

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA

Girardota, Antioquia, agosto cuatro (04) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05 308-40-03-001-2023-00382-01
Accionante	Daniel Santofimio Chaverra
Afectado:	Sirleys Bedoya Lopera
Accionada	Savia Salud EPS-S
Sentencia	S.G. 085 y 2ª INST. 038
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Civil Municipal de Girardota, 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-S**, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada el 05 de julio de 2023, proferida por el Juez Civil Municipal de Girardota Antioquia, en la acción de tutela instaurada por Daniel Santofimio Chaverra, en favor de Sirleys Bedoya Lopera.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por Daniel Santofimio Chaverra, en favor de Sirleys Bedoya Lopera, 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 a múltiples citas de rehabilitación y exámenes médicos programados para la afectada y un acompañante.

Señala en los fundamentos fácticos, que la señora SIRLEYS BEDOYA LOPERA, se encuentra discapacitada, debido a una meningitis, lo que le ocasionó pérdida de la visión en ambos ojos y parte de la movilidad, razón por la cual actualmente en aras de recuperar su salud tiene agendadas múltiples citas de rehabilitación y exámenes médicos y no cuenta con los recursos económicos necesarios para asistir a dichas citas, razón por la cual inicialmente solicitó mediante una petición, se le otorgue transporte para la afectada y un acompañante.

2.2. Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 27 de junio de 2023, por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, en la que se dispuso notificarla y concederle el término de dos días, para que se pronunciara sobre los hechos en que se fundamenta la acción de tutela. la notificación se hizo por correo electrónico el mismo día. LaEPS accionada, indica en lo fundamental que en la actualidad la representación legal de la entidad la ostenta el Dr. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VILLAMIZAR, y frente a la petición incoada por el accionante, la misma se remitió a la dirección electrónica dora.chaverra@yahoo.com.co y en consecuencia solicita declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, lo anterior fue debidamente confirmado por el a quo el día 30 de junio, misma fecha en la cual se decretaron pruebas, en las cuales se solicitó la historia clínica de la afectada y se le remitió cuestionario para absolver, mismo que fue recibido oportunamente por el accionante y puesto en conocimiento de la entidad accionada a través de auto del 4 de julio de 2022.

2.3. De la sentencia de primera instancia

El a quo profirió sentencia el 05 de julio de los corrientes, en la cual se declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, frente a la petición incoada por el accionante, pero, se tuteló a favor de la afectada frente a los derechos a la salud y la vida en condiciones dignas, ordenando dentro de las 48 horas siguientes al fallo se preste el servicio de transporte con acompañante para las citas de rehabilitación, exámenes médicos y demás que surjan en razón a su patología y su discapacidad, fuera de la sede del municipio donde reside.

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 a los servicios de salud, el tratamiento integral y de la especial protección constitucional por parte del Estado frente a las personas con discapacidad; así mismo indicó que conforme a las disposiciones constitucionales y jurisprudenciales se hace necesario amparar los derechos invocados, por cuanto no se ha dado una prestación efectiva del servicio médico que requiere el afiliado afectado, el cual es necesario atendiendo su patología y el tratamiento que requiere y que del transporte que se solicita depende que pueda sobrellevar con dignidad su enfermedad y las consecuencias que de ella se deriven y evitar el surgimiento de otras complicaciones que puedan afectarla gravemente.

2.4. 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 y un acompañante, siendo

que éstos no están cubiertos por el PBS, pues la afectada no se encuentra en un municipio catalogado como zona especial por dispersión geográfica, aunado a que lo que se pretende con la tutela no es la protección de derechos fundamentales, si no, un fallo con pretensiones eminentemente económicas. Agrega que no se está ante la negativa en la prestación de un servicio, pues no se está negando el acceso a ningún servicio.

Peticona que se revise la decisión del fallo de primera instancia en contra de la impugnante, declarándolo improcedente y como consecuencia modifique la orden del fallo referente al **SUMINISTRO DE TRANSPORTE** para la afectada y un acompañante.

2.1. 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, son varios los problemas jurídicos que plantea el caso en esta sede, y que en aras del orden y la lógica argumentativa que se seguirá, se plantean así:

1. ¿es correcto endilgarle a la EPS accionada la responsabilidad de proporcionar el transporte al afectado desde su lugar de residencia hasta la IPS que le realiza los diferentes exámenes, terapias y demás exámenes o intervenciones fuera del punto de atención del lugar donde reside, que para el caso es Girardota?

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; su protección especial para adultos mayores (ii) procedencia de ordenar judicialmente el tratamiento integral en patologías diagnosticadas, 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 queresuelva 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 Civil Municipal de Girardota, 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.- En lo que toca al tema de la **NATURALEZA Y ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, con anterioridad, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional.

Así en la sentencia C-936 de 2011¹ expresó: *“A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”*

¹ M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Es en ese entendido que la jurisprudencia constitucional ha dejado de amparar el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para en su lugar reconocer la 'connotación fundamental y autónoma' del derecho a la salud.

Sobre este punto, en sentencia T-227 de 2003², la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: *"(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"*.

De esta manera, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

Y en cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *"el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal"*.

Por ello, en relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

"Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'"

Sumando a lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión y no puede estar sometida las personas a las cuestiones administrativas que le competen a las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD.

Así lo expresó en sentencia C-599 de 1998³ veamos:

"La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan

el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.

En conclusión, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Ahora, la garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153⁴ y 156⁵ de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros, sin que sean admisibles trabas de índole administrativo que son ajenos a los usuarios.

3.4.- 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 Salud⁶ - 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 PBS⁷:

“(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 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”⁸

² M.P. Eduardo Montealegre Lynett

³ MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

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.

3.5.- El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud.

Reiteración de jurisprudencia

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 1994⁹ 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 Salud¹¹ 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 remitora.

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 párrafo 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 Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

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 Capitalización 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 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 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 cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.

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 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*

5.2 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 familia¹³.

⁸ Sentencias T-760 de 2008, T-025 de 2014, T-124 de 2016, T- 405 de 2017, T-552 de 2017, entre otras.

⁹ *“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”*

¹⁰ Por el cual se aclararon y actualizaron integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Derogado por el acuerdo 029 de 2011.

¹¹ Conforme a lo ordenado en el numeral decimoséptimo de la sentencia T-760 de julio 31 de 2008

En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costado 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, 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 fundamental¹⁴.

Adicionalmente, como se observó en párrafos anteriores, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, sin que existan obstáculos o barreras que entorpezcan su acceso.

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*¹⁵.

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.

• EL CASO CONCRETO

La inconformidad de la EPS recurrente radica, esencialmente, en que el juez de primera instancia ordenó el servicio de transporte con acompañante, para las citas de rehabilitación, exámenes médicos programados, citas médicas y demás, que requiere en virtud de su patología y su discapacidad, fuera de la sede del municipio donde reside, por lo que solicita, sea revocada la sentencia en estos aspectos, y que, en su defecto, se revise la decisión del fallo de primera instancia, declarándolo improcedente y como consecuencia modifique la orden del fallo referente al **SUMINISTRO DE TRANSPORTE** para la afectada y su acompañante.

Sea lo primero indicar, al abordar el examen del asunto, 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 de la Señora SIRLEYS BEDOYA LOPERA, como participante del sistema de seguridad social al régimen subsidiado, afiliado a SAVIA SALUD EPS ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA S.A.S., está flagrantemente vulnerado,

tal y como lo afirmó el a quo.

Y es que se constata en las pruebas allegadas al expediente, que efectivamente la afectada, padece de discapacidad visual y pérdida de parte de su movilidad y el tratamiento ordenado corresponde efectivamente a “entrenamiento en marcha asistida para persona con discapacidad visual”, lo que de bulto se puede inferir, la necesidad de acompañamiento para su desplazamiento.

Sobre la capacidad económica de la afectada para asumir los costos de traslado, observa este Despacho Judicial que dentro del escrito de tutela afirma no contar con la solvencia económica para sufragar este tipo de gastos y por tanto, correspondía a la accionada acreditar lo contrario, esto es, que la señora BEDOYA LOPERA o su entorno familiar, si cuentan con los recursos económicos necesarios para asumir los gastos de transporte que le garantice a ésta el acceso a las diferentes citas y terapias fuera del municipio donde se encuentra domiciliada.

Ahora bien, nótese como en respuesta al cuestionario enviado al accionante, se puede confirmar que ni este, ni la afectada o su núcleo familiar, cuentan con los recursos económicos para suplir los gastos de transporte fuera del municipio donde residen, por tanto, razón tuvo el a quo cuando ordenó se le brinde el transporte para la afectada y su acompañante.

En el caso concreto se advierte que la accionante y el afectado viven en un sector alejado de la IPS en la cual se le realizan las terapias y citas médicas, que si bien las terapias son ambulatorias, generan consecuencias temporalmente inhabilitantes, en razón a su ceguera y disminución de su movilidad, luego, no es razonable exigir que el afectado, dadas las condiciones económicas acabadas de mencionar, utilice el medio de transporte que, corrientemente, estaría a su alcance, sino que debe acceder a servicios de transporte particulares que sí se adapten a sus necesidades de salud y económicas que sobrepasan la previsión de gastos de una familia de bajos ingresos económicos.

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 la afectada y su núcleo familiar no cuentan con los recursos económicos suficientes para financiar el valor de los traslados y de no efectuarse las mencionadas citas y tratamientos, se pone en riesgo el estado de salud de la señora SIRLEYS BEDOYA LOPERA, dada la patología que padece, por lo que es atinado el fallo en primera instancia al concluir acerca de la afectación de su derecho a la salud como consecuencia de la negativa del suministro del transporte por parte de la EPS SAVIA SALUD.

Así las cosas, y como la entidad encargada de prestar el servicio público de salud a la accionante, es la EPS SAVIA SALUD, misma que se encuentra obligada legal y constitucionalmente a garantizar su recuperación plena, téngase en cuenta que los costos invertidos en el transporte de la afectada y su acompañante no pueden impedir la materialización de los derechos a la salud y otros que le asisten a la afectada. Por ese motivo, la orden impartida a la EPS para el suministro de los servicios pretendidos, ordenada por el juzgado censurado se muestran armónicas con los derechos fundamentales invocados por el accionante.

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;

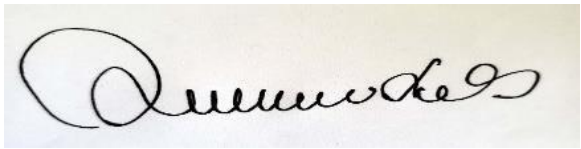
FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión de amparo constitucional a los derechos fundamentales a la salud y demás derechos invocados a la señora SIRLEYS BEDOYA LOPERA, C.C. 1.035.858.815, vulnerados por SAVIA SALUD EPS, calendada 05 de julio de 2023, emitida por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia

SEGUNDO: Comuníquese esta decisión a la Juez de conocimiento y las partes porel medio más expedito conforme los arts. 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMITIR el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA

JUEZA