



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**  
**JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL DE MAGANGUÉ**

**Sentencia N° 095**

**Rad.: 13 - 430 - 40 - 89 - 003 - 2020 - 00212 - 00**

Magangué, Bolívar, seis (06) de Octubre de dos mil veinte (2020)

**1. ANTECEDENTES**

ANA MILENA RETAMOZA BLANCO, actuando en nombre propio, instaura acción de tutela contra MUTUAL SER EPS, para que le sean protegidos los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, los cuales estima vulnerados por los hechos que a continuación se sintetizan:

- Que se encuentra afiliada a MUTUAL SER EPS, en el Régimen Subsidiado, y el 24 de agosto del 2020 fue diagnosticada con endometriosis de ovario, tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario.
- Por su patología le fue ordenado cita de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia, cita con ginecología y laparoscópica. resonancia nuclear magnética de pelvis
- Que reside en la dirección Barrio La Esmeralda Segunda Etapa, se encuentra en una condición delicada de salud debido a su diagnóstico por lo que se ha hecho necesario realizar una pluralidad de procedimientos médicos, exámenes, diagnósticos, consultas especializadas en la ciudad de Barranquilla, servicios médicos especializados debidamente autorizados.
- Que debido a su condición económica, no puede solventar los viáticos para trasladarse desde el municipio de Magangué-Bolívar hacia la ciudad de Barranquilla Atlántico, donde se llevará a cabo todos los procedimientos para la patología antes mencionada, como consecuencia de ha solicitado con carácter urgente a MUTUAL EPS-S, para que intervenga en el grave problema que le está afectando , es de suma necesidad que le faciliten y entreguen los auxilios económicos necesarios y prioritarios para el traslado, Alojamiento o estadía y alimentación y a su vez, que dicho sea de manera integral, y los de su acompañante.

- Que su estado de salud se está deteriorando cada día más, pues es una persona de 34 años y debido a su enfermedad no cuenta con ingresos que le permitan solventar lo necesario para acudir a sus citas y procedimientos médicos por fuera de Magangué.

## **2. PRETENSIONES**

Con base en los anteriores hechos, la accionante solicita se ampare sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social igualdad y dignidad humana, y como consecuencia de ello se ordene a MUTUAL SER EPS-S que disponga la entrega de sus viáticos y los de su acompañante como lo son: de Transporte, Alimentación y Hospedaje; desde el lugar donde reside (Magangué Bolívar) hasta la ciudad de Barranquilla Atlántico, igualmente se garantice de manera integral, todos los procedimientos, tratamientos, medicamentos y demás que sean ordenados por el médico tratante.

## **3. ACTUACIÓN PROCESAL**

La acción de tutela fue admitida mediante auto del 24 de septiembre de 2020 y se requirió al Representante Legal y/o quien haga sus veces, de la EPS MUTUAL SER, para que rindiera un informe pormenorizado sobre los hechos que dieron origen a la presente acción, debiendo acompañar copia de los antecedentes del caso y de la reglamentación aplicable a éste. De igual forma se informó que la omisión injustificada en la remisión del informe acarrea las consecuencias previstas en el artículo 20 del Decreto 2591/ 91.

### **3.1. INFORME PRESENTADO POR MUTUAL SER EPS**

La entidad accionada a través de su Coordinadora regional de Bolívar Sur contestó la acción en los siguientes términos:

MUTUAL SER EPS garantiza todos los servicios incluidos en el plan de beneficios en salud, no obstante, el municipio de residencia del usuario Magangué- Bolívar, no cuenta con UPD DIFERENCIAL para cobertura de servicios complementarios como son transporte, servicios de hospedaje y/o alimentación solicitados, los cuales no se encuentran cubiertos por el plan de beneficios en salud que corresponde a las EPS asumir y son conocidos como "servicios complementarios".

Al respecto de la solicitud de la accionante es necesario recordar que la misma, no tiene orden del médico tratante, lo cual se requiere para agotar el trámite contemplado por la resolución 3951 de 2016, de conformidad con lo preceptuado

por la Corte Constitucional en Sentencia T-317 de 2018, razón por la cual no es posible proceder a garantizar dichas prestaciones, con cargo a los recursos de la Entidad Promotora de Salud. La corte constitucional frente a este tema ha dicho que en relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por lo tanto, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente. Por consiguiente, disponga que el médico especialista determine si requiere transporte intramunicipal y, en caso afirmativo, este deberá prescribir siguiendo lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018, por ende, la aprobación quedará supeditada a lo que determine la Junta de Profesionales de la Salud. Sentencia T-259 de 2020.

Cabe destacar que MUTUAL SER EPS ha garantizado la prestación de todos los servicios médicos que ha solicitado la paciente, para el efectivo tratamiento del manejo de su patología, como son órdenes de servicios autorizando los servicios requeridos, las cuales son entregadas de manera oportuna sin dilación alguna, es por ello señor juez que frente al caso en particular se demuestra que MUTUAL SER ha brindado tratamiento oportuno en todo momento.

Con relación al tema de alojamiento la corte constitucional en sentencia T-259 de 2020 indica que se debe comprobar que se necesita más de un día en el lugar de remisión para poder cubrir dichos gastos. "Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento".

Frente al tema de gastos de acompañante solicitado por la accionante la corte constitucional en sentencia T-259 de 2019 es clara al señalar cuales son los requisitos necesarios para que la EPS asuma los costos de acompañante y como se evidencia en la acción de tutela interpuesta por el accionante, la misma no demuestra el cumplimiento de dichos requisitos. "Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constata que el usuario es "totalmente

dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado." Sentencia T-259 de 2019.

#### **4. PRUEBAS**

##### **4.1. Aportadas por la parte accionante**

- Copia cédula de ciudadanía de esta suscrita
- Copia de prescripción médica/ orden médica.
- Copia de historia clínica.

##### **4.2. Aportadas por la parte accionada**

- Órdenes médicas que evidencia tratamiento oportuno

#### **5. CONSIDERACIONES**

##### **5.1. Competencia**

El Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Magangué es competente para conocer del presente trámite de tutela en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 de la Constitución y 37 del Decreto 2591 de 1991.

##### **5.2. Problema Jurídico**

Corresponde al Despacho determinar si, en el presente caso la EPS Mutual Ser, vulnera los derechos fundamentales la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana de la señora Ana Milena Retamoza Blanco, en el contexto de ordenar viáticos tales como transporte, alimentación y hospedaje para la accionante y un acompañante desde su lugar de residencia Magangué Bolívar hasta Barranquilla Atlántico, donde el médico tratante le autorizó un examen y citas de control con especialistas por su diagnóstico el cual corresponde a ENDOMETRIOSIS DE OVARIO, TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, y que la accionante por su estado de salud y condición económica no puede cubrir estos costos.

### 5.2.1. El derecho fundamental a la salud<sup>1</sup>

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*<sup>2</sup> igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General n.º 14 del 2000 advirtió que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.”* Permitiendo entender el derecho a la salud como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”*<sup>3</sup>

Asimismo, en el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurarles su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, dado el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos:

*“(...) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional.”*

Asimismo, en respuesta a las observaciones contenidas en sentencia T-760 de 2008<sup>4</sup>, la Ley 1751 de 2015, por una parte, en su artículo 2º reitera la irrenunciabilidad del derecho a la salud, así como el deber por parte del Estado

---

<sup>1</sup> T-309/18

<sup>2</sup> PIDESC 1966.

<sup>3</sup> Estos fundamentos normativos también fueron citados en la sentencia C-313 de 2014, por ejemplo.

<sup>4</sup> En dicha providencia se estableció que la salud *“es un derecho fundamental autónomo en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”*.

de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad; por otra, en su artículo 4 define al sistema de salud como “(...) *el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud*”.

En ese sentido, recientemente la Corte ha concluido que el Estado, las EPS, o las que hagan sus veces –IPS–, tienen una labor permanente de ampliación y modernización en su cobertura con el fin de garantizar, de manera dinámica y progresiva el derecho a la salud en consonancia con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, la calidad en la prestación del servicio, accesibilidad, solidaridad e integralidad, a saber:

**Principio de accesibilidad.** La Ley Estatutaria de Salud<sup>5</sup> lo define de la siguiente manera: “*los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*”

Por su parte, este Tribunal, a propósito del desarrollo del derecho a la salud y con fundamento en la mencionada Observación General n.º 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), ha expuesto que:

*“En cuanto a los elementos enlistados no cabrían reparos, pues, resulta evidente que el Proyecto recoge lo contemplado en la Observación General 14, con lo cual, se acude a un parámetro interpretativo que esta Sala entiende como ajustado a la Constitución. En el documento citado, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad se tienen como factores esenciales del derecho. En sede de tutela y, sobre el punto, esta Corporación, ha reconocido el vigor y pertinencia de la Observación en los siguientes términos:*

*“(…) Ahora bien el derecho a la salud contiene una serie de elementos necesarios para su efectivo desarrollo, dentro de los cuales encontramos la accesibilidad al servicio. Esta Corporación en aras de desarrollar por*

---

<sup>5</sup> Ley 1751 de 2015.

***vía jurisprudencial el alcance y contenido del derecho a la salud, ha recurrido en diversas oportunidades a la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC). La cual en su párrafo 12 expresó que los elementos esenciales del derecho a la salud, son la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. (...)” (Sentencia T-585 de 2012.). (Las negrillas son del texto original).”***

En este sentido, es posible determinar la obligación que recae sobre las entidades promotoras de salud de cumplir la obligación estatal contenida en los artículos 48 y 49 de la Constitución de garantizar el acceso al servicio de salud y, en consecuencia, de brindar todos los medios indispensables para que dicha accesibilidad se materialice de manera real y efectiva evitando generar cargas desproporcionadas en cabeza de los usuarios.

**Principio de integralidad.** Esta directriz se refleja en el deber de las EPS de otorgar todos los servicios requeridos para recuperar el estado de salud de los usuarios pertenecientes al sistema con el pleno respeto de los límites que regulan el sistema de salud. En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación lo definió así: *“(...) se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”*.

En la misma línea, la sentencia T-277 de 2017 reiteró que *“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)”*

De acuerdo con dichos parámetros, la integralidad responde *“a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”*.

Así, se concluye que el principio de integralidad consiste en mejorar las condiciones de existencia de los pacientes garantizando todos los servicios que los médicos consideren científicamente necesarios para el restablecimiento de la salud, ello en condiciones de calidad y oportunidad. Finalmente, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que impidan a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

**Principio de solidaridad.** Este principio se encuentra consagrado en el artículo 48 y 95 de la Constitución, es uno de los pilares del sistema de salud y supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientadas a ayudar a la población más débil.

Esta Corporación ha manifestado en sentencia C-529 de 2010 que: *“La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social”* (subrayado fuera del texto original).

Esto significa que el propósito común de proteger las contingencias individuales se realiza en trabajo colectivo entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema, en otras palabras, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud.

Ahora bien, dada la variedad de insumos, procedimientos o servicios que pueden asegurar la materialización del derecho a la salud en sus distintas facetas, tanto el Estado, como las EPS, deben garantizar a los usuarios del sistema su acceso tomando en cuenta las particulares condiciones económicas de aquellos.

De otro lado, como consecuencia de que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no posea recursos ilimitados, el acceso al derecho a la salud encuentra unos límites establecidos en el Plan de Beneficios; no obstante, ello no puede convertirse en una barrera para que las personas puedan acceder al goce real y efectivo del derecho. En otras palabras, argumentos de carácter administrativo

no pueden prevalecer sobre los derechos de las personas ni ser un obstáculo ante la obtención de los servicios de salud.

**5.2.2. Sobre la obligación de suministrar los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y acompañamiento. Reiteración de la jurisprudencia<sup>6</sup>**

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”<sup>7</sup>.

Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018<sup>8</sup>, en el artículo 121, dispone que: *“el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”*.

En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside.

---

<sup>6</sup> T-228/20

<sup>7</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y Sentencia T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 5857 del 26 de diciembre de 2018. “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).”

4Así las cosas, esta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: *“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*. A lo anterior se ha añadido que: *(iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención*.

De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas.

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: *“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*<sup>9</sup>.

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

---

<sup>9</sup> Sentencia T-679 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; Sentencia T-745 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo y Sentencia T-069 de 2018, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud.

### **5.2.3. Del caso en concreto**

En el presente asunto, peticona la accionante que se tutelen sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, y como consecuencia de ello se ordene a MUTUAL SER EPS-S proporcionar los viáticos correspondientes a transporte, alimentación y hospedaje para ella y su acompañante, a la ciudad de barranquilla a cumplir citas especializadas de control y exámenes ordenados por el médico tratante.

Adujo además que no cuenta con los medios económicos suficientes para costear de manera particular la compra de la prótesis.

De los documentos obrantes como pruebas se advierte que la accionante padece endometriosis de ovario, tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario y según criterio médico tratante requiere seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia, cita con ginecología laparoscópica y resonancia nuclear magnética de pelvis en la ciudad de Barranquilla, razón por la cual solicitó a Mutual SER EPS-S, el cubrimientos de los gastos de transporte y alojamiento de la actora y un acompañante para asistir a las citas y exámenes que sean ordenados por los medicos s tratantes con ocasión a la patología que padece.

Hemos de advertir que la negación indefinida de la parte demandante de carecer de recursos económicos, para costear los gastos de transporte y alojamiento de manera particular, no ha sido desvirtuada por la EPS-s accionada, siendo que esta carga procesal pesa sobre sus hombros tal como lo indicó la Corte, así:

*“(...) frente a la prueba de 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>” (T-233/11).*

En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, se ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando:

*Sentencia T-246 de 2010 “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*

De conformidad a lo citado y como quiera a que no existe prueba en el expediente de que se cumplan los requisitos jurisprudenciales para ello (Sentencias T-246 de 2010 y T-481 de 2011), pero, por la gravedad de la enfermedad, se determina que debe ser el médico tratante quien establezca si por su condición clínica requiere de la compañía de un tercero para asistir y de ser necesario la compañía de este, se ordena cubrir con los viáticos correspondientes.

Por las consideraciones previamente esbozadas y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la H. Corte Constitucional, procederá esta instancia a tutelar integralmente los derechos a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, de la señora ANA MILENA RETAMOZA BLANCO y, como consecuencia de ello, se ordenará a MUTUAL SER EPS-S que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir del recibo de la comunicación correspondiente, suministre sin trabas administrativas los transportes, alojamiento, alimentación y transporte interurbano de la accionante para acudir a las citas médicas cuando así lo determine el médico tratante. Así como de todos aquellos tratamientos y medicamentos que se desprendan de la enfermedad que adolece.

Con base en las consideraciones anteriormente expuestas, el JUZGADO TERCERO PROMISCOUO MUNICIPAL DE MAGANGUÉ, administrado justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos reclamados en este asunto por la señora ANA MILENA RETAMOZA BLANCO, de acuerdo con lo considerado en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Ordenar al representante legal de la MUTUAL SER EPS-S que, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir del recibo de la comunicación correspondiente, suministre sin trabas administrativas los transportes, alojamiento, alimentación y transporte interurbano de la accionante para acudir a las citas médicas cuando así lo determine el médico tratante. Así como de todos aquellos tratamientos y medicamentos que se desprendan de la enfermedad que adolece.

**TERCERO:** Notifíquese a las partes por el medio más expedito posible, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**CUARTO:** En el evento de no ser impugnada esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez sean levantados la suspensión de términos judiciales que en ese sentido decretó el Consejo Superior de la Judicatura.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**EDUARDO ANDRÉS QUINTERO RODRÍGUEZ.**  
Juez

**Firmado Por:**

**EDUARDO ANDRES QUINTERO RODRIGUEZ**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 003 PROMISCOU MUNICIPAL MAGANGUE**

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:  
**5fc3928f536e4032907b256c0f21ebe101eb5af59d9f074d43e03ba3fbfec4ca**  
Documento generado en 06/10/2020 03:16:12 p.m.