

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



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

Girardota, Antioquia, tres (03) de noviembre dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05308-40-03-001-2022-00518-01
Accionante	SANDRA YAMILE MUÑOZ VALENCIA
Afectado	SEBASTIAN QUIROZ MUÑOZ
Accionada	SALUD TOTAL EPS
Sentencia	S.G. 124 y 2ª INST. 047
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 **SALUD TOTAL EPS**, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 04 de octubre de 2022, proferida por el Juez Civil Municipal de Girardota Antioquia, en la acción de tutela instaurada por la ciudadana **SANDRA YAMILE MUÑOZ VALENCIA** quien actúa en representación de su hijo **SEBASTIAN QUIROZ MUÑOZ**.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por la señora **SANDRA YAMILE MUÑOZ VALENCIA**, se concreta en que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, que considera le están siendo vulnerados a su hijo por parte de la accionada, ante la omisión de la EPS, de exonerar de copagos y cuotas moderadoras para asistir a las citas médicas, tratamientos, terapias necesarias para la atención de su enfermedad, para que pueda acceder al servicio, ya que indica que no posee los recursos económicos para sufragar los gastos correspondientes para hacer efectivos los servicios que el médico tratante le prescribe a su hijo y no tiene otro medio económico para subsanarlo y la EPS no le da otra solución.

Señala en los fundamentos fácticos, que su hijo padece de:

Enfermedad actual: PTE QUE TIENE ANTECEDENTE DE :
- SINDROME EPILEPTICO
- GASTROSTOMIA 28 FEBRERO 2020 POR NEUMONIA POR BRONCOASPIRACION
- ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL
- ASMA.
- ANEMIA POR HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR POR APARENTE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS
- NEUMOPATIA

Agrega que conforme pasa el tiempo el estado de salud de su hijo sigue en deterioro por la no atención médica al no tener la capacidad económica de pagar dichos servicios, y por cada servicio no realizado, el estado de salud de su hijo avanza y al no tener otra solución considera que se vulnera el acceso a la salud de su hijo.

2.1.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 23 de septiembre de 2022, por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, al que se asignó su conocimiento, en la que se dispuso oficiar a la accionada y a las vinculadas, concediéndoseles el término de dos días, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

La entidad vinculada, AUDIFARMA señaló que el día 21 de septiembre de 2022, le fue entregado al paciente afectado el producto ENSURE CLINICAL ALIMENTO COMPLETO/HIPERPROTEICO/DENSAMENTE CALORICO CON HMB SABOR VAINILLA LIQUIDO /220 ML, el cual, se identifica que venía con autorización generada con cobro de \$101.200, sin que se hayan presentado incumplimientos por parte de ellos, debiendo ser revisado el caso de la actora directamente por la EPS, dado que la función principal de AUDIFARMA es la dispensación de medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Finalmente, solicitan ser desvinculados.

La EPS accionada dio respuesta señalando que, el paciente se encuentra afiliado en calidad de beneficiario en el régimen contributivo con total cobertura dentro del PBS; en cuanto a la pretensión, manifiestan que es improcedente, dado que el pago de copagos y cuotas moderadoras tienen como fin regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso y se cobran a cotizantes y beneficiarios, lo cual es regulado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a través del Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004. Se oponen al tratamiento integral, ya que está supeditado a hechos futuros e inciertos, a más de que al paciente no tiene orden médica pendiente. Finalmente, solicitan se niegue improcedente la solicitud de exoneración de copagos y cuota moderadora y se niegue el tratamiento integral.

Posteriormente, con el fin de emitir una decisión de fondo, el Despacho mediante auto del 28 de septiembre de 2022, decretó interrogatorio para ser absuelto por la accionante, a fin de determinar su capacidad económica y otros aspectos relevantes y dentro del término otorgado, la actora contestó identificando sus gastos y los de su familia, enunciando exactamente cuál es el costo de traslados con su hijo para asistir a citas médicas.

2.2. De la sentencia de primera instancia

El funcionario de primer grado profirió sentencia el 04 de octubre de 2022, tuteló los derechos fundamentales invocados, ordenando a la entidad accionada que, exonere de copagos y cuotas moderadoras a SEBASTIÁN QUIROZ MUÑOZ, C.C. 1.001.463.756.

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 los diagnósticos del afectado y sobre la situación económica de la accionante en relación a los gastos requeridos para poder hacer efectivos los servicios de salud a su hijo, asimismo, dejó claro que el afectado es un sujeto de especial protección y no es suficiente la respuesta dada por la accionada, ya que no alcanza a desvirtuar la capacidad económica del afectado, estando en la obligación de demostrarlo.

Asimismo indicó que, si bien el diagnóstico de Sebastián Mesa Muñoz no enlista las exclusiones para exoneración, la condición del afectado adquiere concotación especial, aunado a que quedó demostrado que la accionante no cuenta con capacidad económica suficiente para soportar todos los gastos que acarrea su hijo, y esta situación crea una barrera de acceso a la salud.

Respecto a la pretensión de tratamiento integral, expuso que toda vez que con la acción de tutela no se busca la obtención de algún servicio requerido por el paciente o que exista la negación de alguno ya que la entidad se encuentra al día con autorizaciones, niega su concesión.

2.3. De la impugnación

La EPS accionada, formuló impugnación, concretando su inconformidad en el hecho de que se ordenó exonerar a Sebastián Mesa Muñoz, de copagos y cuotas moderadoras sin que dicho servicio se encuentre incluido en el PBS, y que este se encuentra afiliado a la EPS en calidad de beneficiario en el régimen Contributivo y su estado actual es ACTIVO y cuenta con total cobertura dentro del Plan de Beneficios en Salud, es beneficiario rango salarial 1 en el régimen contributivo, donde se encuentra como cotizante el señor HUGO ARMANDO QUIROZ MUÑOZ quien se encuentra en calidad de DEPENDIENTE del empleador ESTUCO Y PINTURAS M Y M S A S.

Relata en qué eventos se puede dar la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras, y agrega que la EPILEPSIA no se encuentra incluida en dicha lista y por ello se opone a la exoneración, razón por la cual solicita sea revocado el fallo de tutela de primera instancia y se niegue la exoneración concedida.

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 afectado?, y, si ello es así, ¿es correcto endilgarle a la EPS accionada el no cobro de cuotas moderadoras y copagos frente a los servicios requeridos por Sebastián Mesa Muñoz.

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) 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 Segundo 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.- En lo que toca al tema de la NATURALEZA Y ALCANCE DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION, 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

¹ M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”.

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, e 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:

² M.P. Eduardo Montealegre Lynett

³ MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

“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 prestaciones 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.

Finalmente, se debe tener presente que para el caso que nos ocupa, hablamos de los derechos de una persona con discapacidad mental y que si bien el derecho a la salud por sí sólo tiene prevalencia, el artículo 44 de la Constitución Política, se refirió a la integridad física, la salud y la seguridad social, como derechos fundamentales de los niños sin dejar de lado los diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Es así como la Honorable Corte en su sentencia de tutela T-010 de 2019 indicó:

“la protección que la Constitución Política y las normas internacionales le confieren a los niños es una manifestación de la necesidad social de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral de estos sujetos, fomentando ambientes propicios para que pueden ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandonos y de abusos, ajenos a las presiones y a las agresiones y las burlas, capaces de tener una buena imagen de sí mismos que les permita trabar relaciones sanas con sus familiares y amigos. Así lo señaló la Corte en sentencia T - 307 de 2006^[51] donde la Sala Séptima de Revisión conoció de una acción de tutela promovida por la madre de un menor de 7 años de edad que nació con un defecto en sus orejas -*apéndices preauriculares*^[52]- razón por la cual el niño era constantemente objeto de burlas, afectando ello, su normal desarrollo espiritual, emocional y social.

⁴ El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, define el principio de integralidad en los siguientes términos: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

⁵ Asimismo el literal c del artículo 156 de la citada ley consagra que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud”.

3.5 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 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”⁸.

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.

Inaplicación de las normas relativas al pago de las cuotas moderadoras y copago, cuando la persona requiere del suministro de unos insumos y/o medicamentos y carece de los recursos económicos suficientes para efectuar tal pago.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 187 regula las cuotas moderadoras y los deducibles que los afiliados y beneficiarios del SGSSS deben pagar, dirigidos a racionalizar el uso de los servicios del sistema, así como también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, este deber está limitado, en tanto que los pagos de cuotas moderadoras y copagos no pueden convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

Esta norma fue declarada exequible en la sentencia C-542 de 1998, entendiendo que en el caso en que el usuario del servicio no disponga de recursos económicos suficientes para sufragar las cuotas moderadoras o copagos, no se les debe negar la prestación de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos, por parte de la entidad.

⁶ Resolución 6408 de 2016

⁷ Las cuales fueron delimitadas en la sentencia T-760 de 2008

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

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T-940 de 2005 estimó que:

“la incapacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para que no reciba un tratamiento o procedimiento médico, de presentarse esta extralimitación de la exigencia se vulnerarían los más altos postulados del Estado Social de Derecho. Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos.”

Así las cosas, la Corte entiende que el deber de pagar las cuotas moderadoras y el copago, son mecanismos legítimos que el sistema general de seguridad social en salud creó con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera. Empero, cuando el usuario se encuentre en incapacidad financiera para sufragar dichos pagos, es deber de las entidades promotoras de salud inaplicar la normatividad y en su lugar suministrar los insumos, medicamentos o tratamientos que requiera de manera urgente, y así evitar una vulneración inminente de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los beneficiarios del sistema.

16.- Ahora bien, esta Corporación ha indicado de manera reiterativa que la simple manifestación de incapacidad económica, no requiere que se aporte prueba alguna por parte de peticionario (art. 177 del C.P.C), pues no solo se presume la buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución Política, sino que también se invierte la carga de la prueba a la entidad demandada^[21]. Frente al particular esta Corporación en su jurisprudencia indicó:

“(…) es suficiente con que el solicitante aduzca en la demanda que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o del procedimiento excluido del POS. Así mismo, y de manera correlativa, le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario, so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad. Esto se justifica, según la Corte, por cuanto “en esta hipótesis, el dicho del extremo demandante constituye una negación indefinida que es imposible de probar por quien la aduce, corriendo entonces la carga de la prueba en cabeza del extremo demandado cuando quiera desvirtuar tal afirmación”^[22].

4. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad de la EPS recurrente radica, esencialmente, en que la juez de primera instancia i) ordenó la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras a SEBASTIAN MESA MUÑOZ, quien tiene un diagnóstico de “PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, EPILEPSIA, NEUMOPATIA, ANEMIA POR EMORRAGIA DIGESTIVA, DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA”, patologías que lo hacen una persona de especial protección.

De las pruebas allegadas al expediente, se evidencia que el afectado, padece de múltiples diagnósticos que implican que debe acudir por cada tratamiento a una cita diferente, y que no acude sólo; sino que debido a la parálisis cerebral que tiene no puede transportarse por sí mismo, y lo acompaña su madre, quien manifestó que por el costo de los servicios no ha podido cumplir con todo lo prescrito por el médico tratante y es claro que no puede prescindir de dichos servicios, ya que su suspensión, acarrearía una seria vulneración a la salud y la vida de Sebastián Mesa Muñoz.

Sobre la capacidad económica de la accionante y afectado, para asumir los costos de los servicios médicos ordenados, observa este Despacho que dentro del escrito de tutela se tomó declaración al tutelante, evidenciándose que no cuenta con la solvencia económica para sufragar los gastos que acarrea cada uno de los servicios que requiere su hijo y por tanto, correspondía a la accionada acreditar lo contrario, situación que no demostró y simplemente se excusó en que como es beneficiario con rango salarial 1 en régimen contributivo, si tenía como pagarlos, además que la epilepsia que padece no está exenta de copagos.

Ahora, si bien los diagnósticos que padece Sebastián Mesa, no están dentro de la lista de patologías exoneradas del pago de copagos y cuotas moderadoras, se debe observar , la condición del sujeto afectado, quien no puede cuidar de sí mismo, y que por su calidad física y psicológica **merece un amparo reforzado, en aras de lograr una igualdad real y efectiva**, por lo que la EPS, crea una barrera administrativa para la prestación oportuna de los servicios de salud que requiere el afectado, 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 exonerar del pago de copagos y cuotas moderadoras al afectado, toda vez que, las difíciles y complejas condiciones de salud del paciente, así lo imponen, además que la accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para financiar el valor de los servicios de salud que requiere su hijo y de no efectivizarlos, pone en riesgo la vida, la integridad física, la dignidad, el estado de salud de SEBASTIAN MESA MUÑOZ, por lo que es acertado el fallo en primera instancia, al concluir la vulneración de los derechos invocados como consecuencia de la exigencia del pago de tales emolumentos; máxime cuando la accionante demostró que no cuenta con recursos para asumirlos.

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 específica tarea no pueden terminar impidiendo su justa materialización. Por ese motivo, la orden impartida a la EPS para la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras de Sebastián Mesa, por el juzgado censurado se muestran armónicas con los derechos fundamentales invocados por la tutelante y deberá de confirmarse.

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;

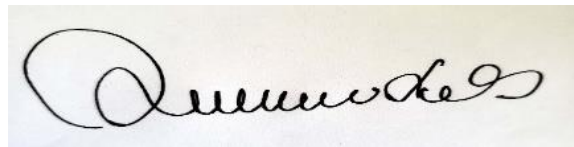
FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión de amparo constitucional a los derechos fundamentales a la salud y demás derechos invocados de SEBASTIÁN QUIROZ MUÑOZ, C.C. 1.001.463.756, vulnerados por SALUD TOTAL EPS, calendada 04 de octubre de 2022, emanada del Juzgado Civil Municipal de Girardota, 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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Milena Sabogal Ospina', is written on a light-colored rectangular background.

DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZ