CONSTANCIA: Girardota 26 de julio de 2022. Hago saber que la presente acción de tutela de segunda instancia fue recibida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Barbosa el 23 de mayo de 2022.

Juliana Rodríguez Pineda
Escribiente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA
Girardota, Antioquia, veintiocho (28) de julio dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05079-40-89-001-2022-00141-01
Accionante	CESAR LEON FRANCO GOMEZ
Accionada	SAVIA SALUD EPS
Sentencia	S.G. 079 y 2ª INST. 034
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Primero Municipal de Barbosa, Antioquia

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, procede este Despacho a resolver la impugnación formulada por **SAVIA SALUD EPS**, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 13 de junio de 2022, proferida por la Juez Primero Promiscuo Municipal de Barbosa Antioquia, en la acción de tutela instaurada por el ciudadano **CESAR LEON FRANCO GOMEZ.**

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por el señor CESAR LEON FRANCO GOMEZ, se concreta en que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, que considera le están siendo vulnerados por la accionada, ante la omisión de la EPS, de sufragar los gastos de transporte para asistir con acompañante desde el Barrio los Almendros Urbanización Pascuala Muñoz, del Municipio de Barbosa Antioquia hasta el centro, NEFROUROS MOM S.A.S., el cual se encuentra ubicado en el Municipio de Bello Barrio Niquia, Diagonal 50 A # 38-20, o en su defecto le reconozcan lo que vale el transporte con su acompañante, el

tratamiento requerido es una Hemodiálisis que se realiza 3 veces por semana por 4 horas al día, los días, martes, jueves y sábado, en el horario de las 11:00 a.m.

Señala en los fundamentos fácticos, que padece de “ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 5, DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL, TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).”, y debido a dichos padecimientos se le dificulta hacer largos desplazamientos y más cuando estos son 24 por mes, para los cuales no posee los recursos económicos para sufragar los gastos correspondientes al traslado ya que sus ingresos son mínimos, y para los gastos en transporte necesita aproximadamente superan un millón doscientos mil pesos mensuales.

Finalmente, solicita que en virtud de dichas patologías se le conceda el tratamiento integral.

2.1.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 24 de mayo de 2022, por el Juzgado Primero Municipal de Barbosa, Antioquia, al que se asignó su conocimiento, en la que se dispuso oficiar a la accionada, y a la vinculada, concediéndoseles el término de dos días, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

La Secretaría Seccional de Protección en Salud, contestó indicando que los servicios que requiere el usuario son competencia de la EPS, donde actualmente figura activo el accionante, es decir que Savia Salud EPS, debe autorizar y garantizar todos los servicios de salud que requieran los pacientes y las IPS no pueden obstaculizar el acceso a los afiliados aduciendo inconvenientes de índole administrativo o estableciendo barreras de acceso, so pena de que se les inicie procesos sancionatorios por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente aclara que la Secretaria no es una EPS, es un órgano de gestión y control de los servicios de salud departamental.

Finalmente hace alusión a una sentencia de la Corte Constitucional en la que se reitera la obligación de las entidades de salud de contratar con una entidad que efectivamente y de manera eficiente y oportuna preste el servicio; de lo contrario dicha entidad de salud debe sufragar los gastos de su traslado, alimentación y estadía a la ciudad donde exista entidad que pueda atenderlo, por lo que será Savia Salud EPS, la encargada de brindar todo lo que el paciente requiere incluyendo el tratamiento integral.

De otro lado, la EPS accionada dio respuesta señalando que, le han brindado todos los servicios de salud al accionante, y que en razón a la solicitud de traslado del domicilio a la cita, aduce que no cumple con los criterios consagrados en la Resolución 2503 de 2020 y Resolución 2481 modificada por la Resolución 2292 de 2021, toda vez que no reside en una zona con UPC diferencial por dispersión geográfica, ni su caso se encuentra enmarcado dentro de las demás hipótesis normativas para el cubrimiento de transporte.

Manifiesta que le corresponde otros actores estatales o, incluso, sociales tales como la familia como núcleo esencial de la sociedad y participe del deber de solidaridad con el Sistema, ICBF (para el caso de menores), entre otros programas

asistenciales. Por lo tanto, existe una expresa prohibición de utilizar recursos de naturaleza pública en el subsidio a este tipo de servicios ajenos al tópico de salud. Actuar en contrario implica una desviación indebida de los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

Frente a lo anterior, indica que lo que busca el accionante es que se emita un fallo bajo condiciones económicas, por lo que no está reclamando la vulneración de un derecho vulnerado o en riesgo inminente de vulneración, así que la EPS no ha negado ningún servicio y si se autoriza un servicio de esta índole, se estaría induciendo a la entidad a una inadecuada administración de los recursos destinados para la atención en salud de sus afiliados por lo que solicita el RECOBRO al ADRES en caso de que el fallo sea desfavorable.

Finalmente, se opone al tratamiento integral, ya que no es procedente dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues hacer lo contrario implicaría presumir la mala fe la EPS, así las cosas, solicita se declare improcedente la acción de tutela por carencia actual de los hechos.

2.2. De la sentencia de primera instancia

La funcionaria de primer grado profirió sentencia el 01 de junio de 2022, tuteló los derechos fundamentales invocados, ordenando a la entidad accionada que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, autorice, al señor **CESAR LEON FRANCO GOMEZ,** el servicio de transporte en medio diferente a la ambulancia y sin necesidad de acompañante, necesario para desplazarse desde el Municipio de Barbosa - Antioquia, hasta las instalaciones de IPS NEFROUROS MOM S.A.S. en el Municipio de Bello, o el lugar donde SAVIA SALUD EPSS, determine para la realización de sus procedimientos (hemodiálisis), teniendo en cuenta el estado de salud actual de salud**.**

Para sustentar esta decisión, en síntesis, hace un recuento de la naturaleza y finalidad de la tutela y de la salud como derecho fundamental, refiere sobre los gastos de transporte de los pacientes como garantías de accesibilidad e integralidad a los servicios de salud, aunado a ello, se basa en que el accionante no cuenta con recursos necesarios para seguir efectuando dichos desplazamientos; que la EPS, no desvirtúo lo contrario y que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física y el estado de salud del usuario ya que para a su estado es indispensable acudir a la hemodiálisis.

Finalmente indicó, que la EPS al no atender la pretensión del accionante respecto del traslado a su tratamiento, constituye una restricción en el acceso oportuno y efectivo del servicio de salud, responsabilidad que tiene la entidad con sus usuarios, de acuerdo con los principios de eficiencia, calidad, oportunidad, continuidad e integralidad.

2.3. De la impugnación

La EPS accionada, formuló impugnación, concretando su inconformidad en el hecho de que se ordenó cubrir los gastos de transporte para el afectado, reiteró lo expuesto en la contestación a la tutela, en el sentido de que la EPS le ha brindado todos los servicios de salud al accionante, y que el traslado del domicilio a la cita, no puede

darse ya que no cumple con los criterios consagrados en la Resolución 2503 de 2020 y Resolución 2481 modificada por la Resolución 2292 de 2021, ya que no reside en una zona con UPC diferencial por dispersión geográfica, ni su caso se encuentra enmarcado dentro de las demás hipótesis normativas para el cubrimiento de transporte, existiendo una expresa prohibición de utilizar recursos de naturaleza pública en el subsidio a este tipo de servicios ajenos al tópico de salud y que actuar en contrario implica una desviación indebida de los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud.

Finalmente, solicita el RECOBRO al ADRES en caso de que el fallo sea desfavorable.

2.4. Presentación de los problemas jurídicos:

Con base en lo expuesto y acorde con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual se impone al juez que conoce de la impugnación el examen de su contenido y el cotejo con el acervo probatorio y con el fallo que se impugna, se observa varios los problemas jurídicos que plantean el caso en esta sede, y que en aras del orden y la lógica argumentativa que se seguirá, se plantean así:

1. ¿Se demostró la vulneración al derecho a la salud del accionante?, y, si ello es así, ¿es correcto endilgarle a la EPS accionada la responsabilidad de proporcionar el transporte al afectado desde su lugar de residencia hasta la IPS donde requiere los diferentes servicios médicos en el Municipio Bello?

Con el fin de analizar y dar respuesta a los anteriores problemas jurídicos, este Despacho Judicial analizará la jurisprudencia constitucional sobre: (i) el derecho fundamental a la salud, en lo relacionado con los principios de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, responsabilidad por las prestaciones en el sistema de seguridad social en salud en Colombia, asimismo la calidad especial que tiene el usuario (ii) procedencia de ordenar el servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud y (iii) finalmente, se resolverá el caso concreto a partir del marco teórico expuesto.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la competencia

En virtud a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, presentada la impugnación, la tutela se remitirá al superior jerárquico para que resuelva sobre la misma, se radica en este Juzgado la competencia para conocer de la acción de tutela que fuera decidida en primera instancia por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Barbosa, Antioquia, que pertenece a este circuito judicial.

3.2. Generalidades de la tutela

La acción de tutela constituye uno de los más importantes mecanismos de garantía de los derechos constitucionales fundamentales al alcance de toda persona para la defensa de los derechos de carácter fundamental, siempre que hayan sido

violentados o amenazados por una autoridad pública y por los particulares, en los eventos expresamente autorizados en el art. 86 de la C.N., y se orienta, en esencia, a la garantía y protección de estos derechos mediante la aplicación directa de la Constitución, a través de un procedimiento expedito y sumario.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un "perjuicio irremediable", que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.3 Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se encuentran excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

En relación con los servicios incluidos y excluidos del Plan de Beneficios en Salud[1] -de ahora en adelante PBS-, antes llamado Plan Obligatorio de Salud, esta Corporación, como quedó visto en precedencia, ha aplicado un criterio que vincula el derecho a la salud directamente con el principio de integralidad a fin de garantizar que las personas reciban en el momento oportuno todas las prestaciones que permitan la recuperación efectiva de su estado de salud, con independencia de su inclusión en dicho plan de beneficios.

Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS[2]:

"(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) con necesidad e 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"[3].

En ese orden, se infiere que si bien el servicio de salud encuentra unos topes, la jurisprudencia constitucional ha admitido que en los casos en los que el afiliado requiera un servicio o un medio que no se encuentra cubierto por el PBS, pero la situación fáctica se acomoda a los requisitos anteriormente relacionados, es obligación de la EPS autorizarlos, en tanto prima garantizar de forma efectiva el derecho a la salud del afiliado.

3.4 El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

---

[1] Resolución 6408 de 2016
[2] Las cuales fueron delimitadas en la sentencia T-760 de 2008
[3] Sentencias T-760 de 2008, T-025 de 2014, T-124 de 2016, T- 405 de 2017, T-552 de 2017, entre otras.

A continuación se hará un breve recuento del servicio de transporte en materia legislativa. En un comienzo, el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo, el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, "(…) cuando en el municipio de residencia del paciente no 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 (…)".

No fue sino hasta el Acuerdo 08 de 200910, expedido por la Comisión de Regulación en Salud[4] que se reguló el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud en los siguientes casos:

"ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y 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 remisora.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente."

Posteriormente, el Acuerdo 029 de 2011 derogó la anterior regulación eliminando el segundo parágrafo y añadiendo el siguiente artículo "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 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".

---

[4] "por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Para la ocurrencia de los hechos y presentación de la acción de la tutela, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, disponía que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado acuático, aéreo y terrestre ya fuera en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

"• 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 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 remisora. 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 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.

Igualmente, el artículo 127 de la citada Resolución establecía: (i) 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"; y (ii) que las EPS o las entidades que hagan sus veces "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[5] de este acto administrativo, 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". Derroteros que fueron reproducidos en los artículos 120 y 121 de la Resolución n.°5269 de 2017, normativa vigente en la actualidad.

Por otro lado, de conformidad con los antecedentes de esta Corporación, el Sistema de Seguridad Social en Salud contiene servicios que deben ser prestados y financiados por el Estado en su totalidad, otros cuyos costos deben ser asumidos de manera compartida entre el sistema y el usuario y, finalmente, algunos que están excluidos del PBS y deben ser sufragados exclusivamente por el paciente o su familia[6].

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica,

---

[5] Resolución 6408 de 2016, artículo 10. "PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA. El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médica general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita".

[6] Sentencias T-900 de 2000, T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, T-760 de 2008, T-057 de 2009, T-346 de 2009, T-550 de 2009, T-149 de 2011, T-173 de 2012 y T-073 de 2013, T- 155 de 2014 y T-447 de 2014, T-529 de 2015.

pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental[7].

Ante estos eventos la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan los siguientes requisitos:

(…) 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[8].

Así las cosas, no obstante la regulación de los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros supuestos en los que a pesar de encontrarse excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona.

4. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad de la EPS recurrente radica, esencialmente, en que la juez de primera instancia i) ordenó que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación del fallo de tutela, autorice, autorice al señor **CESAR LEON FRANCO GOMEZ** el servicio de transporte en medio diferente a la ambulancia y sin necesidad de acompañante, necesario para desplazarse desde el Municipio de Barbosa Antioquia, hasta las instalaciones de IPS NEFROUROS MOM S.A.S. en el Municipio de Bello, o el lugar donde SAVIA SALUD EPSS, determine para la realización de sus procedimientos (hemodiálisis).

Sea lo primero indicar que, al abordar el examen *sub lite*, que conforme al análisis hecho en las exposiciones sobre los alcances jurisprudenciales que el máximo tribunal constitucional le ha dado a los diferentes temas que aquí se tratan, debe concluirse que el derecho fundamental a la salud del señor **CESAR LEON FRANCO GOMEZ**, como usuario del sistema de seguridad social bajo el régimen subsidiado, afiliado a SAVIA SALUD EPS, está flagrantemente vulnerado, tal y como lo afirmó la juez a quo.

De las pruebas allegadas al expediente y la constancia efectuada por el oficial mayor del Despacho de primera instancia, se evidencia que el señor Franco Gómez de 53 años de edad, padece de enfermedad renal crónica estadio 5 previamente clasificada, dependencia de diálisis renal, trastorno fóbico de ansiedad no especificado, hipertensión esencial (primaria), enfermedades que implica que debe acudir por cada tratamiento a una cita diferente, y que según indica en el escrito de tutela debe acudir 3 veces por semana a diálisis en el municipio de Bello, procedimiento del cual no puede prescindir, ya que su suspensión, acarrearía una seria vulneración en su salud y su vida.

---

[7] Al respecto, ver entre otras, las Sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

[8] Al respecto, ver sentencias T-597 de 2001, T-223 de 2005, T-206 de 2008, T-745 de 2009, T-365 de 2009, T-437 de 2010, T-587 de 2010, T-022 de 2011, T-322 de 2012, T-154 de 2014, T-062 de 2017, T-260 de 2017, T-365 de 2017 y T-495 de 2017.

Sobre la capacidad económica del accionante, para asumir los costos de traslado, observa este Despacho que ha quedado demostrado que el señor Franco demostró que no cuenta con la solvencia económica para sufragar los gastos que acarrea su desplazamiento y por tanto, correspondía a la accionada acreditar lo contrario, situación que no demostró y simplemente se excusó en que el tutelante no reside en una zona con UPC diferencial por dispersión geográfica, ni su caso se encuentra enmarcado dentro de las demás hipótesis normativas para el cubrimiento de transporte, es así que la EPS, crea una barrera administrativa para la prestación oportuna de los servicios de salud que requiere el accionante, vulnerando su derecho a la salud en conexidad con la vida.

De acuerdo con lo dicho, se advierte que se satisfacen los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional para autorizar el servicio de transporte, toda vez que, las difíciles y complejas condiciones de salud del paciente, así lo imponen, además que el accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para financiar el valor del traslado y de no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida, la integridad física, la dignidad, el estado de salud del señor CESAR LEON FRANCO GOMEZ, dada las patologías que padece, por lo que es acertado el fallo en primera instancia, al concluir la vulneración de los derechos invocados como consecuencia de la negativa del suministro del transporte por parte de la EPS; máxime cuando el accionante demostró que no cuenta con recursos para asumir los gastos de traslado.

Bajo esta óptica y la motivación que antecede, no cabe duda para esta Dependencia Judicial, de que no existe ningún motivo para revocar el fallo impugnado, así las cosas, y como la entidad encargada de prestar el servicio público de salud al afectado es la EPS-S, la cual se encuentra obligada legal y constitucionalmente a garantizar su recuperación plena, los costos invertidos alcanzado tan especifica tarea no pueden terminar impidiendo su justa materialización. Por ese motivo, la orden impartida a la EPS para el suministro del servicio de transporte ordenada por el juzgado censurado se muestran armónicas con los derechos fundamentales invocados por la tutelante y cumplidora además del designio trazado por el principio de “continuidad” introducido por la Ley 1751 de 2015 y de la jurisprudencia constitucional.

Finalmente, en lo que tiene que ver con el recobro ante el SSSG-ADRES tal y como en varias oportunidades lo ha manifestado la Sala Civil del Honorable Tribunal de Medellín, dicho tema no corresponde a la acción de tutela, por cuanto la ley ya tiene dispuesto el trámite que debe realizar la EPS, administrativamente y llegado el caso, judicialmente. En consecuencia, no se hace necesario adoptar decisión al respecto, porque se trata de un tema sobre el cual existen a disposición de sus legitimarios, los recursos o medios ordinarios para hacerlos valer.

En mérito de lo expuesto y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

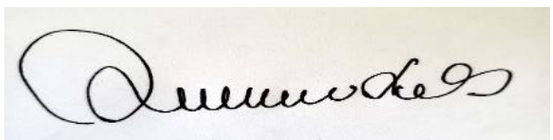
FALLA

PRIMERO: **CONFIRMAR** la decisión de amparo constitucional a los derechos fundamentales a la salud y demás derechos invocados del señor CESAR LEON FRANCO GOMEZ, C.C. 98.451.008, vulnerados por SAVIA SALUD EPS, calendada 01 de junio de 2022, emanada del Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Barbosa, Antioquia, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: Comuníquese esta decisión al Juez de conocimiento y las partes por el medio más expedito conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: **REMITIR** el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZ