bien se reconoce que los usuarios del sistema de salud deben hacer un esfuerzo por asumir el costo de los servicios que se encuentran excluidos de los planes de beneficios cuando tienen capacidad para hacerlo, cuando existan dudas acerca de si una persona puede asumir o no el costo de un servicio médico, se debe ordenar su prestación como garantía del goce efectivo del derecho a la salud<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

Es de anotar, que según el artículo 50 de la Constitución Política de Colombia, todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.

### **1.11. ¿Puede una EPS o IPS impedirle la salida a un menor de edad de un establecimiento de salud hasta que no pague el valor del servicio?**

No, especialmente si el menor de edad se encuentra en situación de indefensión y vulnerabilidad<sup>11</sup>. La Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias ha protegido a los menores de edad de los abusos en los que han incurrido las EPS o las IPS.

Es de anotar, que los copagos tienen límites máximos establecidos por año calendario.<sup>12</sup>

### **1.12. ¿Puede una EPS o IPS negarle el acceso a servicios de salud a un menor de edad por la no cancelación de las cuotas moderadoras cuando los padres no tienen capacidad de pago?**

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-037 de 2007.

<sup>12</sup> Defensoría del Pueblo. Serie de los usuarios de salud. Cartilla sobre “Aportes, cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación”. Segunda Edición 2010

No, las cuotas moderadoras no pueden constituirse en barreras de acceso a los servicios de salud, menos aún cuando éstos se requieren por ser necesarios o por ser complementarios<sup>13</sup>. En caso de no contar con los recursos para realizar dicho pago, se puede solicitar la exoneración de los mismos<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-225 de 2007.

<sup>14</sup> Defensoría del Pueblo. Serie de los usuarios de salud. Cartilla sobre "Aportes, cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación". Segunda Edición 2010.



## **2. DERECHOS DE LOS NIÑOS. CÓDIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA<sup>15</sup>**

### **2.1. ¿Qué establece el código de infancia y adolescencia respecto al derecho a la salud de los niños?**

Establece que todos los niños y niñas tienen derecho a la salud integral, entendida como un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico, y no solo como la ausencia de enfermedad<sup>16</sup>.

### **2.2. ¿Puede un hospital, clínica, centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, abstenerse de atender a un menor de edad que requiera de atención en salud?**

No, ninguna institución que preste servicios de salud puede abstenerse de atender a un menor de edad<sup>17</sup>.

### **2.3. ¿Qué pasa si el menor de edad no es beneficiario de ningún régimen de salud<sup>18</sup>?**

En relación con los menores de edad que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo, o en el

---

<sup>15</sup> Ley 1098 de 2006.

<sup>16</sup> *Ibidem*. Art. 27

<sup>17</sup> *Ibidem*. Art. 27

<sup>18</sup> *Ibidem*. Art. 27

régimen subsidiado, siempre que no tengan capacidad de pago, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

#### **2.4. ¿En qué consiste el derecho al desarrollo integral en la primera infancia<sup>19</sup>?**

La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad.

Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.

#### **2.5. ¿En qué consiste el derecho de protección con que cuentan los niños, niñas y adolescentes en materia de salud<sup>20</sup>?**

Los niños, niñas y adolescentes serán protegidos contra:

- \* El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y su utilización.

---

<sup>19</sup> *Ibidem*. Art. 29

<sup>20</sup> Ley 1098 de 2006. Art. 20

- \* El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.
- \* El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación a alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.
- \* La transmisión del VIH-Sida y las infecciones de transmisión sexual.

## **2.6. En materia de salud, ¿a qué tienen derecho los menores de edad con discapacidad<sup>21</sup>?**

Todo niño, niña o adolescente que presente anomalías congénitas o algún tipo de discapacidad, tendrá derecho a recibir atención, diagnóstico, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados especiales en salud, educación, orientación y apoyo a los miembros de la familia o a las personas responsables de su cuidado y atención.

Igualmente, tiene derecho a la habilitación y rehabilitación, para eliminar o disminuir las limitaciones en las actividades de la vida diaria.

---

<sup>21</sup> *Ibidem.* Art. 36.

## **2.7. ¿Los niños con discapacidad gozan de protección especial?<sup>22</sup>**

Sí, la protección constitucional a los niños se encuentra reforzada cuando estos sufren de alguna clase de discapacidad, toda vez que entra en juego el mandato constitucional de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta en razón de su debilidad física o mental.

Se concluye entonces que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento encaminado a lograr la integración social del niño.

## **2.8. ¿En qué consiste el tratamiento integral que debe brindarle el Estado a un menor de edad con discapacidad?<sup>23</sup>**

Cuando se trata de menores con discapacidad, el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento encaminado a lograr la integración social del niño. En este sentido, debe ofrecerse al menor todos los medios que se encuentren al alcance con el fin de obtener su rehabilitación, teniendo en cuenta, además, que este

---

<sup>22</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-518 de 2006

<sup>23</sup> Ley 1098 de 2006. Art. 36.

proceso puede tener ingredientes médicos y educativos, como podría presentarse en el caso de los niños autistas.

## 2.9. ¿Qué derechos tienen los menores de edad que viven con VIH/sida<sup>24</sup>?

Los niños, las niñas y los adolescentes, entre otros, tienen derecho a:

- \* Que se diseñe, desarrolle y promociónen programas que garanticen a las mujeres embarazadas la consejería para la realización de la prueba voluntaria del VIH/Sida.
- \* Que en caso de que la prueba voluntaria resulte positiva, se dé consejería, tratamiento antirretroviral y el cuidado y atención para evitar durante el embarazo, parto y posparto la transmisión vertical madre-hijo.
- \* Disponer lo necesario para garantizar tanto la prueba VIH/Sida como el seguimiento y tratamiento requeridos para el recién nacido.

## 2.10. Otros derechos<sup>25</sup>

Los niños, las niñas y los adolescentes, entre otros, tienen derecho a:

---

<sup>24</sup> Ley 1098 de 2006. Art. 46.

<sup>25</sup> *Ibidem*. Art. 46.

- \* Que el Estado diseñe y desarrolle programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios.
- \* Que se diseñen y desarrollen programas de prevención de las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y otras enfermedades prevalentes de la infancia.
- \* Que se garantice la atención oportuna y de calidad a todos los niños, las niñas y los adolescentes, en especial en los casos de urgencias.
- \* Que se le garantice la actuación inmediata del personal médico y administrativo cuando un niño, niña o adolescente se encuentre hospitalizado o requiera tratamiento o intervención quirúrgica y exista peligro inminente para su vida; carezca de representante legal o este se encuentre en situación que le impida dar su consentimiento de manera oportuna o no autorice por razones personales, culturales, de credo o sea negligente; en atención al interés superior del niño, niña o adolescente o a la prevalencia de sus derechos.
- \* Que se garantice el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva.

- \* Que se desarrollen programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.
- \* Que se diseñen y desarrollen programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales, emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual, se debe capacitar al personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su prevención, detección y manejo, y establecer mecanismos de seguimiento, control y vigilancia de los casos.

## **2.11. ¿En qué consiste el principio de progresividad en salud de que trata esta Ley<sup>26</sup>?**

Mediante este principio, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud.

---

<sup>26</sup> Ley 1098 de 2006. Art. 27, párrafo 2.



### **3. DERECHOS DE LOS NIÑOS. LEY DE CANCER INFANTIL<sup>27</sup>**

El objetivo de esta Ley es la de disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los menores de 18 años.

#### **3.1. ¿Cómo se busca cumplir con el objetivo de la presente ley<sup>28</sup>?**

A través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para la detección temprana y el tratamiento integral, la aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.

#### **3.2. ¿Quiénes diseñarán los requisitos de los centros de atención, los protocolos y las guías?**

El Ministerio de la Protección Social con la asesoría del Instituto Nacional de Cancerología y la Asociación colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP) diseñará, actualizará, y/o mejorará, los requisitos esenciales de los Centros de Atención, los protocolos y las

---

<sup>27</sup> Ley 1388 de 2010.

<sup>28</sup> *Ibidem.* Art. 1

guías, para las causas más frecuentes de cáncer infantil en Colombia<sup>29</sup>.

Igualmente, establecerá el número de unidades por ente territorial, de conformidad con la demanda, y sus requisitos esenciales, los cuales serán exigidos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten cualquier servicio de atención a menores con cáncer.

### **3.3. ¿Qué busca la Ley de cáncer?**

Esta Ley persigue que los menores de 18 años que padecen cualquier tipo de cáncer, u otras enfermedades de la sangre como Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios, reciban todos los servicios que necesitan, sin ningún obstáculo o barrera, para lograr el tratamiento adecuado que es fundamental para que los pacientes se recuperen.

### **3.4. ¿A quiénes se les aplica la presente Ley<sup>30</sup>?**

Son beneficiarios de esta Ley:

\* Los menores de 18 años a quien se le haya

---

<sup>29</sup> *Ibidem*. Art. 1. Parágrafo.

<sup>30</sup> Ley 1388 de 2010. Art. 2

confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.

- \* Los menores de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.
- \* Los menores de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

### **3.5. ¿Qué debe hacer el médico tratante cuando presuma la existencia de cáncer o de las patologías mencionadas?**

El médico tratante deberá remitir al paciente, a la unidad de cáncer correspondiente a la zona, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes de apoyo diagnóstico y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta que el diagnóstico sea descartado.

### **3.6. ¿Cómo se garantizará la atención de los menores de edad con estas patologías?**

El Ministerio de la Protección Social, deberá reglamentar la creación y puesta en marcha de una base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, de manera que el médico que tenga la presunción diagnóstica de cáncer en un menor de edad, lo incluirá en esta base de datos, que podrá ser consultada en tiempo real y que le permitirá a la EPS, ARS o Entidad Territorial a cargo, según los regímenes de la seguridad social en salud vigentes en el país, encontrar al paciente en el sistema.

En esta base de datos se especificará que cada beneficiario de la presente ley, contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral e inmediata.

### **3.7. ¿Qué se entiende como procedimientos?**

Los procedimientos serán entendidos como todos los elementos y servicios que se requieran para la atención de los menores de edad como consultas, exámenes de apoyo diagnóstico, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y el seguimiento al paciente.

Todos los procedimientos tendrán un manejo equivalente a los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, por parte del asegurador o ente territorial.

### **3.8. ¿En qué consiste el modelo integral de atención a que tienen derecho los menores de edad<sup>31</sup>?**

A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta tanto el tratamiento concluya, los aseguradores autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata. Estos servicios se prestarán en la Unidad de Atención de Cáncer Infantil, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención, independientemente de que los mismos, tengan una relación directa con la enfermedad principal o que correspondan a otros niveles de complejidad en los modelos de atención de los aseguradores.

En caso de que la Unidad no cuente con este servicio o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al centro que ésta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de copagos o cuotas moderadoras, ni los períodos de carencia, independientemente del número de semanas cotizadas.

Cuando el menor deba ser trasladado a otra Unidad de Cáncer Infantil, ello se hará de manera coordinada entre la entidad remitora y receptora, o el ente territorial y la

---

<sup>31</sup> Ley 1388 de 2010. Art. 4

EPS, debiendo la primera suministrar toda la información necesaria para que el tratamiento del menor se continúe sin ningún tropiezo.

### **3.9. ¿Quién debe suministrar los medicamentos a los menores de edad con estas patologías<sup>32</sup>?**

La Unidad de Cáncer Infantil será quien suministre los medicamentos de óptima calidad, y quien los facture a la EPS correspondiente, de acuerdo con los requisitos por ésta establecidos. Así mismo, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos como la vacunación anual contra la influenza, que deben recibir los familiares y convivientes del menor, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil, de acuerdo con la guía de atención y protocolos; ésto con el propósito de evitar que la falta de estas medidas preventivas, ponga en peligro la efectividad del tratamiento del menor.

### **3.10. ¿Los menores de edad están sujetos a períodos de carencia, copagos o cuotas moderadores<sup>33</sup>?**

NO, los beneficiarios de la presente ley, no están sujetos a los períodos de carencia ni a los copagos o cuotas moderadoras.

---

<sup>32</sup> *Ibidem*. Art. 4. Parágrafo 1

<sup>33</sup> Ley 1388 de 2010. Art. 4. Parágrafo 2

### **3.11. ¿Dónde estarán ubicadas las Unidades de Atención de Cáncer Infantil?**

Estarán ubicadas en los hospitales o clínicas de nivel III y IV de complejidad pediátricos y deberán cumplir con los requisitos que establece la Resolución 1043 del Ministerio de la Protección Social, el anexo técnico, u otra reglamentación que se expida encaminada a optimizar la prestación de los servicios a los menores que padecen cáncer.

### **3.12. ¿Con qué requisitos deben contar las IPS que traten a los menores de edad con cáncer?**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que en la actualidad se encuentren prestando los servicios para tratar menores con cáncer, deberán habilitarse, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

- \* Un área delimitada específica y exclusiva para la Unidad de Cáncer Infantil, con personal exclusivo. Los menores no estarán dispersos por todo el Hospital tanto en salas de internación como para quimioterapia ambulatoria;
- \* Una central de preparación para cistostáticos.
- \* Una construcción y adecuación arquitectónica de la unidad.

### **3.13. ¿Cómo se garantizará el diagnóstico oportuno para los menores de edad con cáncer?**

El médico general o especialista (patólogos externos a la unidad de cáncer, entre otros), deberán disponer de las guías que permitan, sin ninguna dilación, remitir al menor con una impresión diagnóstica de cáncer, o de las enfermedades antes mencionadas, a una Unidad de Cáncer Infantil, habilitada o en proceso de habilitación, del III o IV nivel de complejidad, para que se le practiquen, oportunamente, todas las pruebas necesarias orientadas a confirmar o rechazar el diagnóstico.

### **3.14. ¿Cómo se garantizará la oportunidad y efectividad de las muestras hispatológicas a los menores con cáncer?**

Los patólogos externos a la Unidad de Cáncer, deberán procesar la biopsia correspondiente, en un tiempo máximo de 7 días o menos, de acuerdo a la Guía de Atención y ante la sospecha de cáncer, deberán reportarlo a la Unidad de Cáncer para la ubicación del paciente y el registro en el sistema, incluyendo además del informe escrito, los datos para la ubicación del paciente y las preparaciones histológicas o el bloque de parafina del tumor original.

### **3.15. ¿En qué consiste el derecho a recibir servicios de apoyo social?**

Los menores de edad tienen derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un hogar de paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el trabajador social o responsable del centro de atención a cargo del menor.

Estos servicios serán gratuitos para el menor y por lo menos un familiar o acudiente, quien será su acompañante, durante la práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico.



## **4. DERECHOS DE LOS NIÑOS PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**

La Comisión de Regulación en Salud - CRES-, como entidad encargada de definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud -POS-, en cumplimiento a la Sentencia T-760 de 2008, expidió los acuerdos 004 de 2009 y 011 de 2010 con los cuales unificó el plan de beneficios para los niños afiliados al régimen subsidiado en salud, quienes, a partir de su expedición, cuentan con el mismo plan de beneficios de los niños afiliados al régimen contributivo en salud.

### **4.1. ¿Qué es el Plan Obligatorio de Salud?**

Es el conjunto de servicios para la atención en salud a los que los afiliados tienen derecho por pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cubre un listado determinado de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos.

### **4.2. ¿Qué incluye el POS para niños, contemplados en los acuerdos 004 del 2009 y 010 del 2010?**

Incluye un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos avanzados de alta complejidad, y que, entre otros, corresponden a las siguientes áreas de servicios:

- \* Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad relacionados, entre otros, con: control de crecimiento y desarrollo y, vacunación definida en el Plan Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.).
- \* Maternidad. Atención integral a las mujeres en embarazo, parto nacimiento y lactancia a su bebé.
- \* Consulta. Medicina general y especializada, se incluye optometría, sicología y odontología, con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.
- \* Diagnóstico. Laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía.
- \* Medicamentos genéricos. Incluidos en el listado del Sistema.
- \* Apoyo terapéutico. Terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.
- \* Hospitalización
- \* Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad



## B. ¿QUÉ HACER?

### **1. ¿Qué hacer si se presenta un conflicto entre los derechos de los menores de edad y los de los demás?**

En todo acto, decisión o toma de medida administrativa judicial o de cualquier naturaleza prevalecerán los derechos de los menores. En caso de conflicto entre dos disposiciones, se aplicará la norma más favorable al interés del infante o adolescente.

### **2. ¿Qué hacer si a los menores de edad les niegan la autorización para una cita médica, procedimiento, tratamiento, cirugía o un medicamento que se encuentra en el POS?**

En estos casos los padres, representantes legales o tutores del menor deben solicitar el diligenciamiento del formato de negación de servicios por parte de la entidad a la que se encuentre afiliado o al respectivo ente territorial, con el fin de presentar la acción de tutela correspondiente para proteger los derechos del menor de edad, en este caso el del acceso a los servicios de salud.

Igualmente, podrán presentar queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el propósito de que se adelante el proceso correspondiente en contra de la entidad aseguradora.

### **3. ¿Qué hacer si estando afiliado al sistema, el procedimiento, tratamiento o cirugía no se encuentra en el plan obligatorio de salud y la familia del menor de edad carece de capacidad de pago?**

Cuando la familia del menor de edad no tenga capacidad de pago para asumir el costo de los servicios no POS, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.

### **4. ¿Qué hacer en el caso de los niños, que no se encuentran afiliados a ningún sistema de aseguramiento y es necesario atender su estado de salud?**

El artículo 50 de la Constitución Política, establece que todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tiene derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones que reciban aportes del Estado.

Es decir, que los menores de un año sin aseguramiento, tienen derecho a ser atendidos en los servicios de salud que requiera, sin demostrar nada distinto de no encontrarse asegurados o protegidos en salud.

En el caso de los mayores de un año sin aseguramiento, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

### **5. ¿Qué hacer si un hospital, clínica o cualquier centro que preste servicios médicos le niega la atención a un menor de edad?**

En caso de negación a la prestación de servicios de cualquier menor de edad, los padres, acudientes o tutores del menor, deben solicitar el diligenciamiento del formato de negación de la institución prestadora que niega el servicio.

Igualmente, deberá presentar queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, como organismo de vigilancia y control del Sistema, anexando el formulario de negación o la constancia que lo reemplace. Así mismo, podrá presentar queja ante la Defensoría del Pueblo.

Las veedurías ciudadanas o asociaciones de pacientes, ejercerán la vigilancia sobre estas actuaciones, para lo cual las autoridades correspondientes brindarán las garantías necesarias para ello.



## C. DEBERES

### 1. Deberes del Estado

Entre otros, respecto a los menores de edad, el Estado debe:

- \* Garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto.
- \* Brindar atención integral, mediante servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar.
- \* Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley.
- \* Reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición, especialmente en los menores de cinco años, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad.
- \* Asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en la legislación del sistema de seguridad

social en salud para mujeres gestantes y lactantes, familias en situación de debilidad manifiesta y niños, niñas y adolescentes.

## **2. Deberes las Instituciones Educativas**

- \* Las instituciones educativas tienen la obligación de comprobar la afiliación de los estudiantes a un régimen de salud.
- \* Orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja de los adolescentes.

## **3. Deberes de Familia**

Respecto a los menores de edad, la familia debe:

- \* Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuada, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo.
- \* Educarlos en salud preventiva y en higiene.
- \* Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento.
- \* Llevarlos en forma oportuna a los controles

periódicos de salud, a la vacunación y a los demás servicios médicos.

- \* Solicitar y conocer información sobre la enfermedad que el menor tiene.
- \* Vigilar que los menores de edad tomen los medicamentos en las cantidades y formas que le hayan sido prescritos.
- \* Velar porque el menor de edad cumpla el tratamiento según lo indicado por el médico tratante.
- \* Tratar con dignidad al personal humano que atiende al menor y respetar la intimidad de los demás pacientes.
- \* Utilizar adecuadamente los servicios a los que tiene derecho.
- \* Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los profesionales e instituciones que le prestan atención al menor.
- \* Comprometerse, con el menor en el sentido de no abandonar el tratamiento hasta que éste se encuentre totalmente recuperado.



## D. RECUERDE QUE....

- \* Los niños gozan de especial protección constitucional. Por ello, sus derechos y las correlativas obligaciones para con ellos prevalecen sobre los derechos y las obligaciones de los demás.
- \* El valor absoluto que la Constitución reconoce al niño, obliga al Estado a asistirlo y a protegerlo a fin de garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.
- \* Toda autoridad pública debe obrar conforme al interés superior de los menores de edad, cuyos derechos están revestidos de intangibilidad, pues no pueden ser suspendidos ni siquiera en las circunstancias más graves.
- \* El Estado es garante tanto de la efectiva protección del derecho a la salud, como de la eficiente prestación del servicio, incluso, cuando tanto la protección como la prestación del servicio ha sido asumida por particulares.
- \* Cuando se trata de menores con discapacidad, el Estado se encuentra obligado a ofrecer un tratamiento encaminado a lograr la integración social del niño.

- \* Los menores de edad afiliados al régimen subsidiado, gozan del mismo plan de beneficios de los afiliados al régimen contributivo.
- \* Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tiene derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones que reciban aportes del Estado.
- \* Los menores de edad tienen derecho a las autorizaciones y servicios ordenados por su médico tratante.
- \* Los menores de edad tienen derecho a la continuidad de los tratamientos, eso implica que si las autorizaciones se expiden por períodos, no debe haber interrupción entre la que expira y la emisión de la siguiente.
- \* Los menores de edad tienen derecho al suministro oportuno de medicamentos.
- \* Los menores de edad tienen derecho a que se les entreguen medicamentos de calidad.
- \* Los menores de edad tienen derecho a que sus representantes legales, cuando se les niegue una cita, examen, procedimiento, tratamiento y/o medicamento, exijan por escrito el motivo por el cual

se realizó la negativa, mediante el diligenciamiento del formulario de negación de servicios.

- \* Los menores de edad tienen derecho a que médico tratante le explique a sus representantes legales, los posibles efectos por el consumo de los medicamentos prescritos y que haga las debidas recomendaciones por su uso.



## E. ANEXOS

# 1. FORMULARIO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS**  
CUANDO NO SE AUTORIZA LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE SALUD O EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, ENTREGUE ESTE FORMULARIO, AL USUARIO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO

**NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA, IPS o ENTIDAD TERRITORIAL**

N°

COGIA DE SOLICITUD:  COGIA DE EMPLAZAMIENTO:

### LEA LOS DETALLES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO

Nombre		Fecha de nacimiento		Sexo	
Profesión/Ocupación		Institución de Salud/Entidad		Estrato	
Teléfono		Ciudad/Municipio		Departamento	
Código Postal		Municipio/Provincia		Municipio/Provincia/Departamento	
Médico responsable de la prestación de ASAPS		Médico de la Entidad de destino		Especialidad	

### II. TIPO DE SERVICIO(ES) AFINANCABLE(S) Y/O SUMINISTRO(S) DENEGADO(S)

**REFERENCIA ADMINISTRATIVA:**  
CÓDIGO:

**DESCRIPCIÓN:**  Señale el servicio, procedimiento, intervención o medicamento no autorizado.

**JUSTIFICACIÓN:** Indique el motivo de la negativa.

**COMENTARIOS:** Relacione las situaciones que consideren necesarias explicar.

### III. Motivos para que el usuario acceda al servicio de salud, medicamento, procedimiento y/o pago tras sus derechos legales y administrativos:

1.

2.

3.

4.

Nombre, Cargo y Firma del Funcionario que inicia el servicio

Firma del usuario o de quien recibe

*Si está en desacuerdo con la decisión adoptada, acuda a la oficina de Atención al Usuario de la Entidad. Si su queja no es resuelta, envíe consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud anexando copia de este formato debidamente diligenciado a la carrera 15 No. 22-26, P.O. BOX 3000210.*

## 2. MODELO DE CARTA CUANDO SE NIEGAN SERVICIOS

Ciudad, día, mes y año

Señores:

NOMBRE DE LA CLÍNICA, HOSPITAL O INSTITUCIÓN  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
Ciudad

Respetados señores:

A través del presente escrito, me permito denunciar el hecho ocurrido hoy (día) de (mes) del (año) en la institución (nombre de la clínica, hospital o institución a la que acudió), donde al presentarme para solicitar el servicio para mi ( o si es para un familiar, colocar el nombre y apellido del paciente) de (escribir el motivo por el cual fue a la institución), el señor (colocar el nombre, apellido y cargo del funcionario) me manifestó que el servicio que requería no sería prestado por (escribir las razones de la negación del servicio expresado por el funcionario).

Igualmente manifiesto que en dicha institución declaran no conocer el formato de negación de servicios que emitió la Superintendencia Nacional de Salud, para diligenciar en estos casos (opcional).



Agradezco la atención prestada,

---

Nombre del usuario

Dirección

Teléfono

Testigo 1

---

Nombre

Dirección

Teléfono

Testigo 2

---

Nombre

Dirección

Teléfono



### 3. MODELO DE TUTELA

Bogotá D. C., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Señor

**JUEZ PENAL MUNICIPAL**

Reparto

Ciudad

**REF: Acción de tutela de Contra EPS - (escribir el nombre de la entidad de aseguramiento.)**

Respetado Señor Juez:

Yo, (escribir el nombre del accionante), identificado con la cédula de ciudadanía (escribir número) de (escribir lugar de expedición), actuando en representación de mi hija(o) (escribir nombre del menor), quien es menor de edad, acudo a su despacho para interponer **ACCIÓN DE TUTELA**, en defensa de sus derechos Constitucionales Fundamentales a la vida, a la salud, a la vida en condiciones dignas, que redundará en una mejor calidad de vida y a la integridad física.

La acción de tutela se dirige contra EPS - (escribir nombre de la entidad de aseguramiento).



## HECHOS

- \* Soy cotizante del Régimen Contributivo de Salud de la EPS (escribir nombre de la entidad de aseguramiento), motivo por el cual mi hija(o) es beneficiaria, tal como lo acredita el carne que le expidió la misma EPS.
  
- \* Mi hija(o) sufre de (escribir el diagnóstico o enfermedad) que consiste en (escribir consecuencias de la enfermedad), lo que hace que presente complicaciones que incluso pueden comprometer su vida. En consulta externa con la Institución Prestadora de Salud (escribir nombre), su médico tratante doctor(a) (escribir nombre), especialista en (escribir especialidad), determinó la realización de (escribir la actividad, procedimiento, medicamento o lo que se le haya ordenado) para (escribir lo que se busca con dicha actividad, procedimiento, medicamento, etc.).
  
- \* Señor juez, para que el tratamiento sea completo y efectivo, se requiere su orden para que se aplique un tratamiento integral, consistente en cirugías, tratamientos, procedimientos, los medicamentos y si es necesario órtesis y prótesis que se requieran, todos eso sí, debidamente ordenados por su médico tratante y que no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS-. Estos tratamientos

ayudarán, mejorarán y mantendrán en mi hija(o) un nivel de vida con calidad.

- \* Con la respectiva orden del examen solicitado por el médico tratante de mi hija(o), me dirigí a autorizaciones de la EPS (escribir nombre) con el fin de que autorizaran el (escribir lo que el médico le prescribió) ordenado, obteniendo como respuesta la negativa a la misma por no encontrarse establecido en el Plan Obligatorio de Salud, sin tener en cuenta el criterio que el doctor (escribir nombre), quien es especialista en (escribir especialidad), tuvo al solicitar la autorización de (escribir lo ordenado), justificándolo en que la no realización de dicho procedimiento ocasionaría disfunción y **disminución de la calidad de vida de mi hija(o)**.
- \* Señor Juez, soy una persona que lo que devengo solo me alcanza para el sostenimiento de mi familia. Tengo conocimiento que el Estado colombiano en observancia del principio de Solidaridad que rige la seguridad social integral a la cual tenemos derecho los colombianos, contempla que las EPS, en este caso particular (colocar nombre de la entidad aseguradora), autorice y cubra la totalidad de (escribir lo ordenado) y repita su costo en contra del FOSYGA.
- \* Considero igualmente señor Juez, que con esta negativa se encuentra en peligro la vida de mi hija(o)

en condiciones dignas, su salud y que pueda desarrollar una mediana calidad de vida, ya que es claro según lo ha manifestado el médico tratante que su estado de salud es delicado y que si no se realiza el tratamiento requerido para ella, sufriría enormemente su salud, su calidad de vida y su dignidad.

## **DERECHOS VULNERADOS**

De los hechos expuestos y con el respaldo de las pruebas que para su veracidad se aportan, considero que se está ante una flagrante vulneración a los derechos constitucionales fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la integridad personal, a los Derechos de los Niños por parte de (colocar nombre) Entidad Promotora de Salud, al negarse a suministrar la totalidad del procedimiento y tratamiento integral que requiere para llevar una mediana calidad de vida, así como para soportar la enfermedad.

La vida humana esta consagrada en la Constitución Política como un valor superior que, de acuerdo al preámbulo debe asegurar, la organización política cuyas autoridades, de conformidad con el artículo 2, justamente están instituidas para protegerla. De conformidad con este valor, en cuanto constituye proyección del mismo, en el capítulo correspondiente a los derechos fundamentales, aparece el derecho a la vida, artículo 11 C. P., caracterizado

por ser el de mayor vínculo, toda vez que se erige en el valor ontológico para el goce y ejercicio de todos los otros derechos, ya que cualquier facultad llega a ser inútil ante la inexistencia de un titular al cual puedan serle reconocidos.

Por tanto es preciso, agregar, que unido al derecho a la vida, nuestra Constitución contempla la dignidad humana que se expresa la finalidad de orientar el sistema público y jurídico a la promoción de la persona, de modo que, las exigencias de la dignidad humana ponen de presente que la vida, que constitucionalmente se garantiza, no se reduce a la pura existencia biológica sino que expande su ámbito para abrigar las condiciones que la hacen digna.

***En lo concerniente a los derechos de los niños, no debe perderse de vista que la propia Constitución ha consagrado un régimen de protección especial a los menores y por ello proclama que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. De igual forma ha resaltado la Corte<sup>34</sup>, que en tratándose de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social tienen reconocidos el carácter de derechos fundamentales, por expresa disposición del artículo 44 de la Carta.<sup>35</sup>***

---

<sup>34</sup> Corte Constitucional. Ver sentencias T-556 de 1998 y T-514 de 1998.

<sup>35</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-784 de 1998. M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

**\* De los derechos a la vida en condiciones dignas, la salud y la integridad física.**

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido reiterativa al señalar:

*“Cuando se habla del derecho a la salud, no se está haciendo cosa distinta a identificar un objeto jurídico del derecho a la vida, y lo mismo ocurre cuando se refiere al derecho a la integridad física, es decir, se trata de concreciones del derecho a la vida, mas no de bienes jurídicos desligados de la vida humana, porque su conexidad próxima es inminente.”*

*El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecer cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser..... siendo así que la salud supone “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sentencia T-59/93 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.*

*El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Colombia mediante la Ley 14 de 1968 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de*

*salud física y mental y goce de los beneficios del progreso científico.*

En el caso de mi hija(o) está demostrado que es beneficiaria en salud, hecho acreditado documentalmente, es claro entonces, el derecho que le asiste y que lo hace acreedor a las prestaciones propias del derecho subjetivo a la seguridad social, específicamente de aquellos que se relaciona con la **asistencia integral**: procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, prótesis y rehabilitación física y en general todos los requerimientos que demanda una adecuada recuperación de la salud.

De no asumirse la totalidad del procedimiento necesario lo más rápido posible, la entidad accionada está afectando seriamente la integridad física de mi hija(o) con una desmejora progresiva de su salud y también de la tranquilidad personal y familiar, lo que redundará en el desconocimiento de su derecho a una vida digna.

## JURISPRUDENCIA

A través del tiempo y a partir de la nueva Constitución Políticas de Colombia de 1991, las personas se han visto abocadas a la defensa de sus derechos con la oportunidad consagrada en la 1. FORMULARIO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS, y en lo que respecta específicamente al derecho a la vida, y al derecho a la salud, consagrados en la Constitución como derechos fundamentales; es así

como en diferentes oportunidades los altos magistrados se han pronunciado al respecto y por tanto podemos mirar y analizar varios apartes de decisiones tomadas en tutelas presentadas y falladas de acuerdo al mismo o similar tema:

## **SENTENCIA T - 760 DEL 2008**

### **MAGISTRADO PONENTE DR MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA**

#### **“2. Planteamiento de los problemas jurídicos y resumen de las decisiones**

##### **“2.1. Problemas jurídicos concretos**

El primer tipo de problemas, los concretos, se plantean a partir de los hechos de un caso específico. A continuación se formula cada uno de los problemas, indicando la respuesta de la Sala a cada uno, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional aplicable, y señalando cuales son los procesos acumulados en los que se suscita dicho problema.

2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que requiere y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando

jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (ver apartado 4.4.3.). Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, **que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).** Negrilla fuera de texto.

### “3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente

garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.”

#### **4.4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud con calidad, eficacia y oportunidad.**

##### **4.4.1. El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.**

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

#### **4.4.2. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, pero no es exclusivo.**

En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

#### **4.4.4. Regla para solucionar conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico.**

4.4.4.1. Como se dijo antes (ver apartado 4.4.3.2.3.), existe un vacío en la regulación, por cuanto si el servicio de salud es distinto a un medicamento, el Comité Técnico Científico, no tiene competencia para autorizar el servicio, y por tanto, la entidad promotora tampoco. En estos casos, el medio de defensa con el que cuenta toda persona para que se le garantice su derecho a acceder a un servicio de salud que requiere, y el cual no está contemplado en el plan de servicios, es recurrir a la protección del juez constitucional, mediante una acción de tutela.

4.4.4.2. Ahora bien, también existe una laguna en la regulación, respecto de las reglas para solucionar los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, en torno a si una persona requiere o no un servicio de salud no incluido dentro del POS. En el año 2002, luego de constatar que existía una laguna normativa en torno a la cuestión, y que la misma representaba un obstáculo al goce efectivo del derecho a la salud, la Corte Constitucional decidió que *“mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario.”* En caso de que existan tratamientos sustitutos dentro del Plan Obligatorio de Salud para tratar la enfermedad que la persona padece, y el médico tratante insista, sin embargo, en que se autorice el suministro de un servicio no incluido dentro del plan obligatorio de salud, la aplicación de la regla anterior, asegurará que el concepto del médico tratante no se desconozca, salvo que existan razones médicas para ello.”

## **SENTENCIA T-332 del 2009**

**MAGISTRADO PONENTE JUAN CARLOS HENAO PÉREZ**

En esta sentencia La corte Constitucional tuteló el derecho a la salud de la accionante en la cual el Comité Técnico Científico de la EPS Sanitas le negó la solicitud manifestando:

“En este caso, la Sala no encuentra que la negativa del Comité Técnico Científico tenga como fundamento algún concepto médico, que denote un conocimiento completo y suficiente sobre la historia clínica de la actora que justifique su decisión en los términos exigidos por la jurisprudencia constitucional. Adicionalmente, al señalar que no se han agotado las alternativas del POS para tratar la enfermedad de la actora, es una obligación del Comité Técnico Científico, si pretende desconocer la orden del médico tratante, indicar clara y expresamente cuáles alternativas médicas han dejado de ser empleadas como posibles medidas terapéuticas. En este sentido, las afirmaciones genéricas sobre la no utilización de todas las posibilidades del POS, no constituyen un criterio suficiente para desconocer la orden del médico tratante.

Por todo lo anterior, en el presente asunto la Sala encuentra, como en otras ocasiones, que resulta necesario respetar el criterio médico sobre el concepto del Comité Técnico Científico de la demandada.

**Ya no es necesario recurrir a la tutela para acceder a tratamiento médico completo; Corte desarrolla principio de integralidad.**

## **Corte Constitucional. Sentencia T-0830 (T-1379485). 06/10/06. Word.**

Con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante, la Corte Constitucional desarrolló el principio de integralidad, con el cual se estableció que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento requerido. En virtud de lo anterior la Sala agregó que: “la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y otros componentes que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley”.

### **PRUEBAS**

1. Fotocopia de mi cédula de ciudadanía.
2. Fotocopia del registro civil y del carné de afiliación de mi hija(o).
3. Fotocopia de la solicitud y requerimiento realizado a

la EPS (escribir nombre) por parte del doctor (escribir nombre), donde requiere para mi hija(o) la realización de (escribir actividad, procedimiento, medicamento, etc ordenado).

4. Fotocopia de la respuesta enviada por la EPS (colocar nombre), donde niega la realización del procedimiento.
5. Las que usted considere pertinente practicar señor Juez.

## PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, me permito solicitar respetuosamente, al Señor Juez, disponer y ordenar a (escribir nombre de la entidad de aseguramiento y a favor de mi hija(o):

1. Tutelar los derechos fundamentales constitucionales a la vida, a la salud, a la igualdad, a la dignidad humana y a los Niños por la negativa de la EPS (escribir nombre) a suministrar (escribir lo ordenado) **y el TRATAMIENTO INTEGRAL con cirugías, prótesis, órtesis, rehabilitación, medicamentos, terapias (físicas, ocupacionales, de lenguaje) y demás tratamientos necesarios para la completa recuperación de mi hija (o), que sean formulados por los médicos tratantes y que no se encuentren en el POS**

2. Que como consecuencia de lo anterior se ordene:
  1. Asumir la totalidad de los costos que demanda el tratamiento integral, en consideración a la enfermedad que padece mi hija(o), e indicar a través de su fallo que la EPS accionada repita el costo en contra del FOSYGA.
  2. De manera permanente y hasta que las circunstancias así lo ameriten, suministrar el tratamiento integral con cirugías, Prótesis, Rehabilitación, medicamentos, terapias (físicas, ocupacionales, de lenguaje) y demás tratamientos necesarios para la completa recuperación de mi hija(o), que sean formulados por los médicos tratantes y que no se encuentren en el POS, los cuales ayudarán a superar la enfermedad de mi hija(o) y que le permitirán llevar una mejor calidad de vida.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundamento mi accionar en lo dispuesto en los artículos 23 y 86 de la Constitución Nacional, decretos 2591 y 306 de 1991 y ley 24 de 1992.

## **JURAMENTO**

Bajo la gravedad del juramento, manifiesto que no he instaurado otra acción de tutela con fundamento en los

mismos hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presenta, ante ninguna autoridad judicial.

## ANEXOS

1. Copia de la demanda para el archivo del juzgado.
2. Fotocopia de los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

## NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la (escribir dirección). Barrio (escribir nombre). Teléfono (escribir número).

La EPS (escribir nombre), recibe notificaciones en sus oficinas principales.

Del Señor Juez,

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Escribir nombre del accionante.

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Este material ha sido producido con el Apoyo de:



Diseño e Impresión  
PRINTEX IMPRESORES LTDA.  
Calle 54A No. 14-38  
Tels.: 235 9909 - 345 8334

Bogotá, D.C. Colombia  
Octubre de 2010



**Defensoría  
del Pueblo**  
COLOMBIA

Calle 55 No 10-32  
Tel. 57+1 314 4000 / 314 7300  
Fax.57+1 640 0491  
Bogotá D.C. - Colombia

[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)

**oici**  
Observatorio Interinstitucional de  
Cáncer Infantil