



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

## **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**

### **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL**

Sincelejo, once (11) de junio de dos mil quince (2015)

**MAGISTRADO PONENTE:** LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

**Sentencia No. 094**

**TEMAS:**

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL- PRESTACIÓN DE SERVICIOS POS A CARGO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD E.P.S. A PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL- LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS QUE SUFREN DE EPILEPSIA, CONFORME LO CONSAGRA LA LEY 1414 DE 2010, PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LOS DISCAPACITADOS Y ALCANCE JURISPRUDENCIAL DE PROTECCIÓN A LOS MENORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y COGNITIVA

**INSTANCIA:**

SEGUNDA

Decide la Sala, la impugnación interpuesta por la parte accionada en contra de la sentencia del 15 de mayo del 2015, proferida por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE, en el proceso que en ejercicio de la ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA que instauró MARÍA GLORIA DE JESÚS RICARDO JARABA actuando en representación de su menor hija MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO, en contra de la NUEVA E.P.S. S.A.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

## **1. ANTECEDENTES:**

### **1.1. RESEÑA FÁCTICA:**

Manifiesta la parte actora que, en la actualidad se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social y Salud dentro del Régimen Contributivo, en NUEVA E.P.S. S.A, en el cual también aparece como beneficiario de los servicios médicos en salud, su menor hija MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO, quien se encuentra identificada con Tarjeta de Identidad N° 98090222090.

Aduce que, su hija nació el 2 de septiembre de 1998, y las complicaciones de salud se dieron a partir de los 3 meses de nacida, producto de MENINGITIS POR HAEMOFILUS. Desde ese momento presentó episodios de ESPASMOS INFANTILES, y como consecuencia de ello, le diagnosticaron SINDROME DE WEST, acompañado de alteración de su desarrollo psicomotor, signos neurológicos deficientes, pierde el sostén cefálico, y lo readquiere después de 1 año.

Expone que, al cumplir los 2 años de edad, su menor hija, padece de SEDESTACIÓN, DEFICIENCIA MOTRIZ y como consecuencia, le produce el retraso para caminar, deficiencia, limitaciones posturales, y falta de coordinación del movimiento, dificultad con la motricidad fina y gruesa, dificultad en el aprendizaje, primeras palabras tardías, habla no inteligible.

Indica que, para el año 2012, continua con dificultades en la articulación y aprendizaje, no ha pasado del 1° grado de primaria, no lee, no escribe, solo hace lectura de imágenes, es brusca, y en ocasiones violenta con los compañeros, no acata ordenes, y no tolera frustraciones.

Comenta que, para el año 2013 la pediatra Dra. MARÍA HERNÁNDEZ, por medio de la I.P.S NEUROXTIMULAR, corrobora que su menor hija, como



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

producto de la MENINGITIS tiene DEFICIENCIA MENTAL MODERADA/SEVERA, y EPILEPSIA que le producen DISCAPACIDAD COGNITIVA superior al 70%, produciendo como consecuencia que mi menor hija MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO sea una persona dependiente, muy probablemente para el resto de su vida.

Por último expone que, debido a tantos problemas y la gravedad del estado de salud de su hija, le solicitaron con anterioridad a la accionada NUEVA E.P.S. S.A, la prestación de servicio constante y continuo, pero hasta la fecha no lo hemos conseguido, y en aras de mejorar la calidad de vida nos dimos la tarea de buscar e investigar centros de rehabilitación que fueran aptos para la menor, encontrando que, la EPS accionada tiene convenio con el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS), no obstante nunca le hablaron de dicho convenio ni los remitieron a ella.

Afirma que, el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS), es la única entidad en la región que presta todos los programas que su menor hija discapacitada necesita para un mejor desarrollo físico y emocional, y presta los servicios de; Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Otorrino, Psiquiatría, Terapias ABA, Terapias BOBATH.

**1.2. PRETENSIONES:**

Solicita la parte actora, que se tutelen los derechos fundamentales a la dignidad humana, derecho de los niños, derecho a la vida en condiciones dignas y justas, atención especializada a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos y desarrollo integral del niño y en consecuencia:

- Se le ordene a la NUEVA E.P.S. S.A., que a su menor hija MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO, se le inicie un programa de intervención que promueva el desarrollo de las habilidades afectadas, que le permita



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

mejorar su salud y calidad de vida, con una atención integral acorde con su dignidad humana como persona.

- Ordenar al Gerente Regional de NUEVA E.P.S. S.A, o quien haga sus veces, que en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, se sirva ordenar le brinden los tratamientos y terapias especializadas a su menor hija en el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE SUCRE (CRIS), relativos a Técnicas ABA y BOBATH, concernientes en: Evaluación por Neuropediatría.
- Ordenar al Gerente Regional de NUEVA E.P.S S.A, o quien corresponda, garantice las autorizaciones permanentes de todos los tratamientos y terapias que necesite su menor hija en la periodicidad que ordenen los médicos y especialistas tratantes, y ordenando que la atención se preste, sea en forma integral, autorizando que se asuma la totalidad del tratamientos, incluidos los demás exámenes, cirugías, medicamentos no POS, hospitalizaciones, transporte y alojamientos en esta ciudad o en otra distinta cuando los recursos médicos no estén disponibles en el lugar donde se prestan los servicios médicos a la menor.
- Autorizar a la entidad accionada NUEVA E.P.S. S.A, de ser procedente en este caso, a realizar el recobro de los dineros invertidos al FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIAS (FOSYGA).

## **2. ACTUACIÓN PROCESAL:**

Durante el trámite del proceso se surtieron las siguientes etapas:

- Presentación de la demanda: 30 de abril de 2015 (fol. 34).
- Admisión de la demanda: 5 de mayo de 2015 (fol. 36).
- Notificaciones: 6 de mayo de 2015 (fol. 37 a 39).
- Contestación a la demanda: 11 de mayo de 2015 (fol. 40 a 44).
- Sentencia de primera instancia: 15 de mayo de 2015 (fol. 52 a 61).



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

- Impugnación: 26 de mayo de 2015 (fol. 65-66).
- Concesión de la impugnación: 27 de mayo de 2015 (fol. 75).
- En la oficina judicial (Reparto): 2 de junio de 2015 (fol. 1-C-2).
- Secretaria del Tribunal: 4 de junio de 2015 (fol. 3 C-2).

## **2.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DE LA EPS ACCIONADA:**

Mediante escrito de fecha 11 de mayo de 2015, rindió el informe requerido, exponiendo, que la actora se encuentra afiliada a la EPS. En lo relacionado con los servicios requeridos, argumenta que, según lo manifestado por el Dr. JUAN LARA TEJEDA, médico de tutelas y área técnica, la solicitud no es procedente en lo que respecta al servicio de REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EDUCACIÓN AMBULATORIO, ya que es una exclusión expresa del POS según resolución 5521 de 2013, artículo 130 numeral 17.

Señaló además que, no se evidencia ordenamiento de un médico tratante que solicite este servicio, y que en consulta de base de datos de salud se evidencia que el afiliado se le viene realizando las terapias física, ocupacional, y terapias de lenguaje en IPS SERSALUD, resaltando que la IPS Fundación PRISMA, no hace parte de la red de prestadores de Nueva EPS.

Concluye manifestando que, al momento de la afiliación a la EPS, y en virtud del contrato de la prestación de los servicios médicos a que tienen derecho tanto el cotizante como su grupo de beneficiarios, aceptan recibir los que ofrezca la Institución de Salud entre las distintas red de IPS, propias y contratadas.

## **3. LA PROVIDENCIA RECURRIDA:**

El Juez de primera instancia, concedió el amparado solicitado por considerar que, dentro del *sub lite*, se encontraron acreditados los requisitos necesarios ordenar la autorización de los servicios médicos requeridos por la menor, por cuanto se



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

evidencia de los documentos aportados en la demanda de tutela, que estos son indispensables para el tratamiento de su enfermedad, y su caso encuentra soporte en lo expuesto por la jurisprudencia constitucional, ya que se encontró probada la vulneración de derechos fundamentales a la dignidad humana, derecho de los niños, derecho a la vida en condiciones dignas y justas, desarrollo integral de los niños, atención especializada a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos y a la seguridad social por parte de la EPS accionada.

#### **4. LA IMPUGNACIÓN:**

La parte accionada NUEVA E.P.S. S.A., impugnó la sentencia en mención, el día 26 de mayo de 2015, reiterando lo expuesto en la contestación a la demanda.

Concluye solicitando que se revoque el fallo de primera instancia, y modificandolo en el sentido de ordenar que se continuen con las terapias autorizadas por la entidad.

#### **5. CONSIDERACIONES DE LA SALA:**

Esta Sala es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32, en segunda instancia.

#### **6. PROBLEMAS JURÍDICOS:**

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar si:

¿Se vulneran los derechos a la salud y la seguridad social del afiliado, al que se le niega la autorización y materialización de un servicio de salud que se encuentra incluido dentro de Plan Obligatorio Salud –POS?



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

¿Es deber de la entidad prestadora de salud, proporcionar a su afiliado el tratamiento integral que se requiera para la materialización de las directrices ordenadas por el médico tratante, cuando el paciente se trata de un menor con problemas de discapacidad cognitiva y epilepsia?

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando estos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse su procedencia y amparar los derechos fundamentales amenazados, si hay lugar a ello.

Analizado lo anterior, para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se estudiarán los siguientes temas, **i)** Derecho a la salud y principio de atención integral **ii)** Prestación de servicios POS a cargo de la Entidad Prestadora de Salud E.P.S. a personas de especial protección constitucional, **iii)** La protección a las personas que sufren de epilepsia, conforme lo consagra la Ley 1414 de 2010, protección constitucional a los discapacitados y alcance jurisprudencial de protección a los menores con discapacidad física y cognitiva, y **iv)** El caso concreto.

**6.1. DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL:**

El derecho a la salud, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 y anteriores, entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición esta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de las sentencias T-760 de 2008 y T-671 de 2013 de la misma corporación, hacen que **la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa**, aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los propios principios del sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela.

Además, la protección del derecho a la salud consagrada en el ordenamiento constitucional, se complementa con la normativa internacional adoptada por Colombia, como lo es dentro del sistema universal de derechos humanos el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece en su párrafo 1 que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; ...”*



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

De igual manera, en el sistema interamericano de derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:

*“Artículo 12*

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
  - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

A lo anterior se suma a que el derecho a la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de estos para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución Política establece que es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por sus características especiales e importancia que tiene su eficaz cubrimiento, máxime



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

que en la actualidad encontramos definido su carácter fundamental, directamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado la relevancia de que este derecho se preste en atención al principio de Atención Integral, manifestando lo siguiente:

*“El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:*

*“(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.*

*Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere. Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.*

*En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido*

---

<sup>1</sup> Dicha normativa, lo define como: **“Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

*en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS).”<sup>2</sup>(Subrayas pertenecientes a la Sala)*

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado por la norma superior sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

*“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.*

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone:

*“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”.*

En igual sentido, desarrolla el principio en estudio, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así:

*“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

*En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”*

---

<sup>2</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-212 de 2011. M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

Es así como para la Corte Constitucional este principio, es de vital importancia a la hora de aplicarlo con relación al derecho a la salud.

En concordancia con todo esto, el máximo interprete de la constitución aplica de manera explícita y recalca de manera directa la importancia no solo de la cobertura del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su materialización<sup>3</sup>.

No obstante lo anterior, es menester aclarar que el principio de atención integral debe ser aplicado por las EPS por obligación constitucional y legal, pero las órdenes emanadas de los jueces de tutela, deben contar con el correspondiente soporte fáctico de donde se desprenda la certeza de la vulneración o amenaza del derecho fundamental pretendido, y en caso de que carezcan de ello, no puede expedirse una protección concreta de un servicio que es hipotético o eventual.

**6.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL POS A CARGO DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-EPS A PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL:**

El derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, cuando estos se encuentran incluido o no en el plan identificado y regulado por las normas sobre el tema teniendo en cuenta las excepciones del caso, en atención a que dichos contenidos se hallan regulados y financiados a través de los dos sistemas de salud existentes, el contributivo y el subsidiado. Es por ello que la Sala indicará los elementos básicos de esta prestación, haciendo énfasis en el catálogo de servicios a los que tiene derecho cualquier persona.

---

<sup>3</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-576 de 2008. “que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo 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 valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente”.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

En primer lugar, para garantizar la prestación de los servicios de salud se requiere la existencia de un conjunto de personas e instituciones que faciliten el acceso a los mismos, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales y legales establecidos para ello. Es así que se tiene claridad de que son las EPS, las que deben de prestar los servicios requeridos por sus afiliados, mientras estos estén cubiertos por el POS, no obstante no se debe dejar de lado, que cuando el tratamiento, procedimiento o medicamento requerido lo necesita una persona de especial protección, **como lo son los menores adolescentes discapacitados, tal como sucede en el *sub examine* ya que la actora cuenta con 16 años de edad, el hecho de que este se encuentre o no cubierto por el POS, no debe ser un impedimento para que reciba la atención integral necesaria, ya que por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección.**

Al respecto el máximo órgano Constitucional se ha pronunciado, manifestando que las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud, tienen la obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, considerando lo siguiente:

*“El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.*

*La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*

*Expresamente, la regulación ha señalado que “los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.” En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que*



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

*corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'*<sup>4</sup>

Ahora bien, como regulación normativa tenemos la Resolución 5521 del 23 de diciembre de 2013, “*Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)*”, y es en este mismo acto administrativo general donde se fijan los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS, y esta normativa es la aplicable para el tema.

Si bien es cierto, los procedimientos médicos incluidos en el plan obligatorio de salud están a cargo de las EPS, también lo es que, si este se encuentra excluido, existen mecanismos que permiten preservar el equilibrio financiero de tal manera que si el servicio lo ha de prestar la EPS, pueden acudir al recobro frente al Estado a través de la entidad encargada de su financiamiento, quien recibe los recursos del sistema general de participación para financiar este tipo de servicios y de acuerdo a la reglamentación existente para el efecto.

Concluyendo de esta manera que la responsabilidad total de los procedimientos médicos, entrega de medicamentos y actuaciones incluidas o no dentro del POS cuando son de requerimiento de una persona de especial protección, corren de manera explícita a cargo de las EPS-S que presta el respectivo servicio al afiliado.

**6.3. LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS QUE SUFREN DE EPILEPSIA, CONFORME LO CONSAGRA LA LEY 1414 DE 2010, PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LOS DISCAPACITADOS Y ALCANCE JURISPRUDENCIAL DE PROTECCIÓN A LOS MENORES CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y COGNITIVA.**

Conforme los pormenores del caso concreto, merece especial mención la Ley 1414 de 2010, la que concede una especial protección a las personas que padecen de epilepsia, en su calidad de población vulnerable por su condición de salud. De

---

<sup>4</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sala especial. Auto 066 de 2012. Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

la mencionada ley, la Sala resalta las siguientes normas, que por su importancia en el caso concreto, transcribe:

*“Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar la **protección y atención integral** de las personas que padecen epilepsia.*

*Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, el Ministerio de la Protección Social, la Comisión de regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia Nacional de Salud, establecerán los recursos técnicos, científicos y humanos necesarios para brindar un manejo multidisciplinario, continuo y permanente a las personas que sufren esta enfermedad.*

*Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes, las entidades territoriales responsables en la atención a la población pobre no asegurada, **los regímenes de excepción**, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas deben garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención integral a la población que padece de epilepsia en los términos que se define en el Plan Obligatorio de Salud.*

*Artículo 2°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:*

*Epilepsia: Enfermedad crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes, debidas a una descarga eléctrica excesiva de las neuronas, considerada como un trastorno neurológico, asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paracrónicas.*

*Atención Integral: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.*

*Proceso de Atención Integral: Toda actividad destinada a diagnosticar y atender en forma oportuna, eficaz, continua y permanente, a todos los pacientes con epilepsia, a fin de brindar un tratamiento multi e interdisciplinario, que incluya ayudas diagnósticas invasivas, el servicio médico general, especializado y subespecializado, farmacológico y/o quirúrgico, el acceso a grupos de apoyo con personal idóneo entrenado en el manejo de problemas del desempeño psiconeurológico; para la adaptación y rehabilitación del paciente.*

*Como parte fundamental del proceso del manejo integral, se brindará al cuidador o grupo familiar acceso a procesos de capacitación, educación, asesoría y acompañamiento para que pueda asistir al paciente en calidad de primer respondiente.*



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

*Sistema armonizado institucional: Es un conjunto de entidades públicas del nivel nacional, departamental, municipal y distrital, organismos e instituciones públicas y privadas, equipos de profesionales competentes que integrarán sus actividades y recursos con el fin de garantizar la accesibilidad a la atención integral continua y de calidad, utilizando mecanismos y sistemas de coordinación.*

*Prevención: Integración de acciones dirigidas a la detección temprana de la epilepsia, **su control para impedir que se produzcan daños físicos, mentales y sensoriales, disminuir la aparición de complicaciones o secuelas que agraven la situación de la salud o el pronóstico del paciente que padece esta patología.***

*Así mismo incluye la asistencia y apoyo técnico, científico y psicológico al cuidador y grupo familiar como primer respondiente en la atención inicial del paciente con epilepsia, para contribuir de manera eficaz y profesional a su calidad de vida.*

*Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, dirigido a garantizar que una persona con epilepsia alcance el nivel físico, mental, social y funcional óptimo de acuerdo a su condición.*

*Accesibilidad: Ausencia de barreras. Generación y continuidad de condiciones de máxima calidad y favorabilidad para que los pacientes con epilepsia reciban los servicios necesarios en el manejo integral de su patología, la capacitación y apoyo al cuidador para su adecuada atención que le permitan incorporarse a su entorno familiar, social y laboral con calidad.*

*Limitación en la actividad: Dificultad que una persona con epilepsia puede tener en el desempeño o realización de una actividad o empleo.*

...

*Artículo 4°. Principios. Se tendrán como principios rectores de la protección integral de las personas que padecen epilepsia:*

*Universalidad: El Estado garantizará a todas las personas que padecen epilepsia, el acceso y continuidad en igualdad de condiciones a la **atención integral** en el marco de las definiciones adoptadas por la presente ley.*

...

*Integración: Las autoridades de salud, las organizaciones que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y la sociedad civil, propenderán que en todas las instancias tanto públicas como privadas en las que se relacione el paciente con epilepsia, reciba trato preferente y con calidad en el marco de los principios rectores de la atención integral, basado en el respeto a los derechos humanos.”*

Se hace hincapié en como la mencionada normativa especial, otorga un tratamiento **preferencial e integral** a las personas que sufren de dicha patología,



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

en atención a la gravedad de la misma, obligando a las entidades de salud a **garantizar una atención integral, oportuna, eficaz, continua y permanente**, a fin de que su estado de salud no se deteriore, con motivo de la patología crónica padecida.

Ahora bien, teniendo en cuenta que estamos frente a un caso que denota especial relevancia, por ser un sujeto de especial protección, no solo por ser menor de edad, sino también por su condición de discapacitado, pues en apropiado desarrollo de la preceptiva constitucional, el derecho a la salud ha sido definido como fundamental en sí mismo, lo cual es particularmente claro tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, por expresa disposición de la carta, así las cosas, vale la pena resaltar las normas de rango superior que regulan estas características y amplían la cobertura para este tipo de personas

Por un lado reza el artículo 44 de la C.P:

*“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 separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.*

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

*Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”*

Lo propio establece el artículo 47 ibídem:



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

***“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”***

Como puede observarse del marco legal y constitucional citado, es claro que, cuando es un niño quien padece tales condiciones, la protección constitucional especial de la que es destinatario se enfatiza en sus características inalienables, al concurrir las condiciones físicas que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos fundamentales, con la prevalencia debida y la mayor exigencia para el Estado de asistirlo y protegerlo, en procura de un apropiado desarrollo.

Respecto al tema la H. Corte Constitucional, en sus pronunciamientos ha manifestado:

***“La Corte Constitucional ha señalado, sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes en alguna circunstancia de discapacidad, que “la situación de indefensión propia de su edad y condición agrega la derivada de su defecto psíquico y, por consiguiente, plantea a la sociedad la máxima exigencia de protección. La Constitución impone, consciente de esta circunstancia, deberes concretos a los padres, docentes, miembros de la comunidad y autoridades públicas, que se enderezan a la ayuda y protección especial al menor disminuido físico o mental, de modo que se asegure su bienestar, rehabilitación y se estimule su incorporación a la vida social.. (Negrillas de la Sala).***

*Los anteriores argumentos resultan suficientes para realzar la protección que debe otorgarse a niños, niñas o adolescentes, más aún si están en situación que les genere discapacidad, en tanto es patente la debilidad en que se encuentran, que amerita una protección especial que, de no otorgarse, conllevaría a la consolidación de inaceptable desigualdad, proscrita en la preceptiva superior.”<sup>5</sup>*

En el mismo sentido y en pronunciamiento más reciente, manifestó la Alta Corporación:

***“Recientemente, a partir de la existencia de avances científicos y nuevas alternativas terapéuticas, la Corte ha analizado la posibilidad de que para proteger el derecho fundamental a la salud de las***

<sup>5</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-116A de 2013. M.P. NILSON PINILLA PINILLA



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

***personas que padecen algún tipo de enfermedad neurológica, se autoricen tratamientos que además de no estar incluidos en el POS, tienen un carácter experimental. Es el caso de los denominados tratamientos de rehabilitación, tales como la hidroterapia, la musicoterapia, la equinoterapia y otras semejantes, técnicas que pese a su novedad y menor conocimiento y aplicación por parte de la comunidad médica científica, se ha comprobado que pueden ofrecer una razonable probabilidad de efectividad en el proceso de rehabilitación psicofísica de tales personas, además de una mejor relación con sus familias y con la sociedad.***

*Según la información relevante recaudada en este caso y en otros semejantes conocidos anteriormente por esta Corte, la medicina ha determinado que la práctica de este tipo de terapias durante los primeros años de vida en personas que padecen discapacidades tales como el síndrome de Down, retraso mental, autismo, parálisis cerebral, entre otras, pueden aumentar sustancialmente su desarrollo psicomotor, así como su conciencia del entorno, de la sociedad y de sus familias.*

***En esta perspectiva, la Corte ha considerado que las terapias alternativas son útiles para que las personas con discapacidad cognitiva o mental accedan al pleno y efectivo goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, a partir de lo cual, existen razones suficientes para que se autorice su práctica, siempre que concurran los requisitos generales que según lo ha señalado la jurisprudencia de esta corporación, deben reunirse en los casos de medicamentos, tratamientos y prestaciones médicas no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS).***

*Así, en decisiones recientes, entre las que se cuenta el fallo T-650 de septiembre 17 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto[ este tribunal ha ordenado a las entidades prestadoras de salud demandadas practicar en instituciones especializadas para el efecto las terapias de este tipo que se hubieren ordenado a los pacientes menores de edad que se encontraran en esa situación, aun cuando dicha prescripción hubiere provenido de un profesional distinto al médico tratante adscrito a la entidad prestadora de salud.*

***En suma, se ha concluido que debe ser posible ofrecer a la persona en situación de discapacidad lo que esté al alcance de las entidades promotoras del servicio público de salud, a fin de proporcionarles herramientas que les permitan desenvolverse autónomamente y obtener la máxima rehabilitación posible, objetivos que según se ha observado, pueden lograrse mediante la aplicación de este tipo de tratamientos y terapias que la medicina contemporánea ha desarrollado.”<sup>6</sup> (Destacado de la Sala).***

---

<sup>6</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia. T-186 de 2014. M.P. NILSON PINILLA PINILLA.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

Con anterioridad a los casos expuestos, el H. Tribunal de la Jurisdicción Constitucional había manifestado:

*“Habiendo destacado la protección constitucional, legal e internacional en el sentido de rodear a los niños, niñas y adultos con discapacidad con todos los beneficios que les permitan gozar de un estado completo de bienestar físico, mental, emocional y social y en especial adoptar medidas a favor de quienes por sus condiciones de discapacitados son sujetos de especial protección constitucional.*

*Surge en algunos casos previamente diagnosticados por especialistas médicos la necesidad de someter a los discapacitados a una serie de terapias alternativas con el fin de lograr estímulos de diverso tipo, que intervienen positivamente en la adquisición de funciones o capacidades que se han visto mermadas por problemas acaecidos a lo largo del desarrollo infantil.*

*De esta manera, los tratamientos alternativos son utilizados para mejorar el comportamiento y ayudarles a relacionarse, lo cual es especialmente útil; generan autoestima y aprehensión de valores importantes para vivir bien en sociedad, compartiendo con su familia y con otros menores y adultos de similar o diferente condición, ayudándolos a desarrollar aptitudes en múltiples esferas de actividad, fomentando su incorporación a la vida social, con derecho a las medidas destinadas a permitirles la mayor autonomía posible. Así las cosas, uno de los propósitos principales de las terapias alternativas es generar contextos estimulantes que puedan ayudar a impulsar el desarrollo de la inteligencia de las personas con discapacidad cognitiva.*

*(..).*

***Por consiguiente, esta Corporación ha protegido en varias ocasiones a niñas, niños, adolescentes y adultos que deben recibir un tratamiento alternativo cuando padecen de algún tipo de enfermedad o discapacidad cognitiva, siendo obligadas las empresas promotoras de salud a prestar los servicios de salud necesarios, inclusive cuando los procedimientos, medicamentos o los tratamientos no estén cubiertos por el plan obligatorio de salud.***

***Sobre este particular, en la providencia T-650 de septiembre 7 de 2009, se afirmó que “ningún sujeto con discapacidad mental podrá ser privado de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia, a efecto de que puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, así como aquellos***



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

*relacionados con la salud sexual y reproductiva de manera gratuita salvo que puedan ser asumidos de su propio peculio.”<sup>7</sup> (Negrillas de la Sala).*

En vista a lo trazado por la línea jurisprudencial sobre este tema de relevancia constitucional, se puede mencionar sin lugar a dudas que, es obligación de las EPS suministrar las terapias alternativas a los niños en condición de discapacidad en atención a la especial protección que le asiste, estén o no dentro del ámbito del Plan Obligatorio de Salud, de tal modo que los fines esenciales del Estado se vean materializados íntegramente.

Bastan las anteriores consideraciones constitucionales, legales y jurisprudenciales, para estudiar:

#### **6.4. EL CASO CONCRETO:**

Teniendo en cuenta el anterior marco normativo y jurisprudencial, y analizados los hechos de la demanda y las pruebas recaudadas, nos encontramos que efectivamente la menor accionante se encuentra con un padecimiento en su salud, y una deficiencia en su capacidad cognitiva, por lo que merece de una atención médica por parte del Estado en su condición de persona en estado de debilidad manifiesta, por su edad y por la patología presentada.

Por otra parte, es claro para la Sala que la menor accionante tiene en la actualidad 16 años de edad, afiliada a la NUEVA E.P.S S.A en la calidad de beneficiaria de los servicios en salud, de su señora madre MARÍA GLORIA DE JESÚS RICARDO JARABA (folio 15 a 17).

Está acreditado en el expediente, que la menor MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO, presenta los siguientes diagnósticos médicos:

---

<sup>7</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-864 de 2012. M.P. ALEXEI JULIO ESTRADA.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

De la Historia Clínica expedida por la Dra. IRMA CARO CASTELLAR, pediatra neuróloga, de fecha 21 de noviembre de 2012, se extrae el diagnóstico de **DÉFICIT COGNITIVO, SECUELA DE MENINGITIS, EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA, ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTRIZ (PC ESPÁTICA LEVE)** folio 18 y ss.

A folio 20 a 23 del expediente, descansa la Historia Clínica emanada de la IPS NEUROXTIMULAR S.A.S., la valoración médica para la especialidad de **IMAGENOLOGÍA y NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA**, realización de estudios de **ELECTROENCEFALOGRAMA CON LECTURA DE NEUROPEDIATRA**, diagnóstico de **SECUELAS DE ENCEFALITIS A LOS 3 MESES DE EDAD Y EPILEPSIA NO CONTROLADA**.

Se evidencia a folio 24 la Remisión para consulta hecha por el CENTRO NEUROLÓGICO DEL NORTE en la especialidad de **NEUROPSICOLOGÍA COMPLETA, APLICACIÓN DE PRUEBAS Y ESCALA DE INTELIGENCIA, EVALUACIÓN DE ASPECTOS EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES**.

Es un hecho cierto para la Sala, que la menor padece actualmente de **SECUELAS DE MENINGITIS Y EPILEPSIA CON SÍNDROME DE WEST** con estudios clínicos realizados de EEG NORMAL, HEMOGRAMA CON HB de 13.6, HCTO 41% LEUCOS 5300 N 53% L 44%, E 2%, M 1%, FOSFATASA 214U/L TGO 19.50 TGP 13.40 U/L,(folio 26).

Por último se puede observar, que efectivamente la menor presenta remisión y solicitud hecha por su médica tratante (PEDIATRA), para los procedimientos denominados **TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD, TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA**



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

(folio 32 y 33).

Teniendo clara la información extraída de las probanzas arrimadas al expediente, pasa la Sala a examinar la inclusión de los procedimientos médicos requeridos por la menor en la Resolución 5521 del 23 de diciembre de 2013:

En primer lugar, en lo que respecta al procedimiento médico denominado **TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD**, se tiene que, dicho procedimiento se encuentra incluido en el POS, enlistado en el ANEXO 2 “*listado de procedimientos del plan obligatorio de salud*” señalado con código, **(93.8.3)**.

El requerimiento por **TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD**, se encuentra incluido dentro del POS, ANEXO 2, con código **(93.1.0)**.

En lo que respecta a la **TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO**, la Resolución 5521 de 2013, contempló las clases de terapias de este tipo, y las determinó de esta manera en el ANEXO No. 2;

- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL” código **(93.7.0)**.
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE, código **(93.7.1)**.
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA, código **(93.7.2)**.
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS, código **(93.7.3)**.
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS, código **(93.7.4)**



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

Por último, en lo relacionado con el procedimiento **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA**, este se encuentra incluido dentro del POS, señalado en el ANEXO No. 2, bajo codificación **(94.3.1)**, concordante con las disposiciones contenidas en el artículo 121 y 122 de la Resolución 5521 del 23 de diciembre de 2013 que dicta:

**“ARTÍCULO 121. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.** Para la atención de personas de 14 años a menores de 18 años con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo o etiología, se cubren todos los procedimientos y medicamentos establecidos en el Plan Obligatorio de Salud, incluyendo la internación total o parcial (hospital día).

(..)

**Adicionalmente se cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así:**

**1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.**

**2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario**

**ARTÍCULO 122. PSICOTERAPIA AMBULATORIA.** Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de uso de sustancias psicoactivas, **y personas menores con discapacidad**, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo 121, la cobertura del POS será así:

**1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario (..) (Negrillas y subrayas de la Sala).**

Como puede observarse, los procedimientos médicos requeridos por la accionante se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud-POS, contrario a lo que el ente accionado alegó en el escrito de impugnación y en la contestación que hizo a la demanda, razones estas suficientes para despachar negativamente sus argumentos, pues está acreditado legal y jurisprudencialmente que, la menor tiene derecho a que la EPS, cubra todos y cada uno de los servicios que necesita para optimizar su estado de salud física y mental, toda vez que lo anterior es la manifestación del disfrute a una vida digna, concebida como un estado alejado lo



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

más posible del sufrimiento, que implica además, que se alivien las cargas y limitaciones orgánicas, con el fin de acercarse a la vivencia a que todo ser humano tiene derecho, que conforme a los sólidos lineamientos jurisprudenciales respecto al amparo especial a niños, niñas y adolescentes, más aún si están en situación de discapacidad, hace titular a la niña **MARÍA PAOLA VERGARA RICARDO** de la protección constitucional reforzada para sus derechos fundamentales.

En este sentido, se ha pronunciado de forma expresa la CORTE CONSTITUCIONAL, quien ha interpretado como incluidas en el POS las terapias objeto de esta acción. Lo anterior puede observarse en la siguiente providencia:

*“Mediante comunicación de julio 22 de 2013, la jefe de la oficina jurídica de la entidad señaló que en el listado de procedimientos incluidos en el POS, se hallaron los procedimientos “consulta por primera vez en foniatría y fonoaudiología, consulta por primera vez por fisioterapia, consulta por primera vez por terapia ocupacional, consulta de control o de seguimiento por foniatría y fonoaudiología, consulta de control por terapia ocupacional y terapia física integral SOD, terapia fonoaudiológica integral SOD y la terapia ocupacional integral SOD, sicoterapia familiar por psicología, psicoterapia individual por psicología” por lo que la EPS demandada debe asumir la cobertura de estos procedimientos conforme a la periodicidad que ordene el médico tratante, sin fijar límite al número de sesiones de terapias.*

...

*(ii) La Superintendencia Nacional de Salud entidad requerida en el presente asunto, refirió que las terapias físicas, ocupacionales y de fonoaudiología están incluidas en el POS, por tanto el juez de tutela podría autorizarlas específicamente. Sin embargo, el tratamiento prescrito incluye además, los servicios de musicoterapia, equinoterapia e hidroterapia, porque como se señaló el tratamiento de rehabilitación integral no solo tiene el objetivo de mejorar la movilidad y el lenguaje de la joven, sino que busca igualmente generar habilidades para relacionarse en mayor medida con la familia y su entorno, resultados que posiblemente no se obtendrían con las terapias propias del POS. En esta medida, se entendería cumplido también este requisito.*

...

*(iv) Respecto al carácter vinculante de la prescripción de las terapias alternativas, se advierte que aún cuando no fueron ordenadas por un médico no adscrito a la red de servicios de Nueva EPS, dicha entidad no las desvirtuó bajo algún criterio científico.*



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

*Debe recordarse que la entidad demandada se hallaba en la obligación de realizar un dictamen por parte del Comité Técnico Científico frente a la conveniencia o no del tratamiento ordenado.’<sup>8</sup>*

Por lo anterior, se concluye que no puede darse el alcance pretendido por la entidad accionada, a la exclusión consagrada en el numeral 17 del artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>9</sup>, dado que ella debe interpretarse acorde con la Ley 1414 de 2010 y propender por la atención integral de los enfermos de epilepsia.

Igualmente, no puede atenderse el argumento de que los servicios ordenados, lo han sido prescritos por particulares, ajenos a la red de la EPS, debido que esta no ha demostrado por ningún medio que no son médicas adecuados desde el punto de vista científico, por lo que se desecha este argumento de la alzada, tal como lo ha entendido la CORTE CONSTITUCIONAL en la sentencia anteriormente citada, adicional a que la entidad CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS), hace parte de la red de la NUEVA E.P.S. S.A.

Así las cosas, no existe razón alguna de la cual se pueda inferir que el fallo debe ser revocado en este punto, dado que el mismo no hizo sino aplicar las normas constitucionales y legales sobre la materia, y los parámetros trazados por la jurisprudencia sobre el tema, pues se encuentra demostrada la necesidad del servicio por el estado de salud de la menor, siendo justificado proveer los procedimientos médicos denominados **TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD, TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD, TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y**

---

<sup>8</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia. T-186 de 2014. M.P. NILSON PINILLA PINILLA.

<sup>9</sup> **“ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS.** Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:

...17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.

...”



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

## **ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA.**

En cuanto al tema del recobro al FOSYGA, no habrá lugar a recobro, por cuanto las especialidades y procedimientos médicos ordenados, se encuentran incluidos dentro del POS, siendo obligación de la NUEVA EPS cubrirlos, sin lugar repetir contra el Estado en lo que respecta a lo ordenado por el *A quo* y confirmado en esta instancia.

Son estas razones suficientes para **CONFIRMAR** el fallo recurrido, que tuteló los derechos fundamentales invocados por la accionante.

**DECISIÓN:** En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

### **FALLA:**

**PRIMERO: CONFÍRMESE** la sentencia impugnada, esto es la proferida por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO SUCRE, el día 15 de mayo de 2015, conforme las consideraciones contenidas en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE**, personalmente o por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO: ENVÍESE** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.



*Jurisdicción Contencioso*

*Administrativa*

**CUARTO:** De manera oficiosa, por conducto de la Secretaria de este Tribunal, **ENVÍESE** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia fue discutido y aprobado por la Sala en sesión de la fecha, según consta en el acta N° 080.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Los Magistrados,**

**LUIS CARLOS ALZATE RÍOS**

**RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY**  
Ausente con permiso

**MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ**