

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL  
JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO  
GACHETÁ (CUNDINAMARCA)**

Gachetá, Cundinamarca, once (11) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

Acción de Tutela No. 2529731040012023 00052 00

Accionante: Luis Hernando Díaz Cárdenas

Accionados: Nueva EPS, Departamento Nacional de Planeación, Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía Municipal de Gachetá, ESE Hospital San Francisco de Gachetá.

Vinculado: Oficina Sisbén de Gachetá.

Tutela de primera instancia No. 024- 2023

**I. OBJETO DE DECISIÓN.**

Resolver la acción de tutela interpuesta por LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, a nombre propio, en contra de la NUEVA EPS, el DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHETÁ y la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la vida digna.

**II. LA DEMANDA.**

En la demanda de tutela instaurada por LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, indica que es una persona de la tercera edad, con 70 años, que requiere de una protección especial del Estado.

Refiere que desde hace 10 años se le diagnosticó la enfermedad de venas varicosas en ambas extremidades inferiores (ULCERA CRONICA DE PIEL). Que, por su estado de salud, no es posible que pueda trabajar, no tiene ninguna propiedad, que donde vive es de su hermano, que allí vive de caridad, que la casa tiene el piso de cemento y gravilla, paredes de tapia pisada y adobe, no tiene servicio de acueducto, para cocinar se debe hacer con leña, el baño es un pozo séptico y la eliminación de

basuras se entierra. Que no tiene ninguna clase de subsidio por parte del Estado debido a estar clasificado en el nivel C8 del SISBEN.

Manifiesta que estuvo afiliado a ECOOPSOS y que no tenía que pagar ningún valor de copago, porque estaba en el nivel 2 del SISBEN.

Argumenta que para el día 1° de noviembre de 2022, se realizó visita por parte del municipio para clasificación nacional, con la que el SISBEN lo clasificó en C8, por lo que la IPS le empezó a cobrar un copago que no está en capacidad económica de sufragar. Que cuando debe ir al Hospital para que le realicen limpieza a las heridas en sus extremidades inferiores por la enfermedad de venas varicosas, le cobran por el servicio y como no tiene recursos económicos no le realizan las curaciones.

Señala que presentó un derecho de petición ante el Departamento Nacional de Planeación, solicitando se le corrigiera el puntaje del SISBEN teniendo en cuenta su situación socioeconómica. Que el 13 de junio de 2023 el DNP le dio respuesta al derecho de petición informando que *“no existe inconformidad con la clasificación sino con la información registrada en la encuesta” ... “no existe un mecanismo adicional para modificar su clasificación y no es posible introducir cambios en la información para clasificarlo en una manera diferente ...”*

Afirma que hace aproximadamente un mes se le realizó nueva visita por parte de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Gachetá, pero el SISBEN no bajó mucho, por lo que sigue clasificado en el C8.

Por consiguiente, el accionante eleva en su escrito de tutela las siguientes peticiones:

**“1. Tutelar los Derechos Fundamentales de LUIS HERNANDO DÍAZ CARDENAS de Orden Constitucional consagrados en los artículos 11 y 49 como es a la vida, a la salud y a la vida digna. 2. ORDENAR a la NUEVA EPS realizar todos los trámites administrativos y dar un tratamiento integral para la enfermedad que padece el señor LUIS HERNANDO DIAZ CARDENAS, esto es venas varicosas en sus extremidades inferiores. 3. ORDENAR AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN clasificar al señor LUIS HERNANDO DIAZ CÁRDENAS En el Grupo B, de acuerdo a su situación socioeconómica. 4. ORDENAR A LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA exonerar del cobro del copago al señor LUIS HERNANDP DIAZ CÁRDENAS.”**

Allega al plenario como pruebas: - Historia clínica; - Oficio del Hospital San Francisco de Gachetá con fecha 18 de julio de 2023; - Copia derecho de petición ante

el DNP; - Respuesta derecho de petición por parte del DNP; - Respuesta por parte de la Secretaría de Desarrollo Social; - Solicitud por parte de la Secretaría de Desarrollo Social dirigida a la ESE Hospital San Francisco de Gachetá; -Copia de la clasificación del Sisbén.

### **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

Por competencia y reparto correspondió a este Despacho el conocimiento de la presente acción de tutela y a través de auto fechado veintiocho (28) de julio de 2023, se admitió esta solicitud de amparo, disponiendo notificar inmediatamente a los accionados NUEVA EPS, al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, a la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHETÁ y a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ y a la parte vinculada OFICINA DEL SISBEN DE GACHETÁ, con el fin de que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción; y, además, se dispuso informar de esta decisión al accionante, entre otras disposiciones.

### **IV. CONTESTACIONES.**

**A. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ.** LEIDY ALEXANDRA SEMA ABRIL, Gerente y Representante Legal de dicho Hospital, indica que respecto a las pretensiones se opone y no son procedentes, toda vez que en cuanto a su representada no existen fundamentos de hecho y de derecho que la conminen a cumplir lo solicitado. Argumenta que la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, nunca le ha negado el servicio de salud al actor, y en lo que respecta a los copagos que debe pagar, estos los establece la ley, conforme al puntaje que reposa en el SISBEN, más no es una actitud caprichosa de la institución hospitalaria, por el contrario, acata los preceptos legales, pues de no hacerlo incurrirían en posibles hechos punibles. Indica que, en este caso, los derechos fundamentales que alega el accionante le fueron vulnerados, tienen que ver con la vida, salud y vida digna, por tener una calificación en el SISBEN que le conlleva a pagar cuota moderadora por los servicios de salud que requiere. Resalta que la base de datos del SISBEN certificada por el Departamento Nacional de Planeación, constituye un referente a partir del cual los diferentes programas de las entidades del Estado establecen las condiciones para seleccionar los beneficiarios y asignar los beneficios de conformidad con la reglamentación y parámetros que estas entidades dispongan. Que, para obtenerse la referida base de datos, se tiene que seguir un procedimiento reglado, donde el Departamento Nacional de Planeación, diseña la ficha

técnica que alimentará la base de datos del SISBEN. Que con esta ficha, tanto los municipios, como los entes territoriales realizan las respectivas encuestas y alimentan el software desarrollado por el DNP, y con base en la información alimentada se genera la base de datos del SISBEN que termina dando la calificación y/o puntaje para cada persona. Aduce que como se puede ver, en todo el proceso que determina el puntaje y/o calificación del SISBEN, no tiene injerencia ni participación la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, por lo que no puede conculcar derecho alguno al accionante. Concluye mencionado que, según el puntaje y/o calificación del SISBEN se desprende que el copago que debe cancelar por los servicios de salud el usuario, su exoneración no es facultativa aplicar a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, sino por el contrario, debe cobrarla si a ello hay lugar, pues de estos pagos se nutre el sistema de salud. Solicita al Despacho que se abstenga de emitir fallo en contra de la empresa que representa, ya que no existen fundamentos de hecho ni de derecho que den lugar a ello.

**B. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.** CIELO MARCELA PADRÓ ORTIZ, actuando en nombre y representación del Departamento Nacional de Planeación en ejercicio del poder especial conferido por el Coordinador Grupo de Asuntos Judiciales, allegó contestación a la presente acción de tutela, señalando entre otras cosas, que, en el caso concreto, una vez consultada la base de datos certificada y avalada por el DNP, disponible en la página web, para el documento de LUIS HERNANDO DIAZ CARDENAS, se encuentra en estado validado y su clasificación corresponde al GRUPO C8- VULNERABLE. Indica que si el accionante está inconforme con la clasificación asignada debe actualizar sus datos solicitando la aplicación de una nueva encuesta ante a oficina del Sisbén donde se encuentre residiendo, debido a que son los municipios o las oficinas municipales del SISBEN los entes encargados de agendar las visitas y aplicar las encuestas del SISBEN, y reportar la información obtenida producto de la encuesta al DNP. Refiere que el grupo y subgrupo no se asigna ni puede variarse a libre arbitrio del DNP, por lo tanto, es probable que una vez se aplique la nueva encuesta, el grupo de clasificación del SISBEN solo cambie si las condiciones socioeconómicas del encuestado han tenido un cambio real, razón por la cual, dependiendo de cada caso puede o no generarse un cambio significativo en la clasificación, que afecte la inicial. Resalta que, teniendo en cuenta los hechos narrados en el escrito de tutela, existe inconformidad con el grupo y subgrupo de clasificación y como ya han transcurrido más de seis (06) meses desde la última encuesta, se recomienda al accionante que se acerque a la oficina del SISBÉN del municipio y solicite la aplicación de una nueva encuesta, pues el municipio tiene las herramientas

necesarias y la competencia para realizar dicho trámite. Que una vez realice la encuesta el municipio debe reportar dicha información al DNP, con la finalidad que se proceda a realizar la respectiva validación de la información, y si la solicitud es aceptada el DNP efectuará la publicación en la página web [www.sisben.gov.co](http://www.sisben.gov.co), dentro de los 6 días hábiles siguientes a la recepción de la información. Socita la desvinculación del DNP de la presente acción, pues queda demostrado que no es responsable de la violación de ningún derecho fundamental.

**C. NUEVA EPS.** JUAN SEBASTIAN HOYOS GONZALEZ, apoderado especial de la NUEVA EPS, dando contestación a la acción de tutela, argumenta que, pretende el accionante la protección del derecho fundamental a la salud y en consecuencia se ordene un tratamiento integral a las úlceras varicosas, del cual no hay prueba en el expediente que se predique vulneración del derecho fundamental por parte de la EPS que representa. Afirma que una vez revisada la base de afiliados de NUEVA EPS, se evidencia que LUIS HERNANDO DIAZ CARDENAS, se encuentra activo al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado a través de la NUEVA EPS. Refiere que el accionante no aportó prueba que demuestre vulneración del derecho fundamental alegado, del cual la compañía pueda pronunciarse de manera particular, es por ello que considera la imposibilidad de realizar la defensa técnica. Asevera que la NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales al accionante, por lo que la solicitud de tutela carece de objeto, lo que se prueba con la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por la NUEVA EPS, todo lo contrario, se le han autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada. Que al otorgar un tratamiento integral vulneraría el debido proceso de la entidad que representa puesto que se estaría prejuzgando por hechos que aún no han ocurrido. Como petición principal solicita que se deniegue por improcedente la presente acción de tutela, ya que la EPS no ha vulnerado o pretendido vulnerar algún derecho fundamental al accionante; por ende, no conceder el tratamiento integral toda vez que se está ante un hecho futuro e incierto. Como petición subsidiaria, en caso de tutelar el derecho fundamental incoado y acceder a la totalidad de las pretensiones en salud, solicita que previo a autorizar tratamiento en que no exista una orden médica o no se encuentre vigente, se ordene una valoración previa por parte del galeno adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el objeto de determinar con criterio médico la necesidad de los servicios solicitados.

**D. SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHETÁ.** OSCAR JAVIER PEÑA MUÑOZ, Apoderado Judicial del Municipio de

Gachetá, conforme poder otorgado por el Alcalde Municipal, rinde contestación a la acción de tutela, argumentando que, según la encuesta realizada por el SISBEN, se informa que el inmueble donde vive el accionante es propio, totalmente pagado, esto a raíz de la información obtenida a través de entrevista con el señor LUIS HERNANDO DÍAZ. Que no les consta sobre las enfermedades que padece el accionante, pues en la encuesta solo quedó registrada una limitación para moverse. Que la administración municipal a través de los funcionarios encargados para realizar las entrevistas, efectuaron entrevista el 1° de noviembre de 2020 donde se advierte las condiciones de vida tanto del accionante como de su grupo familiar. Aclara que al Técnico Administrativo de la Secretaría de Desarrollo Social- Coordinador de la oficina del SISBEN, le corresponde adelantar las encuestas masivas de toma de información cuando el Departamento Nacional de Planeación así lo ordene y/o encuestas unifamiliares o familiares que se requieran. Indica que la clasificación indicada para el accionante se justifica por (i) las condiciones socioeconómicas del hogar donde habita y (ii) la capacidad de generación de ingresos, evidenciada al momento de realizar la encuesta. Que sobre su clasificación el accionante manifiesta una inconformidad, pero aclara que según informe presentado por la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Gachetá, al señor Díaz Cárdenas en el momento en que se acercó a la oficina del SISBEN, le fue leída la encuesta registrada en el sistema, y al indagar si existía algún error en la misma, manifestó que NO. Que se le hizo entrega de una copia de la encuesta para que la analizara y si encontraba alguna novedad lo informara, circunstancia que no sucedió, pues el señor Díaz Cárdenas indicó que allí lo consignado era real. Resalta que cuando se presenta inconformidad por la clasificación del SISBEN ésta debe versar sobre la información consignada en la ficha, más no sobre la clasificación, toda vez que el Municipio recopila la información bajo la gravedad de juramento y esta es trasladada al DNP quien emite la clasificación.

Por lo anterior, señala que es evidente que no existe una actuación u omisión por parte del Municipio de Gachetá- Secretaría de Desarrollo Social, a la que se le pueda endilgar una supuesta amenaza o vulneración a las garantías fundamentales en cuestión, puesto que la obligación de atender los requerimientos de salud del accionante no corresponde ni al Municipio en representación de la Secretaría de Desarrollo Social, ni al SISBEN, pues esta última es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y su función es la de clasificar por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida, mas no por prestar servicios de salud. Argumenta que el accionante si bien manifestó ante el DNP su situación médica, al momento de efectuar la entrevista de calificación del SISBEN no manifestó la situación médica en la

que se encontraba al funcionario de la dependencia, aun cuando se le preguntó si existía algún error como consta en el informe emitido por la Secretaría de Desarrollo Social; que por tal razón, el funcionamiento de la oficina del SISBEN del Municipio de Gachetá se fundamenta en el cumplimiento de la normatividad establecida por el DNP a través de la Resolución No. 2673 del 28 de septiembre de 2018. Enfatiza que el DNP es el encargado de diseñar la ficha de caracterización socioeconómica, con la cual el funcionario encargado aplica la encuesta que alimenta la base de datos del SISBEN, información que es publicada en el software que genera la calificación. De manera que, la clasificación de la categorización del SISBEN adjudicada al accionante, no se establece por el simple capricho de la administración, se debe al estudio de las condiciones socioeconómicas del señor LUIS HERNANDO, con base en los lineamientos fijados por el DNP, por ello la participación endilgada a la Secretaria de Desarrollo Social no está llamada a prosperar como quiera que no es la responsable de la vulneración de los derechos fundamentales alegados por el accionante. Solicita que se declare la improcedencia del amparo, por falta de inexistencia de vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante, por cuanto la Secretaría de Desarrollo Social, actuó diligentemente; asimismo desvincular del proceso a la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Gachetá- Municipio de Gachetá, en el entendido que se demuestra que no existe un orden jurídico y lógico en los hechos, que determine la responsabilidad del Municipio frente a la vulneración de los derechos invocados.

E. La vinculada **Oficina del SISBEN de Gachetá**, directamente no allegó respuesta a este Juzgado respecto de la acción de tutela, pero de la contestación rendida por la Alcaldía Municipal de Gachetá y pruebas aportadas, se observa que rindió informe ante la entidad accionada.

## **V. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO**

### **A. COMPETENCIA**

Con fundamento en el artículo 1º, numeral 2º del Decreto 333 de 2021<sup>1</sup> que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, y teniendo en cuenta que esta

---

<sup>1</sup> **ARTÍCULO 1º.** Modificación del artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015. Modifíquese el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así: "**ARTÍCULO 2.2.3.1.2.1.** Reparto de la acción de tutela. Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas: {...} 2. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces del Circuito o con igual categoría.

solicitud de amparo se dirige, además, contra la NUEVA EPS y el Departamento Nacional de Planeación, este Despacho es competente para el trámite de la presente acción de tutela, en concordancia, también, con los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

## **B. PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA**

La Doctrina Constitucional ha sostenido, en concordancia con el artículo 86 de la Carta Política y el Decreto 2591 de 1991, que el objetivo fundamental de la acción de tutela no es otro que la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando los mismos se han visto vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados en la Ley.

Así las cosas, la eficacia de la acción de tutela reside en el deber que tiene el Juez, si encuentra vulnerado o amenazado el derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

**C. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.** Al respecto la Corte Constitucional ha considerado:

“En virtud de la jurisprudencia actual de esta Corporación y lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015<sup>2</sup> el derecho a la salud es reconocido como un derecho fundamental y autónomo.

En una primera etapa la Corte consideró que el derecho a la salud reconocido en la Constitución se integraba al catálogo de los derechos sociales y económicos y, en esa medida, se requería para su protección un previo desarrollo por parte del legislador. De este modo, no era susceptible de protección inmediata a través de la acción de tutela, salvo que su transgresión también implicara el desconocimiento de un derecho fundamental<sup>3</sup>. Posteriormente, este Tribunal reconoció su carácter fundamental para las

---

<sup>2</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

<sup>3</sup> En Sentencia T-406 de 1992 este Tribunal expuso que “algunos derechos no aparecen considerados expresamente como fundamentales. Sin embargo, su conexión con otros derechos fundamentales es de tal naturaleza que, sin la debida protección de aquellos, estos prácticamente desaparecerían o harían imposible su eficaz protección. En ocasiones se requiere de una interpretación global entre principios, valores, derechos fundamentales de aplicación inmediata y derechos económicos sociales o culturales para poder apoyar razonablemente una decisión judicial. Un derecho fundamental de aplicación inmediata que aparece como insuficiente para respaldar una decisión puede llegar a ser suficiente si se combina con un principio o con un derecho de tipo social o cultural y viceversa. Esto se debe a que la eficacia de las normas constitucionales no está claramente definida cuando se analiza a priori, en abstracto, antes de entrar en relación con los hechos”. En ese mismo sentido se pronunciaron las sentencias T-499 de 1992, T-099 de 1999, SU 819 de 1999, T-1055 de 2000, T-968 de 2002, T- 791 de 2003, T-982 de 2003, T-738 de 2004 y T-949 de 2004, entre otras.

personas de especial protección constitucional<sup>4</sup>, luego como derecho fundamental autónomo en lo relativo al suministro de las prestaciones básicas definidas<sup>5</sup>. Finalmente, su fundamentalidad fue reconocida por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que además, al precisar su naturaleza y contenido, estableció que *“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.”*<sup>6</sup>

Tratándose del derecho a la salud del adulto mayor, esta Corporación ha entendido que tienen derecho a una protección reforzada en razón de sus condiciones, aquellos sujetos que se encuentren especialmente protegidos por la Constitución y quienes en virtud de su situación de debilidad manifiesta, se vean impedidos para sufragar los costos económicos derivados de la atención en salud, como los niños, mujeres embarazadas, personas en condición de discapacidad<sup>7</sup> y de la tercera edad, entre otros.<sup>8</sup> Sobre el particular se afirmó en la sentencia T-989 de 2005:

*“Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se [hallan] obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.”*<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> En la sentencia C- 615 de 2002 esta Corporación indicó que *“también la Corte ha sostenido que la seguridad social - y por consiguiente la salud- como derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta”*, posición reiterada en la sentencia T- 261 de 2007.

<sup>5</sup> En la sentencia T-859 de 2003, la Corte señaló que el derecho a acceder a los planes obligatorios y a los servicios básico de salud derivados de la normativa vigente y de los elementos establecidos en la Obligación General 14 expedida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, *“por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.”*–; además sobre el fenómeno de transmutación de los derechos prestacionales en subjetivos, reiteró que *“la naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental.”* A partir de ese fallo, de manera pacífica y consolidada la jurisprudencia ha reiterado la categoría autónoma de fundamentalidad para el derecho a la salud y la procedibilidad de su amparo por vía de la petición de amparo constitucional *“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál (sic) sea la persona que lo requiera.”*

<sup>6</sup> En la sentencia C-313 de 2014, al estudiar la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria en salud, esta Corporación señaló que *“el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”*.

<sup>7</sup> Sentencia C-043 de 2017 reemplaza el vocablo “discapacitado” por “persona en situación de discapacidad”.

<sup>8</sup> Sentencia T-117 de 2019, T-171 de 2018, T-096 de 2016, T-760 de 2008, entre otras.

<sup>9</sup> Ver también sentencia T-003 de 2019, T-001 de 2018, T-014 de 2017, T-310 de 2016, T-121 de 2015, T-266 de 2014, T-180 de 2013 y T-745 de 2009, entre otras.

En relación con esta categoría<sup>10</sup>, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 13<sup>11</sup> y 46<sup>12</sup> de la Constitución Política, la Corte ha enfatizado que quienes se enmarquen dentro de tales condiciones, tienen derecho a una protección reforzada, debido a su estado de indefensión y la etapa de la vida que atraviesan, lo cual conlleva el deterioro irreversible y progresivo de su salud con ocasión del desgaste natural de su cuerpo y el organismo, resultando en afecciones médicas propias de la vejez<sup>13</sup>. (Corte Constitucional, Sentencia T-270 del 31 de julio de 2020, Magistrado Ponente: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS)

**D. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y LAS CAUSALES DE EXONERACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO.** Sobre este tema la Alta Corporación ha indicado:

<<Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad con la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993<sup>14</sup> estableció que los usuarios “*estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles*” para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.

Las personas con capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria<sup>15</sup>, deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS. En este sentido, quienes se encuentran en estas condiciones deberían contribuir o cotizar mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de estos servicios que hayan sido contratadas por aquella.

Por su parte, las que no tengan dicha capacidad podrán afiliarse a través del RS cumpliendo algunas condiciones exigidas por la ley o vincularse de forma temporal al SGSSS, con lo cual adquieren el derecho a recibir servicios de salud mientras logran ser beneficiarios de este régimen.

En relación con los pagos moderadores al interior del SGSSS, el Acuerdo 260 de 2004 desarrolló el concepto de “*copagos*”<sup>16</sup> como los “*aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el*

---

<sup>10</sup> “Personas de la tercera edad”. En sentencia T-047 de 2015 la Corte mencionó que se encuadra en la tercera edad quien supere la expectativa de vida de los colombianos certificada por el DANE. Ver también sentencia T-844 de 2014.

<sup>11</sup> “*Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

*El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*

*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”*

<sup>12</sup> “*El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.*

*El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

<sup>13</sup> Ver sentencias T-117 de 2019, T-215 de 2018, T-171 de 2018, T-252 de 2017, T-178 de 2017, T-014 de 2017, T-414 de 2016, T-383 de 2015, T-199 de 2013 y T-634 de 2008, entre otras.

<sup>14</sup> “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”.

<sup>15</sup> Entre los cuales están incluidos, madres comunitarias o sustitutas, aprendices en etapa electiva y en etapa productiva.

<sup>16</sup> Artículo 2°.

*sistema*”, aplicándose entre otros, a los afiliados al régimen subsidiado<sup>17</sup>, a excepción de la población<sup>18</sup> y servicios<sup>19</sup> que la ley indica. Así, por ejemplo, el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 exceptuó de la cancelación de copagos a la población identificada en el nivel I del Sisbén, por tratarse de las personas más pobres.

Ahora bien, en virtud del principio de equidad que rige la aplicación de estos pagos moderadores, el mismo Acuerdo consagró que en modo alguno pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la población<sup>20</sup>.

De forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:

*“cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Aún así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores”.*<sup>21</sup>

Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando<sup>22</sup>:

(i) la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor- o,

(ii) tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión-. (...)

---

<sup>17</sup> Artículo 3°.

<sup>18</sup> En particular, se excluye del pago de copagos a la siguiente población: (i) niños durante el primer año de vida; (ii) la población con clasificación UNO mediante encuesta Sisbén (cualquier edad); (iii) las poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes al Sisbén, como listados censales u otros, entre estos, niños abandonados mayores de un año, habitantes en situación de calle, población en condiciones de desplazamiento forzado, desmovilizados, población indígena, personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social población rural migratoria y población ROM; y (iv) el núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta Sisbén, no será sujeto del cobro de copagos siempre y cuando se clasifique en el nivel I del Sisbén. <https://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/files/Cuotasmoderadorasycopagos2019.pdf> .

<sup>19</sup> Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Cfr. artículo 7°. Los servicios frente a los cuales no se cobran copagos en el régimen subsidiado, son los de promoción y prevención; programas de control de atención materno infantil; los programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; las enfermedades catastróficas o de alto costo; la atención inicial de urgencias; los servicios sujetos a la aplicación de cuotas moderadoras (la consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el PBS UPC del RS y consulta de urgencia; y las prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías). Ver también sentencia T-402 de 2018.

<sup>20</sup> Artículo 5 del Acuerdo 260 de 2004.

<sup>21</sup> Ver sentencias T-509 de 2017, T-178 de 2017, T-597 de 2016, T-611 de 2014, T-725 de 2010 y T-036 de 2006.

<sup>22</sup> Sentencias T-402 de 2018, T-062 de 2017, T-115 de 2016, T-459 de 2015, T-175 de 2015, T-760 de 2008, T-330 de 2006 y T-310 de 2006, entre otras.

En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos.>> (Corte Constitucional, Sentencia T-270 del 31 de julio de 2020, Magistrado Ponente: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS)

**E. DE LA FIGURA DEL TRATAMIENTO INTEGRAL.** Para brindar tratamiento integral por orden de tutela se debe acreditar la negligencia por parte de la EPS en la prestación de algún servicio de salud que requiera el usuario, conforme lo ha expuesto laGuardiana de la Constitución:

<< La jurisprudencia constitucional ha diferenciado el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Sobre este último, ha dicho la Corte que “supone la atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario”<sup>23</sup>. Además, con sustento en los principios de integralidad y continuidad, ha indicado que “la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona”<sup>24</sup>.

Así, para que un juez emita la orden de tratamiento integral debe verificarse la negligencia de la entidad prestadora del servicio de salud en el cumplimiento de sus deberes y constatarse que se trate de un sujeto de especial protección constitucional<sup>25</sup> y/o que exhiba condiciones de salud “*extremadamente precarias*”<sup>26</sup>. Esta orden debe ajustarse a los supuestos de “i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o por cualquier otro criterio razonable”<sup>27</sup>.

En esa dirección, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando “i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante<sup>28</sup>; mientras que ii) no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada”<sup>29</sup>.

(...) Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada

<sup>23</sup> Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019 reiteradas en sentencia T-513 de 2020.

<sup>24</sup> Sentencia T-513 de 2020. Reiterando lo determinado en las sentencias T-727 de 2011 y T-275 de 2020.

<sup>25</sup> La sentencia T-760 de 2008 señaló que esta Corporación ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional. sobre el punto indicó que “[e]n primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad”.

<sup>26</sup> Sentencia T-275 de 2020. Reiterando las sentencias T-062 de 2017, T-209 de 2013, T-408 de 2011.

<sup>27</sup> Sentencia T-539 de 2009. Reiterado en las sentencias T-402 de 2018 y T-275 de 2020.

<sup>28</sup> Sentencia T-081 de 2019.

<sup>29</sup> Sentencia T-038 de 2022. Reiterando lo determinado en la sentencia T-136 de 2021.

negligencia por parte de las EPS<sup>30</sup>.>> (Corte Constitucional, Sentencia T-401 A del 16 de noviembre de 2022. Magistrado Ponente, JUAN FERNANDO REYES CUARTAS).

## **F. CASO CONCRETO.**

En el caso bajo estudio, el accionante pretende que a través de esta solicitud de amparo constitucional se le tutelen sus derechos fundamentales a la vida, salud y vida en condiciones dignas, y en consecuencia se ordene: **(i)** a la NUEVA EPS realizar todos los trámites administrativos para que se le brinde tratamiento integral respecto de su diagnóstico médico; **(ii)** al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN que lo clasifique en el “Grupo B” del Sisben, conforme a su situación económica; **(iii)** a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ exonerarlo del copago.

Pues bien, en tal orden, se abordarán las pretensiones del accionante para determinar si hay lugar a proteger los derechos fundamentales invocados frente a cada una de ellas.

### ***1. Que se ordene a la EPS que le brinde tratamiento integral.***

Como se citó en precedencia, la orden de tratamiento integral se debe emitir ante la negligencia de la EPS para asegurar la atención en salud, cuando ha puesto trabas administrativas para acceder al tratamiento prescrito, para evitar que se interponga una acción de tutela por cada servicio o medicamento que se llegue a ordenar con posterioridad.

Sobre el particular, la NUEVA EPS en su contestación a esta acción de tutela aseveró que no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, y porque se está ante un hecho futuro e incierto, por lo que no están vulnerando ningún derecho fundamental del actor de tutela. Esta manifestación es plenamente acogida por el Juzgado, por cuanto dentro de los hechos objeto de tutela el demandante no hace referencia a la negación o negligencia respecto de la prestación de algún servicio de salud por parte de la EPS.

De manera que, este Juez de tutela negará esta pretensión, al no advertirse negligencia alguna o negativa de parte de la NUEVA EPS en la prestación de servicios en salud al aquí accionante, pues emitir una orden de brindar tratamiento integral

---

<sup>30</sup> Sentencia T-513 de 2020.

vulneraría flagrantemente el derecho a la defensa de dicha EPS, al no haber prueba que demuestre una vulneración en tal sentido.

**2. Que se ordene al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN que lo clasifique en el “Grupo B” del Sisben, conforme a su situación económica.**

Según obra prueba dentro del expediente el accionante está clasificado en el grupo “C8”- Vulnerable, frente a lo cual indica en su escrito de tutela, que esto ha generado que le cobren un copago que no está en capacidad económica de asumir, ni ha podido tener subsidio alguno por parte del Estado.

Respecto a la inconformidad sobre la clasificación en el Sisbén del accionante, el DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN en respuesta ofrecida a esta acción de tutela, señaló:

“(…) si el accionante está inconforme con la clasificación asignada debe actualizar sus datos solicitando una aplicación de una nueva encuesta ante la oficina del Sisbén donde se encuentre residiendo, debido a que **son los municipios a las oficinas municipales del Sisbén los entes encargados de agendar las visitas y aplicar las encuestas del Sisbén**, y reportar la información obtenida producto de la encuesta al DPD, por lo tanto, para realizar este proceso debe seguir con lo expresado **en el Decreto 441 de 2017, que dispone:**

**“Artículo 2.2.8.3.1. Inclusión en el Sisbén.** Cualquier persona natural puede solicitar su inclusión en el Sisbén ante la entidad territorial en el cual resida. Para el efecto, la entidad territorial aplicará la ficha de caracterización socioeconómica en la dirección de residencia habitual del solicitante, quien suministrará la información requerida para el diligenciamiento de la totalidad de las variables de la misma, con el fin de realizar una correcta identificación y caracterización.

El suministro de información se hará bajo la gravedad de juramento y la información será utilizada para orientar las políticas sociales del gobierno.

**En caso de presentarse inconformidad con la información registrada en la base de datos, la persona puede solicitar la realización de una nueva encuesta. Cumplido lo anterior se podrá solicitar la aplicación de una nueva encuesta transcurridos seis (6) meses después de la publicación de los últimos resultados.**

Parágrafo. Las personas registradas en el Sisbén pueden solicitar en cualquier momento el retiro de su información ante el municipio o distrito en el que residen. Si la solicitud de retiro se hace a nombre de terceros se allegará la documentación que acredite la capacidad para actuar y la información que para el efecto determine el DNP [..]”

(…) Teniendo en cuenta los hechos narrados en el escrito de la tutela, existe inconformidad con el grupo y subgrupo de clasificación y como ya han transcurrido más de seis (06) meses desde la última encuesta, se recomienda al accionante que se acerque a la oficina del Sisbén del municipio y solicite la aplicación de una nueva encuesta, pues el municipio tiene las herramientas necesarias y la competencia para realizar dicho trámite.”

Por su parte la ALCALDÍA MUNICIPAL DE GACHETA- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, en su contestación dentro de este trámite constitucional adujo:

“(…) efectivamente la administración municipal a través de los funcionarios encargados para realizar las entrevistas, efectuaron la entrevista el 01 de noviembre de 2020, donde se evidenciaron las condiciones de vida tanto del accionante como de su grupo familiar, como consta en la Encuesta con número de ficha 25297016567000000017 que reposa en el anexo de este escrito. (…)

Se resalta que cuando se presenta inconformidad por la clasificación del SISBÉN esta debe versar sobre la información consignada en la ficha, más no sobre la clasificación, toda vez que el Municipio recopila la información bajo la gravedad de juramento y esta es trasladada al DNP quien emite la clasificación.

(…) Esto nos llega a concluir que el accionante si bien manifestó ante el DNP su situación médica, al momento de efectuarse la entrevista de calificación del SISBEN no manifestó la situación médica en la que se encontraba al funcionario de la dependencia, aún cuando se le preguntó si existía algún error como consta en el informe emitido por la Secretaría de Desarrollo Social. Por tal razón el funcionamiento de la oficina del SISBEN del Municipio de Gachetá, se fundamenta en el cumplimiento de la normatividad establecida por el Departamento Nacional de Planeación a través de la Resolución No. 2673 del 28 de septiembre de 2018.”

Es claro para el Despacho, conforme a las pruebas aportadas al plenario, que la última encuesta que se le hizo al señor LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, por parte de los funcionarios encargados de la Alcaldía Municipal de Gachetá, fue el 1° de noviembre de 2020, es decir, que ya han pasado más de los 6 meses, como lo describió el Departamento Nacional de Planeación, para que el accionante solicite una nueva encuesta en la oficina del Sisbén de este municipio, para que exponga toda su situación socioeconómica y de salud, y si es del caso, se varíe la clasificación por parte del DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, una vez la oficina del Sisbén remita la información para lo pertinente.

Así las cosas, no se observa que el accionante haya agotado esta nueva solicitud de encuesta ante su inconformidad en la clasificación del Sisbén, previo a acudir a este mecanismo constitucional, pese a que la norma prevé esta alternativa como ya se citó, para buscar que se estudie de nuevo su situación socioeconómica según datos aportados en la encuesta que se programe, para obtener, si a ello hay lugar, que le bajen su puntaje y tener otra clasificación por parte del DNP.

Por lo tanto, se negará esta petición, pues el accionante puede solicitar una nueva encuesta ante a la oficina del Sisbén, para obtener eventualmente otra clasificación, conforme lo señala el artículo 2.2.8.3.1. del Decreto 441 de 2017, traído a colación por el DNP.

**3. Que se ordene a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ exonerarlo del copago.**

Frente a los copagos la ESE HOSPITAL DE SAN FRANCISCO DE GACHETÁ argumentó:

“la acción de tutela no fue creada para violar la ley, buscándose la exoneración de unos copagos que deben hacer los beneficiarios del sistema de salud, copago que, como en el caso del actor, se cobra conforme su calificación en el SISBEN. Ahora bien, si el Juez de tutela emite una orden en este sentido sería tanto como conminar a la institución hospitalaria y a quienes la representan a delinquir, pensar en algo así, sería como utilizar la tutela para no pagar impuestos.

(...) la ESE HOSPITAL “SAN FRANCISCO” DE GACHETA, nunca le ha negado el servicio de salud al actor y, en lo que respecta a los copagos que debe pagar, estos los establece la ley, conforme el puntaje que reposa en el SISBEN, más no es una actitud caprichosa de la institución hospitalaria que represento, por el contrario, acatamos los preceptos legales pues de no hacerlo incurriríamos en posibles hechos punibles. (...)

Ahora bien, del puntaje y/o calificación del SISBEN, se desprende el copago que debe cancelar por los servicios de salud el usuario del mismo, como lo es el señor LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, cuya exoneración no le es facultativa aplicar a la ESE HOSPITAL “SAN FRANCISCO” DE GACHETA, sino por el contrario, debe cobrarla si a ello hay lugar, ya que, con estos pagos se nutre el sistema de salud.”

Sobre la exoneración de los copagos la NUEVA EPS no hizo pronunciamiento alguno en su contestación dentro de este trámite de tutela.

El accionante en su escrito de tutela indica que tiene un diagnóstico de venas varicosas en ambas extremidades inferiores “ULCERA CRÓNICA DE PIEL”, lo cual es corroborado por el Juzgado con la historia clínica aportada por el tutelante. Refiere que es una persona de la tercera edad y que por su estado de salud no puede trabajar. También, indica que cada vez que necesita que le hagan limpieza a sus heridas en sus extremidades inferiores por la enfermedad que padece, debe acudir al Hospital San Francisco de Gachetá, pero le exigen un copago por este servicio el cual no puede pagar por su carencia de recursos económicos, lo que implica que no le hagan las curaciones que requiere. Copago que le exigen por estar en categoría C8 del Sisbén.

Si bien es cierto, los dineros que se recauden por concepto de copagos por servicios de salud, sirven para nutrir el financiamiento del Sistema General de Salud, ello no puede ir en contraposición de los derechos fundamentales de los usuarios, ni mucho menos llegar a ser un obstáculo que impida acceder a los servicios de salud, pues como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, cuando una persona requiera un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para cubrir

el valor del copago que genere el mismo, la EPS deberá exonerarlo de manera excepcional de la obligación de cancelar tal pago, máxime cuando se trata de una persona de la tercera edad, afiliada al régimen subsidiado, desempleado y sin ingresos económicos, como es el caso del aquí accionante.

Considera el Juzgado que tal exoneración se hace extensiva al Hospital San Francisco de Gachetá, pues es la entidad donde le hacen al accionante las curaciones o limpiezas a las heridas que le producen su enfermedad de ULCERA CRÓNICA DE PIEL, en sus extremidades inferiores. Exoneración que no implica o lleve a que la IPS infrinja la ley o la normas que regulan el copago según puntaje del Sisbén del paciente, ni que tal orden bajo el marco de la tutela haga incurrir a las entidades a cometer algún delito, como lo pretende hacer ver el Hospital en su contestación a la acción de tutela, pues por mandato constitucional hay lugar a tal exoneración de manera excepcional.

La acción de tutela fue instituida para proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos, en especial de las personas que son sujetos de especial protección constitucional, como lo es el señor LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, quien es una persona que pertenece a la tercera edad, al contar con 70 años de edad, quien pese a que está clasificado en C8, afirmó que no cuenta con recursos económico para sufragar los copagos que le genera el servicio de salud “limpieza o curaciones a sus heridas”, derivadas de la ULCERA CRÓNICA DE PIEL que padece hace 10 años. La NUEVA EPS tenía la obligación de controvertir la situación económica del afiliado, pues ellos cuentan con este tipo de información en sus bases de datos, para inferir si en realidad no cuentan con la capacidad económica para cubrir los valores cobrados, pero como ya se dijo, la EPS no dijo nada sobre la exoneración de copagos que pretende aquí el accionante. De tal manera, que se debe presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante y proteger sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas, como sujeto de especial protección constitucional.

Sobre la incapacidad económica para asumir copagos que alega un paciente, la jurisprudencia constitucional ha dicho que se invierte la carga de la prueba en cabeza de la entidad encargada de prestar el servicio de salud, veamos:

<<(…) la Corte ha establecido que los pagos moderadores persiguen un fin constitucionalmente legítimo como lo es el de financiar el sistema. Sin embargo, estos cobros no pueden convertirse en una barrera para el disfrute de los derechos fundamentales de las personas. Por tal razón, en ciertas circunstancias, es posible exonerar al afiliado de estos pagos cuando no se cuente con capacidad económica. En todo caso, para demostrar la capacidad económica del paciente,

la carga de la prueba se invierte en cabeza de la entidad encargada de prestar el servicio de salud, en tanto es ella quien cuenta con la información económica del afiliado. Ante la ausencia de medios probatorios, el juez podrá tener como prueba suficiente indicios como que el accionante pertenezca a la tercera edad, se encuentre afiliado en el régimen subsidiado de salud, padezca algún tipo de discapacidad, desempleo, entre otros.>> (Corte Constitucional, Sentencia T-762 del 1° de noviembre de 2013, Magistrado Ponente LUIS ERNESTO VARGAS SILVA)

Así las cosas, atendiendo los lineamientos de la jurisprudencia relacionada y la situación deprecada por el accionante, que no fue controvertida, se debe exonerar del copago del servicio en salud que necesita. En tal sentido, se ordenará a la NUEVA EPS y a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces, exonerar de copagos al señor LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS de los servicios de salud que requiera frente a su diagnóstico "ULCERA CRONICA DE PIEL".

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO DE GACHETÁ** (Cundinamarca), administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, conforme a las razones expuesta en la parte motiva de este fallo.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **ORDENAR** a la NUEVA EPS y a la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ, a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, **EXONERAR DE COPAGOS** al señor LUIS HERNANDO DÍAZ CÁRDENAS, identificado con la cédula de ciudadanía 3.031.944, de los servicios de salud que requiera frente a su diagnóstico "ULCERA CRONICA DE PIEL", de acuerdo a lo indicado en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO: NEGAR** la acción de tutela frente a la orden de tratamiento integral de parte de la NUEVA EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

Acción de tutela No. 252973104001202300052 00

Accionante: Luis Hernando Díaz Cárdenas

Accionados: Nueva EPS, Departamento Nacional de Planeación, Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía Municipal de Gachetá, ESE Hospital San Francisco de Gachetá.

Vinculado: Oficina Sisbén de Gachetá.

**CUARTO: NOTIFICAR** este fallo de tutela a las partes por el medio más expedito, adjuntando copia de esta sentencia, para su conocimiento y demás fines pertinentes.

**QUINTO:** Si este fallo no es impugnado dentro del término legal, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, con fundamento en lo previsto en la parte final del inciso **2°** del artículo **32** del citado Decreto **2591** de **1991**, una vez en firme esta sentencia.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

El Juez,

**JOSÉ MANUEL ALJURE ECHEVERRY.**

Firmado Por:

Jose Manuel Aljure Echeverry

Juez

Juzgado De Circuito

Penal

Gacheta - Cundinamarca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **be8279569305873c3fc22048582ad0a2a9cd01bc466ec6f7e096f2ced1a8c9a6**

Documento generado en 11/08/2023 10:09:46 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**