



*República de Colombia*

*Rama Judicial del Poder Público*

*Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja*

Tunja, ocho (8) de julio de dos mil quince (2015).

**Referencia:** 150013333011-2015-00134 00

**Controversia:** ACCIÓN DE TUTELA

**Demandante:** JUAN CARLOS RODRIGUEZ RODRÍGUEZ

**Demandado:** CAPRECOM EPS-S

Decide el Despacho en primera instancia la Acción de Tutela instaurada por el señor JUAN CARLOS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, quien actúa en nombre propio, en contra de la **EPS-S CAPRECOM**; en la que aduce vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida y el mínimo vital.

## **I. LA DEMANDA**

El actor solicita se tutelen los derechos fundamentales a la salud, vida y el mínimo vital y que en consecuencia, se ordene a la entidad demandada, autorizar el examen de resonancia magnética simple y con contraste en alguna Institución de la ciudad de Tunja o en su lugar le sea costeadado a él y a su acompañante los gastos que implique el traslado hasta Bogotá.

## **II. HECHOS**

El actor refiere que desde hace más o menos dos años le fue diagnosticado un cáncer en el lóbulo frontal, el cual indica que debe ser tratado a través de varios exámenes y procedimientos médicos.

Aduce que a causa de la enfermedad y de un procedimiento por el cual perdió parte del cerebro, no ha podido conseguir trabajo y que además sufre de ataques que son espontáneos y que pueden tener repercusiones graves.

Asegura que no tiene ingresos y que depende totalmente de su cónyuge, quién consigue algunos trabajos de forma intermitente. Situación que se traduce en inestabilidad económica en el hogar.

Señala que el día 22 de junio del corriente, le fue ordenado un examen denominado resonancia magnética simple y con contraste; procedimiento necesario para poder acudir a consulta con la especialidad de neurología y poder seguir adelante con el tratamiento.

Relata que al acercarse a la EPS a fin de que se le expidiera la mencionada autorización, se le informó que el examen solo podía ser realizado en Bogotá por cuanto así lo indica el contrato existente para la realización de dichos procedimientos. Señala como agravante que por su estado de salud debe asistir acompañado.

Manifiesta que no posee los recursos necesarios para costear el transporte a Bogotá, motivo por el cual solicitó verbalmente a la EPS que el procedimiento fuera autorizado en Boyacá, pero la Entidad indicó que solo tiene disponibilidad en Bogotá.

Por último, explica que es imposible costear su traslado y el de su esposa a la ciudad de Bogotá y que tiene conocimiento que existen Instituciones en la ciudad de Tunja en las que realizan ese tipo de exámenes.

### **III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

El Director Encargado de la EPS-S CAPRECOM, advierte que la entidad no cuenta con contrato suscrito con IPS en el Departamento de Boyacá para ofrecer el servicio solicitado, por lo que le fue autorizado para Bogotá pero el paciente no quiso aceptarla.

Refiere que mientras la EPS garantice la continuidad, integralidad, eficacia, eficiencia y calidad en la prestación del servicio; el hecho de que el contrato con la IPS no se prorrogue no da lugar a la vulneración del derecho a la libre escogencia.

Explica que la EPS-S CAPRECOM no es prestadora del servicio de salud sino asegurador y que el manejo del presupuesto es a nivel central y que en Boyacá no se cuenta con disponibilidad para realizar nuevos contratos.

Asevera que la accionada ha realizado los trámites necesarios para garantizar los derechos fundamentales que se invocan en la acción de la referencia, por lo que se avizora un hecho superado. Agrega que la realización efectiva del procedimiento autorizado es responsabilidad de la IPS de remisión.

Frente a la libertad que tienen las EPS de escoger la entidad que presta el servicio de salud, transcribe apartes de las Sentencias T-423 de 2007 y T-526 de 2006 de la Corte Constitucional.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

##### **1. Problema jurídico**

El caso se contrae a establecer si la EPS-S CAPRECOM, está vulnerando o no los derechos fundamentales a la salud, la vida y el mínimo vital, del señor JUAN CARLOS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ al no expedir la autorización del examen para que sea realizado en la ciudad de Tunja por cuanto solo cuenta con convenio en Bogotá. Así mismo, es pertinente establecer si como consecuencia de la tutela de tales derechos hay lugar a ordenar que la Entidad ordene practicar el procedimiento en la ciudad de Tunja o le cubra los costos de traslado al sitio del examen a él y a su acompañante.

##### **2. Naturaleza de la acción de tutela.**

La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, como mecanismo directo y expedito para la protección de derechos fundamentales constitucionales, permite a las personas reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los mismos, cuando quiera que resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquiera autoridad pública o de los particulares, siempre que no se disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se trate de impedir un daño irremediable, en cuyo evento procede como mecanismo transitorio.

Este tipo de derechos, que se diferencian de los demás por ser indispensables para el desarrollo de la personalidad<sup>1</sup>, gozan de este mecanismo

---

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-538-1992. Magistrado Ponente. Dr. SIMÓN RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ.

constitucional ágil, breve, preferente y sumario, puesto al alcance de todas las personas, para la protección real y efectiva cuando se consideran vulnerados, lesionados o amenazados por las autoridades públicas o por particulares en circunstancias específicas.

### **3. Protección constitucional de los derechos fundamentales a la vida, la salud, la seguridad social y la dignidad humana.**

La Corte Constitucional ha creado una abundante línea jurisprudencial en torno a la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, en la cual se ha indicado que el derecho a la salud es de raigambre fundamental<sup>2</sup>, de tal forma que le corresponde al Estado, tanto como a los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho.<sup>3</sup>

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como “*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.*”<sup>4</sup> Esta definición responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.

Así, la jurisprudencia de esa Corporación ha establecido la procedencia del amparo por vía de tutela de este derecho cuando se verifica alguno de los siguientes puntos: “*(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.*”<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Ver, entre otras, sentencias T-016/07, Humberto Antonio Sierra Porto; T-173/08 M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto; T-760/08, M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa, T-820/08, M.P.: Jaime Araujo Rentería; T-999/08, M.P.: M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-566/10, M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva

<sup>3</sup> Sentencia T-999/08, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>4</sup> Sentencia T-597/93, M.P.: Jaime Araujo Rentería, reiterada en la sentencias T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>5</sup> Sentencia T-999/08. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto.

Según lo ha expresado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>6</sup> las personas tienen derecho a que se les presten los servicios –*requeridos*– que hacen parte del POS y la negativa de la entidad supone una vulneración de su derecho fundamental, en otras palabras “(...) *no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.*”

El respeto al derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio *que se requiere* (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.

La prestación del servicio en salud es *oportuna* cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es *eficiente* cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.<sup>7</sup> Así mismo, el servicio público de salud se reputa de *calidad* cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente<sup>8</sup>. Cabe resaltar que recientes disposiciones sobre la supresión de trámites innecesarios, en lo que atañe a las autorizaciones para servicio de salud se estableció<sup>9</sup>:

*“ARTICULO 125. AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.*”

El Despacho advierte que cuando las Entidades que prestan el servicio a la salud incurren en omisiones que impiden el acceso a éste en forma eficiente, también afectan el derecho a la dignidad humana el cual se encuentra

<sup>6</sup> Sentencia; T 838 de 2009, M.P.; María Victoria Calle Correa

<sup>7</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P.: José Manuel Cepeda Espinoza

<sup>8</sup> Sentencia T 922/09, M.P.: Jorge Iván Palacio

<sup>9</sup> Decreto 019 de 19 de enero de 2012

profundamente ligado al derecho a la salud, tal como lo indicó la H. Corte Constitucional en sentencia T-1271 de diciembre 18 de 2008 en la que se señaló:

*“Ha de advertirse que la protección constitucional del derecho a la salud no se circunscribe a los eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren directamente comprometidos. El concepto de vida no se restringe a la existencia biológica del ser, ya que incorpora el valor de la dignidad. Por ello, resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o a soportar dolores insufribles, al impedírsele por un tiempo prolongado e indefinido el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia... La materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, y todo ello en procura del pleno restablecimiento de la salud del paciente. Ahora bien, si por alguna causa la patología que afecta al enfermo no es susceptible de mejorarse, se deben adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar tales síntomas.”*

Igual ocurre con el derecho a la seguridad social cuyo alcance fue fijado por la H. Corte Constitucional en sentencia T-848 de 2013 en la cual señaló:

*“El derecho a la seguridad social protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral. Tal como se indicó, el artículo 48 de la Carta indica que el sistema de seguridad social debe orientarse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.*

De lo expuesto, se concluye que la violación al derecho a la salud conlleva implícito la vulneración a los derechos a la vida, la dignidad humana y de seguridad social por cuanto el ser humano no debe ser sometido a dolores y afecciones que no puedan ser tratados en forma oportuna.

#### **4. Sobre el cubrimiento de gastos de transporte para paciente y acompañante por la EPS:**

La Resolución No. 5521 de 2013 prevé el transporte del paciente dentro del Pos así:

**“ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.** El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

-- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

-- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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 medio 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.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una 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 para zona especial por dispersión geográfica.

**PARÁGRAFO.** Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.”

El artículo 10 al que hace alusión la norma describe:

**ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA.** El acceso primario a los servicios del POS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada.

Los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita”.

En la sentencia T-760 de 2008, se estableció que si bien el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no son servicios médicos, hay ciertos casos en los que el acceso efectivo al servicio de salud depende de que el paciente pueda desplazarse hacia los lugares donde le será prestada la

atención médica que requiere, desplazamiento que, en ocasiones, debe ser financiado porque el paciente no cuenta con los recursos económicos para acceder a él.

La Corte Constitucional en providencia T 352 de 2010 precisó que *“...toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado...”*. Tiene derecho además, a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

Sobre el tema de transporte y traslados del paciente ha señalado la Corte Constitucional<sup>10</sup>:

*“4.6. Al respecto, desde una óptica constitucional, esta Corporación ha sido enfática al afirmar que no se les puede imponer cargas económicas desproporcionadas a los usuarios que cuentan con menores recursos, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del transporte.[39] Gracias a esto, ha adoptado la siguiente regla jurisprudencial: cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, la EPS debe sufragar los gastos del desplazamiento a los que haya lugar sin importur que el servicio de transporte haya sido ordenado por su médico tratante siempre y cuando se cumplan las siguientes dos (2) condiciones: (i) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, y (ii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[40]*

*4.7. En el mismo sentido, la Corte ha señalado que la EPS debe asumir los costos del desplazamiento de un acompañante cuando, aparte de las limitaciones económicas descritas, el paciente depende de un tercero para su desplazamiento y requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.[41] En estos casos se encuentran, precisamente, los menores de edad y las personas de la tercera edad o en situación de discapacidad que padecen restricciones de movilidad.[42]*

*4.8. La identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte, depende del análisis fáctico de cada caso concreto. El juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. De resultar positiva esta evaluación, debe ordenarle a la EPS que asuma los costos pertinentes y, posteriormente, que recobre a la entidad estatal correspondiente por los valores que no esté obligada a sufragar.[43]” (Resalta el Despacho)*

---

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-155 del 14 de marzo de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa

En relación con la prueba de la falta de capacidad económica por parte del usuario o de su familia para asumir los servicios médicos, la Corte Constitucional indicó:

*“...en sentencia T 940 de 2009 la Corte Constitucional estableció que, frente a la prueba de la falta de capacidad económica por parte del usuario o de su familia para asumir los servicios médicos, se “ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación procesal civil, referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, quien deberá demostrar lo contrario...”. (Resalta el Despacho)*

De conformidad con lo anterior cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia y no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento, siendo éste la causa que le impide recibir el servicio médico, tal carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud. Entonces, para proceder a ordenar el cubrimiento de gastos del desplazamiento a los que haya lugar se deben materializar los requisitos previstos por la jurisprudencia. En todo caso, corresponde al Juez Constitucional valorar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del afectado y su núcleo familiar.

## **7. Del caso concreto**

El Despacho entra a estudiar si la situación del accionante encaja en las condiciones que ha precisado la Corte Constitucional para materializar la vulneración al derecho fundamental a la salud.

A folio 5 del expediente se observa que el especialista en Neurocirugía le ordenó al señor Juan Carlos Rodríguez un examen denominado “resonancia magnética simple y con contraste”.

El Despacho advierte que según lo expresado por las partes, al momento de expedir la autorización, el accionante manifestó su inconformidad en relación con el lugar en el que se le practicaría el examen por cuanto no contaba con los recursos para desplazarse hasta Bogotá, por lo que se negó a recibir la autorización para efectuar el procedimiento.

La condición que impone la jurisprudencia de la Corte Constitucional para reclamar la prestación de un servicio de salud por medio de la acción de tutela por parte de una persona inscrita en el régimen de salud contributivo o subsidiado, obedece a que el servicio se encuentre en el POS o POS-S.

Se encuentra acreditado que el médico tratante de la Entidad de salud E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, ordenó el día 22 de junio de 2015, la práctica del examen resonancia magnética simple y con contraste al paciente Juan Carlos Rodríguez (fl.5). Así las cosas, se evidencia que por ser un procedimiento ordenado por el médico tratante, se encuentra incluido en el POS según se determina en el anexo 2 de la RESOLUCIÓN 5521 de 2013 numeral 2143.

Ahora, para efectos de establecer si en el Municipio de Tunja se ofrece el servicio requerido por el accionante, el Despacho ordenó oficiar a ASORSALUD SM Ltda y MEDIAGNÓSTICA TECMEDI S.A.S; quienes respondieron que practican dicho procedimiento pero que no existe convenio vigente con la EPS-S CAPRECOM (f.45, 47). En este punto, es preciso señalar que aunque las EPS tienen libertad de escoger las Instituciones con las que suscriben los convenios para prestar los servicios requeridos por los pacientes, el usuario no tiene la obligación de acarrear los gastos que implica desplazarse a un lugar distinto a aquel en el que reside cuando éste no cuenta con la capacidad económica para hacerlo.

Ahora, de conformidad con lo previsto en la Resolución No. 5521 de 2013, el transporte debe ser asumido por la EPS-S para pacientes ambulatorios cuando deba desplazarse a un sitio diferente al de su residencia siempre que se traten de servicios primarios lo cual no ocurre en el presente caso, hecho que excluye al accionante, como quiera que la atención requerida es por especialista, sin embargo, a continuación se verificará si se cumplen las reglas jurisprudenciales establecidas para proceder a ordenar el cubrimiento de gastos del desplazamiento del paciente y su acompañante.

Frente a los requisitos previstos para que no sea el paciente el que asuma el costo del transporte, se encuentra acreditado que el señor Juan Carlos Rodríguez Rodríguez está afiliado al SISBEN<sup>11</sup>, con puntaje 27,93 (fl.44) lo que significa que de conformidad con lo previsto en la Resolución 3778 de 2011<sup>12</sup>, en concordancia con el documento CONPES 117 de 2008<sup>13</sup> el accionante se encuentra en nivel 1 del SISBEN.

Atendiendo a que el paciente se encuentra afiliado al régimen subsidiado nivel I, presume el Despacho que no cuenta con los recursos económicos para asumir los gastos que implican la realización de un examen médico, tal como lo ha previsto en casos similares la Corte Constitucional: “...respecto de las personas afiliadas al SISBEN esta Corporación ha establecido una **presunción de incapacidad económica frente a los mismos**, por cuanto hacen parte de la población más pobre y vulnerable de Colombia.<sup>14</sup>”; se presume la buena fe del solicitante y como quiera que afirmó que carece de recursos económicos, correspondía a la Entidad demandada demostrar lo contrario, sin que se verifique en el plenario prueba que desvirtúe lo afirmado por el tutelante.

Se encuentra plenamente demostrado en el expediente, que la omisión de la autorización pone en riesgo la salud del accionante, como quiera que según los documentos de la historia clínica que fueron allegados (f.3-7) el señor Juan Carlos Rodríguez padece de un tumor maligno del lóbulo frontal y sufre de ataques de epilepsia, por lo que le fue ordenado el deprecado examen para poder acudir a control por la especialidad de neurología para continuar el tratamiento, por lo tanto, la mora en la autorización del examen por parte de la EPS-S a la que se encuentra afiliado el actor, implica incrementar padecimientos y pone en riesgo la vida del afiliado; lo que sin lugar a dudas se constituye en una vulneración a sus derechos fundamentales de salud, vida y su existencia en condiciones dignas. Así las cosas, de conformidad con las pruebas obrantes el examen ordenado al paciente es necesario para conservar su vida.

---

<sup>11</sup> Certificación emitida por la Asesora del SISBEN Tunja (f.43-44)

<sup>12</sup> Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén metodología III y se dictan otras disposiciones.

<sup>13</sup> Por medio del cual se hace la actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales.

<sup>14</sup>En dicho sentido, en la sentencia T-908 de 2004, esta Corporación señaló: “Cuando una persona ha demostrado que se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBEN, no tiene que presentar pruebas adicionales de que es incapaz de asumir el valor de las cuotas moderadoras correspondiente a un tratamiento de alto costo, como es el caso de quien padece un tumor maligno. En estos eventos corresponde a la contraparte desvirtuar dicha situación.”

Por lo anterior, están plenamente acreditados los requisitos establecidos por la jurisprudencia para acceder a costear los gastos del desplazamiento del paciente.

Ahora, frente a la solicitud de costear los gastos de transporte del acompañante, estima el Despacho que el paciente depende de un tercero para su desplazamiento como quiera que sufre de ataques epilépticos, en consecuencia, se hace necesario que el accionante asista al examen que se realizará en Bogotá acompañado de alguien, por cuanto los ataques de epilepsia ocurren de forma imprevista y asistir solo implicaría un riesgo para su integridad física.

En relación con la vulneración del mínimo vital del actor, el Despacho que el actor no señaló, ni se encuentra probada la forma como la actuación de CAPRECOM afecta tal derecho, razón por la cual se negará la protección de tal derecho.

## **8. CONCLUSIÓN.**

En este orden de ideas y conforme a lo expuesto, se concluye que la accionada EPS-S CAPRECOM vulneró los derechos fundamentales a la vida, la salud, la seguridad social y la dignidad humana de JUAN CARLOS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, al no otorgarle la autorización necesaria a efectos de que el examen le fuese practicado en la ciudad de Tunja o la autorización para la Institución con la que se tiene convenio en la ciudad de Bogotá costeando los gastos de desplazamiento del paciente y su acompañante.

Por encontrarse acreditadas las condiciones para ello, de conformidad con lo expuesto, se ordenará a CAPRECOM EPS-S, seccional Tunja, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que si aún no lo ha efectuado, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, que contrate el servicio para que el accionante sea atendido en la ciudad de Tunja en las Instituciones en las que se cuenta con el mismo o en su lugar, se asuman los costos del desplazamiento del actor y su acompañante a la ciudad de Bogotá.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito de Tunja, actuando en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**FALLA:**

**Primero:** TUTELANSE los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de JUAN CARLOS RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, identificado con C.C. No.79.770.657, por las razones expuestas.

**Segundo:** ORDENAR a la EPS-S CAPRECOM, a través de su representante Legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, tramite lo que corresponda, para autorizar el examen de resonancia magnética simple y con contraste ordenado por el médico tratante al paciente Juan Carlos Rodríguez Rodríguez, identificado con C.C.No.79.770.657, ya sea suscribiendo un convenio con alguna Institución en la ciudad de Tunja en las que se cuenta con dicho servicio para que el accionante sea atendido allí o asumiendo los costos del desplazamiento del actor y su acompañante a la ciudad de Bogotá.

**Tercero:** NOTIFÍQUESE esta providencia a cada uno de los interesados, a través del Centro de Servicios de los Juzgados Administrativos por el medio más expedito, para cuyo efecto se podrá utilizar el fax o el teléfono, si fuere necesario conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Déjense las constancias pertinentes y alléguese al expediente.

**Cuarto:** Si este fallo no fuere impugnado, envíese junto con el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme lo consagra el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**PATRICIA SALAMANCA GALLO**  
Juez