

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00455-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00455-01
ACCIONANTE: LUZ MARINA PACHECO MONTESINO en calidad de representante legal del menor JUAN ANGEL SANCHEZ PACHECO a través de Defensor Público
ACCIONADO: COOSALUD EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Agosto Dieciocho (18) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **COOSALUD EPS** contra el fallo de tutela fechado Seis (06) de Julio de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, tramite al que fue vinculada de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, y MED S.A.S. IPS.

ANTECEDENTES

LUZ MARINA PACHECO MONTESINO en calidad de representante legal del menor **JUAN ANGEL SANCHEZ PACHECO** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social por lo que en consecuencia solicita:

*“se ordene a **COOSALUD EPS** que sin más dilaciones administrativas, **AUTORICE Y EFECTÚE** la entrega de viáticos para transportes intermunicipales, transporte interno en la ciudad a la que se le remita, alojamiento y alimentación en caso de requerirlo, para mi agenciada y su menor hijo, para asistir a las consultas que ordene su médico tratante, en **MED S.A.S. IPS** ubicada en la carrera 35 No. 46-102 Edificio Med Elite del Barrio Cabecera del Llano, en Bucaramanga, Santander o la IPS que para tal fin corresponda en la ciudad en que se pueda atender a la mayor brevedad el procedimiento o consulta a realizar, además que se brinde el **TRATAMIENTO INTEGRAL** de su enfermedad diagnosticada como “**TIBIA VARA BILATERAL**” y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas, cirugías y suministren medicamentos e insumos, y todo lo demás que requiera el médico tratante y que sea de forma **INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN***

DILACIONES, lo que se requiere por ser un **SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL** y la evidente necesidad del niño **JUAN ANGEL SÁNCHEZ PACHECO** de seguir recibiendo atención especial **PERMANENTE** y continuar asistiendo a todos los controles médicos que requiere con ocasión a su diagnóstico, además para evitar la interposición de más acciones de tutela por cada consulta o procedimiento clínico que ordene su médico tratante.”

Como hechos que sustentan el petitum se encuentran que **LUZ MARINA PACHECO MONTESINO**, se encuentra afiliada en el régimen subsidiado de **COOSALUD EPS**, desde el 01 de Febrero de 2022, es madre cabeza de familia y tiene un hijo con la ENFERMEDAD DE BLOUNT a su cargo, por lo que carece de medios para sufragar todos los gastos que se derivan del tratamiento de las patologías que padece el niño **JUAN ANGEL SÁNCHEZ PACHECO**, de 7 años de edad.

Según documento anexo, contentivo de la historia clínica aportada por **MED S.A.S. IPS**, su menor hijo fue diagnosticado con la siguiente patología, “**TIBIA VARA BILATERAL**”. Con ocasión del diagnóstico, se han requerido múltiples tratamientos con médicos especialistas, como lo son **PEDIATRIA y ORTOPEDIA INFANTIL**, lo anterior, debido a que el niño se encuentra en una condición vulnerable de salud que pone en riesgo su vida, necesitando el cuidado permanente de su madre y médicos tratantes.

En la última consulta externa realizada el 11 de Mayo del año en curso, en **MED S.A.S. IPS**, el médico tratante Dr. DAVID HUMBERTO HARNACHE, valoró los diagnósticos y antecedentes clínicos del niño **JUAN ANGEL SÁNCHEZ PACHECO** y lo remitió a consulta con **ORTOPEDIA INFANTIL NIVEL III2** para el día 22 de Junio del año en curso.

Las consultas, procedimientos y valoraciones, tanto la ordenada, como las pendientes se practicarán en una ciudad distinta a su domicilio, que está fijado en Barrancabermeja, de acuerdo a lo que informó el médico tratante, su atención se realiza en **MED S.A.S. IPS**, ubicada en la carrera 35 No. 46-102 Edificio Med Elite del Barrio Cabecera del Llano, en Bucaramanga, Santander.

De lo anterior, se colige, que debe soportar diversos gastos concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, alimentación y alojamiento, toda vez que, en Barrancabermeja, su EPS no contrata personal especialista que trate su enfermedad y la Sra. **LUZ MARINA PACHECO MONTESINO** no cuenta con recursos, pues es madre cabeza de familia y su hijo tiene una condición médica que requiere de atención especial permanente, con todos los gastos que dicho diagnóstico amerita.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veintiuno (21) de Julio de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Quinto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, y MED S.A.S. IPS.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado, por su parte la accionada COOSALUD EPS y la vinculada MED S.A.S. IPS. Guardaron silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Seis (06) de Julio de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, TUTELÓ los derechos fundamentales del menor JUAN ANGEL SANCHEZ PACHECO representado legalmente por LUZ MARINA PACHECO MONTESINO, a través de Defensor Público contra COOSALUD EPS toda vez que el a quo observa que:

“(…) En el asunto que ocupa la atención del Despacho, que la inconformidad se centra, en la imposibilidad del menor para acceder a los servicios que se le prestan en localidad diferente a su residencia, sin que su núcleo familiar cuente con los recursos económicos suficientes para acceder a estos.

Así las cosas, y al no existir manifestación por la EPS que desvirtuara las afirmaciones de la madre el menor, para este despacho en aplicación a los parámetros jurisprudenciales ya enunciados con anterioridad, resulta procedente acceder a la solicitud de transporte y alojamiento requerido para el menor, quien por su edad es sujeto de especial protección constitucional. Por ello, con miras a garantizar la continuidad de la prestación del servicio a la salud, se ordenará a la EPS accionada que autorice el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL (ida y regreso), y el TRANSPORTE INTERNO en la ciudad destino, para el MENOR AGENCIADO y UN ACOMPAÑANTE, a fin de acceder a los servicios que se le prestan por su patología de DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE – TIBIA VARA BILATERAL- Es por lo cual, que la EPS debe asumir dicho costo en el caso que el servicio médico autorizado lo deba recibir en ciudad diferente a la de su residencia (Barrancabermeja), tal como lo exponen los postulados jurisprudenciales esbozados para el caso.

Se procede a hacer claridad respecto al alojamiento, que solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar al menor AGENCIADO y UN ACOMPAÑANTE, en la ciudad en que se lleve a cabo, ya sea por intermedio de una de sus prestadoras de servicios, o suministrando los recursos para tal efecto.

De otra parte y salvaguardando el equilibrio financiero del Sistema General de Salud, no se concederá el reconocimiento de los gastos de alimentación, por considerarse que son gastos básicos, que no producen afectación alguna a lo necesario para su subsistencia.

Finalmente, no se accederá al tratamiento integral, en la medida que de lo expuesto en el escrito de tutela se encuentra prestando la EPS el servicio, sin que se emitan ordenes a futuro ante un eventual incumplimiento. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **COOSALUD E.P.S.**, impugnó el fallo proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

“Con relación a transportes y alojamiento para usuario y acompañante, nos permitimos manifestar se equivocó el juez de instancia al ordenar el suministro de lo mencionado por cuanto de conformidad con las disposiciones legales el municipio de residencia del agenciado no cuenta con UPC DIFERENCIAL en los términos de ley para que proceda el reconocimiento de lo pretendido y; por otra parte, no se desplegaron por el A QUO todas sus facultades que le asisten en materia probatoria para que se diera por demostrada la capacidad económica del accionante.

No obstante y a pesar de que consideramos que la decisión debe ser REVOCADA y en su lugar negarse la misma por los motivos antes mencionados, también es cierto que a la fecha y como se demuestra con los documentos adjuntos debemos indicar que COOSALUD EPS ha dispuesto las gestiones administrativas para garantizar la atención en salud y por tanto procede a suministrar para el usuario y su acompañante el transporte, alimentación y alojamiento a efectos de que pueda desplazarse hasta los municipios, diferentes al de su residencia, para asistir a las citas médicas, conforme lo determine el médico tratante y en los términos ordenados en el fallo de tutela.

En concordancia con lo anterior y en caso de mantenerse la decisión de primera instancia, es claro que a la fecha se presenta la CARENANCIA DE OBJETO POR HECHO SUPERADO en tanto que se procedió por la entidad que representó a adelantar las gestiones pertinentes frente a lo pretendido y ordenado por el A QUO.”

CONSIDERACIONES

1- La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que

estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2- Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3- Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: **“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan**

distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4-. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión de su patología “DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE – TIBIA VARA BILATERAL-,” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “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”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó

integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. 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 ambulancia. 2. Entre IPS 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 financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio 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. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**

PARÁGRAFO. **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5-. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una

barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) *acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia* (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) **El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento**, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) **ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado**”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante**”.* (negrita fuera del texto original).

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

6.0 En igual sentido, ante las manifestaciones realizadas por el aquí accionado en las que refiere que ha adelantado las gestiones pertinentes para garantizar a la accionante la atención en salud requerida por lo que aparentemente nos encontraríamos la CARENCIA DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, es importante resaltar que no existe de igual manera duda para esta judicatura de que esta no será la primera vez en la que el accionante deberá comparecer a diferentes citas, controles, exámenes e intervenciones a fin de superar la patología que padece, por lo que hasta tanto este hecho no ocurra, no podría predicarse como lo solicita COOSALUD EPS que nos encontramos ante un hecho superado, puesto que en sintonía de la integralidad concedida y las condiciones particulares de la accionante lo que se pretende es evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Seis (06) de Julio de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUZ MARINA PACHECO MONTESINO** en calidad de representante legal del menor **JUAN ANGEL SANCHEZ PACHECO** contra **COOSALUD EPS** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ