



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, cuatro (4) de Noviembre de dos mil dieciséis (2016)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACIÓN: 70-001-33-33-001-2016-00194-01
DEMANDANTE: LIANA PATRICIA ROMERO MERCADO
DEMANDADO: NUEVA E.P.S.
NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la impugnación presentada por la parte accionada, contra el fallo proferido por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, de fecha 26 de septiembre de 2016, que concedió el amparo invocado por el actor.

I.- ANTECEDENTES:

1.1- Pretensiones¹:

LIANA ROMERO MERCADO, actuando en nombre y representación de su menor hijo JESÚS EDUARDO ÁVILA ROMERO, presentó acción de tutela contra la **NUEVA E.P.S.**, a fin de que le se protejan sus derechos fundamentales a dignidad humana, derechos de los niños, derecho a la vida en condiciones dignas, atención especializada de disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, derecho a la educación o servicio público educativo y desarrollo integral; en consecuencia solicita el actor, se ordene (i) el *"inicio de un programa de intervención que promueva el desarrollo de las habilidades afectadas, que le permita mejorar su salud y calidad de vida, con una atención integral acorde con su dignidad humana como persona"*,

¹ Folio 3 - 4, cuaderno de 1a instancia.

asumiendo el ente demandado *“la totalidad de los tratamientos en técnicas ABA y BOBATH, incluyendo los demás exámenes, cirugías, medicamentos, hospitalizaciones, transporte, alojamientos, terapias, tratamientos especiales y educación especial NO POS en la ciudad de Sincelejo o en otra distinta, cuando los recursos médico científicos no estén disponibles en el lugar donde se presten los servicios médicos al menor prenombrado”*.

De igual manera, (ii) *Se ordene a la NUEVA EPS genere las autorizaciones de servicio que brinden los tratamientos y terapias especializadas”* garantizando las autorizaciones permanentes de todos los tratamientos, terapias, hospitalización, servicio o traslado de paciente, servicio público educativo que necesite, con la periodicidad que ordenen los médicos y especialistas tratantes, lo cual incluye, la atención que brinda el CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS) SAS.

1.2.- Hechos²:

La señora LIANA ROMERO MERCADO, señala encontrarse afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la NUEVA EPS, apareciendo como beneficiario, su menor hijo JESÚS EDUARDO ÁVILA ROMERO.

Indica, que a su hijo se le diagnosticó SIGNOS DEL ESPECTRO AUTISTA y como consecuencia de dicho trastorno, hiperactividad, ecolalia, agresividad, movimientos repetitivos, hiperelasticidad articular, retardo en el desarrollo, evidenciando, *“falta de intención comunicativa para instaurar lenguajes propositivos con fluidez fonológica y de tipo semántico que sea congruente con su edad mental y cronológica, poca intención de habilidades sociales, tendiendo a repetir involuntariamente cualquier palabra o frase que acaba de escuchar o pronunciar él mismo”*, con constantes *“problemas de almacenamiento fluctuante de memoria, pues no reconoce los tiempos de reacción para la codificación correcta de la información a corto plazo”*,

² Folio 1-2, cuaderno de primera instancia.

requiriendo para tal efecto, tratamientos de rehabilitación, los que señala, han sido *“soportados de manera lacónica y somera”* por el ente demandado, *“junto con los gastos de transporte”*, los que señala, han sido soportados por su familia, lo cual ha menoscabado su economía.

Agrega, que el servicio requerido a la entidad demandada, no ha incluido tratamientos *“de técnicas ABA y BOBATH, tales como: psicoterapia de familia sistémica, caninoterapia/terapia asistida con perros, terapia miofuncional, musicoterapia, terapia del lenguaje, terapia física, neurodesarrollo, educación especial, consulta familiar”*, entre otros, que permitirían el mejoramiento de las habilidades afectadas del menor.

Añade, que solicitó de manera verbal, se autorizara los servicios de tratamiento integral en la IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS) SAS, dado que las terapias brindadas por dicha IPS, han representado una mejoría en su bienestar, autorización que fue efectuada por la NUEVA EPS de manera permanente, continua y con una calidad del servicio muy buena y por ser adscrita a la red de servicios de la NUEVA EPS, en los dos años inmediatamente anteriores a este, indicando, que actualmente, el inconveniente que tiene, es que la NUEVA EPS no ha emitido las autorizaciones pertinentes a la IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS) SAS, pese a que existe convenio entre la demandada y dicho ente.

1.3.- Contestación de la acción³.

La Nueva E.P.S., en su momento, adujo, que efectivamente el menor demandante desde el 12 de febrero de 2009, aparece en sus registros en calidad de beneficiario, reportando el cotizante, como ingreso base de cotización, la suma de \$ 720.000.00.

³ Folios 32 – 59.

Añade, que en ningún momento se ha negado a suministrar medicamentos, procedimientos y/o servicios POS y NO POS, por lo tanto, no existe incumplimiento de su parte. Agrega, que en punto del tratamiento integral, ha garantizado la prestación de los servicios de salud del régimen contributivo, de acuerdo con lo estipulado en la ley y en el modelo de acceso al servicio de salud, atendiendo lo dispuesto para el Plan Obligatorio de Salud (POS). Siendo así, frente a eventos que aún no se han causado, por ende, inciertos, el amparo solicitado deviene en improcedente.

Frente a la solicitud de terapias ABA, señala, que son una exclusión del Plan de Beneficios, conforme lo señala el art. 132 del Decreto 5592 de 2015, ocurriendo otro tanto y más frente a las denominadas terapias BOBATH, NEURODESARROLLO BOBATH, MUSICO TERAPIA BOBATH. Al efecto indica, que estas terapias no existen en la literatura médica y conforme lo expone la resolución No. 5592 de 2015, art. 132, numeral 2, no pueden ser cubiertas a su cargo.

Respecto a la solicitud de transporte indica, que el transporte para pacientes no internalizados, no hace parte del Plan de Beneficios en Salud y que se rige por la resolución No. 5592 de 2015, resultando que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, dentro de las cuales no se encuentra la ciudad de Sincelejo.

En relación con el tratamiento integral, afirma, que no se puede ordenar tratamiento integral a ningún tipo de paciente, ya que estos ordenamientos son realizados por médicos tratantes del paciente y que van conforme a los requerimientos del mismo, dado que no se conoce con certeza el comportamiento y desarrollo de la patología.

En lo tocante a los gastos de desplazamiento, afirma, que los mismos serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Apoya su dicho, en senda jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, que considera relevante para el caso, para concluir, que el accionante no demuestra una situación financiera caótica, que refleje la insolvencia de él o de su núcleo familiar, razón por la cual, al no aportarse prueba alguna que demuestre su carencia económica, pide no se conceda esta pretensión.

Finalmente arguye, que deben negarse las pretensiones de la demanda y en caso de despacharse negativamente tales pedimentos, se le autorice repetir lo gastado ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA.

1.4.- La providencia recurrida⁴.

El Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia de septiembre 26 de 2016, concedió el amparo requerido y ordenó, que se proceda a valorar de *“forma integral las condiciones de salud del menor JESÚS EDUARDO ÁVILA ROMERO, estableciendo el tratamiento de rehabilitación adecuado, expidiendo las autorizaciones necesarias para el suministro de medicamentos o procedimientos médicos requeridos, bajo el contexto de la atención integral en salud”*.

Para el efecto consideró, que el derecho a la salud de los menores está protegido constitucionalmente, encontrando en el caso concreto a partir de las dolencias que acepta aquejan al menor de edad, que la atención médica del mismo, no ha sido adecuada, por lo que procede su amparo, previa valoración; empero, frente a la aplicación de terapias ABBA y BOBATH, indicó que la misma no puede ser concedida, toda vez que en el plenario no se tiene certeza que tal requerimiento, fuere puesto en conocimiento de la accionada y al no haberse constatado, que tales

⁴ Folios 68 - 73, cuaderno de primera instancia.

terapias se hayan incluido en los procedimientos y análisis del médico tratante.

También señaló, que no es exigible a la accionada la prestación integral del servicio de salud del menor en la IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS) SAS, al desconocerse los aspectos puntuales de la contratación de que da cuenta el menor accionante, por lo que abogó por el amparo, pero solo en términos de diagnóstico de la actual patología del menor accionante, bajo el contexto de integralidad, para establecer el tratamiento de rehabilitación adecuado, expidiéndose las autorizaciones necesarias para el suministro de medicamentos o procedimientos médicos requeridos.

1.5.- La impugnación⁵.

Inconforme con la decisión, NUEVA EPS S.A., impugnó el fallo, atacando la orden de atención integral, bajo los mismos argumentos en que se contestó la demanda, esto es, que no se pueden ordenar tratamientos integrales a ningún tipo de pacientes, en virtud a que estos, se concretan en cuanto el médico tratante lo dispone, por lo que al desconocerse el comportamiento futuro de la patología, es evidente que no puede disponerse el mismo con anticipación.

Concluyo requiriendo la desestimación de las pretensiones o en su defecto, se brinde la habilitación respectiva para hacer los recobros correspondientes.

II.-TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto de 24 de octubre de 2016⁶, se resolvió admitir la impugnación contra la sentencia de fecha 26 de septiembre de 2016, proferida por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo.

⁵ Folio 77 - 85, cuaderno de primera instancia.

⁶ Folio 4, Cuaderno de segunda instancia

III.- CONSIDERACIONES:

3.1.- Competencia:

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del decreto ley 2591 de 1991.

3.2.- Problema jurídico.

En el sub examine, el debate central se circunscribe en establecer:

¿Es procedente ordenar a la entidad accionada NUEVA EPS, que brinde la atención integral con respecto a los procedimientos y medidas médicas necesarias, para tratar la patología que afecta al accionante?

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: (i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Caso concreto.

3.2.1. Generalidades de la Acción de Tutela.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución 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 éstos se vean amenazados o vulnerados 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; la búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones diferentes a la constitucional, excede el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

3.2.2. Derecho fundamental de los niños a la salud.

La jurisprudencia Constitucional, ha señalado reiteradamente que el *derecho a la salud de los niños, al lado de otros derechos, es en sí mismo un derecho fundamental, con carácter prevalente sobre los derechos de todos los demás*⁷. Esta regla encuentra su fundamento en el artículo 44 de la Constitución que señala expresamente: “*Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...). 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. (...) Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás*”. También el artículo 13, ordena al Estado la protección especial de las personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta⁸.

Por otra parte, esta regla también encuentra respaldo en diversos instrumentos internacionales que les otorgan a los niños el estatus de sujetos de protección especial y específicamente, en el campo de la salud,

⁷ Algunos casos, en los cuales la Corte Constitucional, ha reiterado el derecho fundamental a la salud de los niños: Cfr. Sentencia T- 492 de 2007 (MP Clara Inés Vargas Ramírez) en la que se protegió el derecho de un menor, a recibir tratamiento para una Craneofaringioma, y se señaló: “(...) el mandato consignado en el artículo 44 constitucional previó el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños y, por consiguiente, no hay necesidad de relacionarlo con ninguno otro para que adquiera tal status, con el objeto de obtener su protección por vía de tutela.”; Sentencia T- 201 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en la que se protegieron los derechos de un niño a ser trasladado para Bogotá a recibir tratamiento pos operatorio de una cirugía para corregir una cuadraplegia espástica que sufría el menor, en dicha providencia se indicó:“(…) importa destacar que el derecho a la salud de niñas y niños adquiere carácter fundamental autónomo y puede ser garantizado mediante acción de tutela (...) el servicio de salud que sea brindado a niñas y niños debe permitir el cumplimiento de la cláusula según la cual, todo niño tiene “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” y Sentencia T-134 de 2007 (MP Jaime Araújo Rentería) en la cual se protegió el derecho de un menor a recibir tratamiento para mejorar un retraso en el crecimiento diagnosticado por el médico tratante, en esa oportunidad la Corte consideró que: “(...) el mandato consignado en el artículo 44 constitucional previó el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños y que, por consiguiente, su protección por vía de tutela es de carácter directo, sin que, como ocurre en el caso de los mayores de edad, deba probarse la violación conexa de otro derecho de rango fundamental para que proceda su amparo”.

⁸ Artículo 13 de la Constitución Política: “(...) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

reconocen el derecho a la salud de los menores como fundamental. En la sentencia T-037 de 2006⁹, se recordaron algunos de estos instrumentos:

“(1) Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 24 reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. “Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud

(2) Declaración de los Derechos del Niño que en el artículo 4 dispone que “[E]l niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”.

(3) Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas fijó en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales algunos parámetros que propenden por la protección de los derechos fundamentales de los niños como por, ejemplo en el numeral 2º del artículo 12 del citado pacto se establece: “a), es obligación de los Estados firmantes adoptar medidas necesarias para “la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”; mientras que el literal d) dispone que se deben adoptar medidas necesarias para “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

(4) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos que en su artículo 24 establece: Todo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado

(5) Convención Americana de Derechos Humanos, que en su artículo 19 señala que “todo niño tiene derecho a las medidas de

⁹ Sentencia T-037 de 2006 (MP Manuel José Cepeda), en la cual se protegieron los derechos de una niña a recibir tratamiento integral, para un trastorno del aprendizaje diagnosticado por su médico tratante.

protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”

(6) Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 que, en su artículo 25-2, establece que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales”, y que “todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

3.2.3. Protección especial de los niños con discapacidad.

Cuando se trata de menores que además se encuentran situación de discapacidad, la protección es aún más reforzada. La justificación de esta protección reforzada, fue señalada en la sentencia T-518 de 2006¹⁰ (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) en la que se indicó:

“(...) la protección constitucional a los niños se encuentra reforzada cuando estos sufren de alguna clase de discapacidad, toda vez 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.

En este sentido, el artículo 13 de la Carta propugna a que el derecho a la igualdad de las personas con limitaciones sea real y efectiva. En este sentido, ordena al Estado adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, en especial aquellos que por su condición física o mental se encuentran en situaciones de debilidad manifiesta, lo que ha sido llamado por la jurisprudencia constitucional acciones afirmativas”.¹¹

¹⁰ En esa oportunidad la Corte protegió los derechos fundamentales de un niño que sufría autismo y a quien no se le estaba brindando un tratamiento integral. La Corte ordenó a la EPS suministrar educación y terapia para lograr la integración social del menor.

¹¹ Un antecedente importante de esta protección reforzada se encuentra en la sentencia T-179 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero) en la cual se estudió el caso de un grupo de niños a quienes el ISS había suspendido los tratamientos para diversos tipos de discapacidades ya que el contrato con la entidad que venía realizando el tratamiento había terminado y no fue renovado. La Corte ordenó al ISS prestar tratamientos adecuados y especializados a cada uno de los niños. En dicha providencia se señaló en cuanto a la protección de los niños discapacitados: *“(...) a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un sentido a la vida. Y una manera para neutralizar la impotencia frente a las circunstancias es facilitar cuestiones elementales como por ejemplo crear en ese ser humano comportamientos efectivos de dignidad y autodefensa (aprender a vestirse, a cuidarse, a caminar, a reconocer a los padres y su entorno)”. Esta jurisprudencia ha sido reiterada, entre otros, en los siguientes casos: T-201 de 2007 (MP*

Una de las consecuencias de esta protección reforzada, es el derecho que que asiste a los menores discapacitados a la realización de un tratamiento integral con miras a su rehabilitación. La justificación de esta regla también fue señalada en la sentencia T-518 de 2006, en la cual se afirmó: “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 integral 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 proceso puede tener ingredientes médicos y educativos (...)”.

Existen varios casos en los cuales la Corte ha ordenado un tratamiento integral para menores discapacitados en aplicación de esta regla. Por ejemplo en la sentencia T-282 de 2006 (MP Alfredo Beltrán Sierra), se estudió un caso muy similar al que se estudia en esta oportunidad. Se trataba de un menor que padecía autismo y a quien su médico tratante, le había ordenado un tratamiento en una institución específica, el cual había sido negado por la EPS por considerar que se trataba de un tratamiento educativo, en el que el componente médico era mínimo. En esa oportunidad se ordenó a la EPS, autorizar “(...) a partir de lo ordenado por el médico tratante, que se inicie un tratamiento con miras a atender específicamente la enfermedad de Nicolás José Rivera Quintero cuya continuidad, así como la orientación, metodología y demás características del mismo, dependerán de los resultados positivos que éste tenga en el niño según la evaluación que trimestralmente efectúe un comité especializado hasta que el menor cumpla 7 años. En adelante, el comité evaluador definirá, después de analizar el concepto del médico tratante, si el tratamiento ha de continuar y en qué condiciones”.

Humberto Antonio Sierra Porto), T-518 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-282 de 2006 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-569 de 2005 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-069 de 2005 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-801 de 2004 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-706 de 2003 (MP Álvaro Tafur Gálvis), T-225 de 2003 (Clara Inés Vargas Hernández), T-134 de 2001 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-1158 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

También en la sentencia T-518 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), antes mencionada, se estudió el caso de un menor a quien se le había diagnosticado autismo con discapacidad permanente del 74% y que se encontraba en tratamiento en una institución especializada, gracias a un subsidio que proporcionaba la Caja de compensación a la que se encontraba afiliado el padre del menor. El accionante solicitó a la EPS, continuar el subsidio del tratamiento, petición que fue negada por lo que se debió suspender el tratamiento al menor. En esa oportunidad la Corte consideró que el comportamiento de la EPS, era violatorio de los derechos fundamentales del menor y en consecuencia ordenó adoptar *"(..) las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, el médico tratante del menor David Alexis Herrera determine la institución más idónea y especializada para el tratamiento del autismo que padece, con el fin de lograr la educación, terapia e integración social del menor. En este sentido, si la EPS Comfenalco no contara dentro de sus IPS adscritas con una Institución de idénticas calidades, especialidad e idoneidad de la Fundación Integrar, el médico tratante deberá ordenar el tratamiento especializado en la Fundación Integrar de Medellín."*

3.2.3- Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud.

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud:

"4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.

Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación¹² ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario."¹³⁻¹⁴ La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos¹⁵.

"..."

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad

¹² En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que 'cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)'

¹³ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M. P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁵ En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado¹⁶ ...”¹⁷

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, aunado al hecho de que el accionante es un menor de edad, se puede predicar, por las condiciones e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio (artículos 49 y 209 C. P.)¹⁸.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ilustra sobre la interpretación y alcances, de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud, deben asumir, en forma integral, el servicio requerido por el paciente, casos en los cuales, incluso, requiere para este y un acompañante, el traslado a una ciudad diferente a la de residencia. Al efecto, ha dicho:

“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.

Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su

¹⁶ Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

¹⁷ Sentencia T-760 de 2008.

¹⁸ Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.

Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.

El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:

"¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?"

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud."

En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar"

En cuanto a la regulación del tema, referido a la prestación de servicios médicos, fuera del lugar de residencia del paciente, cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 2, párrafo, indica:

"... Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de

desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”.

Por su parte, la nueva normativa que regula el contenido del POS, esto es, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, consagra sobre el tema en estudio:

“ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un

municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.” (Negrillas de la Sala).

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte Constitucional, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio, como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto, en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. La mencionada providencia, por su importancia en el tema puesto a consideración de la Sala, se transcribe a continuación:

“Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42¹⁹ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i) el estado de salud del paciente, ii) el concepto del médico tratante y iii) el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles”.

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado²⁰ se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal

¹⁹ “ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.”

²⁰ “ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan

servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

"Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos²¹, gestionar la prestación de los servicios de salud,

Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión."

²¹ "Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...)43.2. De prestación de servicios de salud:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de

de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio²² la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

²² Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente²³, como se lee: "(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado". (Negrillas de las Sala para resaltar)²⁴

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos, que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento, a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere, para poder acceder al servicio de salud.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela, la prestación del servicio de transporte del paciente es menester, que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se

²³ Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

²⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

Caso concreto

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado, consistente en ordenarle a la Nueva E.P.S., genere las órdenes que se requieran para su tratamiento integral; así como financiarle los gastos de traslado y alojamiento al usuario, cuando los procedimientos médicos deban efectuarse por fuera del lugar de residencia del paciente.

Del plenario se advierte, que el actor es beneficiario de los servicios de salud de la Nueva E.P.S., conforme aparece en la demanda y la aceptación que hace el ente demandado²⁵, al contestar la demanda.

El actor, presenta AUTISMO ATÍPICO²⁶, que requiere de una serie de tratamientos, tal y como se puede leer en la restante historia clínica²⁷, desconociéndose cuál ha sido en concreto el tratamiento indicado a su favor y que IPS, son las que brindan la atención respectiva.

Empero la escasez probatoria, se considera, que atendiendo al principio de atención integral²⁸ y en aras de proteger el derecho a la salud del

²⁵ Folios 1 y 48.

²⁶ Folio 18.

²⁷ Folios 15-17, 19-25.

²⁸ Según la Corte Constitucional, el principio de integralidad comprende: “El principio de integralidad, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda

accionante, es necesario que la entidad, brinde la asistencia médica especializada, genere las órdenes a que haya lugar y suministre, los medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin garantizar un buen servicio de salud al paciente.

En ese sentido, se hace necesario acceder a lo solicitado, con el objeto que dicho tratamiento, no se quede prescrito formalmente, sino que se materialice y pueda contrarrestar, la enfermedad que aqueja al actor, amén además, de tratarse de la misma patología, con la anotación de que el servicio debe ser continuo, aplicando en todo caso, la obligación que tienen las EPS de suministrar las terapias alternativas a los niños en condición de discapacidad, en atención a la especial protección que les asiste, toda vez que con las terapias, se busca una mejoría o progreso en su salud, lo que se traduce en una mejor calidad de vida y en una *“razón más que suficiente para proteger especialmente en tanto es latente la debilidad manifiesta en la que se encuentra el menor, pues no hacerlo sería ubicarlo en un plano de desigualdad que resulta inadmisibles a la luz de los mandatos establecidos en la Constitución Política”*²⁹.

Esto a su vez implica, que la EPS sea responsable en sus decisiones frente a los gastos de transporte, alimentación y hospedaje, pues, no puede exponer a un menor discapacitado, a una situación más gravosa que la que ya tiene, atendiendo sus condiciones económicas o la afectación económica que pueda sufrir el actor, decisiones que deben someterse a los condicionamientos que en el marco normativo describió este Tribunal, con fundamento en lo dispuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Lo dicho, evidentemente se acompasa con lo sostenido por la primera instancia, en tanto, es necesario que se evalúe al menor accionante, para brindar una atención adecuada a sus necesidades, estableciendo un plan integral de atención, bajo los términos anotados, lo cual incluye, el análisis

prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”.

²⁹ Corte Constitucional. T – 392 de 2011.

de los costos de transporte, hospedaje y alimentación, tanto del paciente, como de su acompañante, amén además, de considerar la aplicación de tratamientos y medicamentos NO POS, que vayan en favor del paciente.

Ahora bien, en relación con que el ente demandado autorice la atención por parte del CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE SUCRE (CRIS), ha de señalarse, que desconociéndose las órdenes médicas del tratante, sobre terapias que solo puedan ofrecerse en dicho Centro de Rehabilitación, además de desconocerse los servicios que el mismo ofrece y que han sido contratados por el ente demandado, resulta evidente, que la Sala no puede acceder a tal pretensión, en tanto, la ausencia de prueba no lo permite; empero, en los términos que atrás se anotaron, la valoración del menor, puede permitir y obliga a la NUEVA EPS, que considere su red de atención, pues, como ya se dijo, debe cumplir el mandato de atención integral, lo que implica la aplicación de los mejores tratamientos científicos que favorezcan a los pacientes, incluida en esta premisa, la necesidad de contratar con la IPS respectiva, los más y mejores tratamientos que la ciencia médica recomiende.

Es lógico, que en su actividad, la EPS demandada ajustará su comportamiento a la normatividad vigente, para lo cual, en aquellos eventos en los cuales aplique o haga entrega de medicamentos o tratamientos NO POS, podrá ejercer las acciones administrativas respectivas tendientes al recobro que reclama vía impugnación, sin que haya necesidad de pronunciamiento judicial al respecto, en tanto, el ordenamiento jurídico prevé y faculta la manera de hacerlo.

Siendo así, se confirmará la decisión de primera instancia, con la aprehensión que el contenido de tal providencia, en aras de su cumplimiento eficiente implica, la aplicación estricta del principio de atención integral, en conjunción con el principio *pro homine*, a efectos de brindar la mejor atención al accionante, al tratarse de un menor de edad

con discapacidad, en evidente estado de debilidad manifiesta y desigualdad frente al resto del conglomerado.

En mérito de lo expuesto la Sala Segunda de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha 26 de septiembre de 2016, proferida por el Juzgado Primero Administrativo de Sincelejo, conforme lo antes dicho.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes, en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión ordinaria, según Acta No. 00184/2016

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CÁRDENAS

SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA