

Neiva, 14 de diciembre de 2020.

SEÑORES
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA PRIMERA DE DEOCISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL
ESD

DEMANDANTE: CLÍNICA MEDILASER
DEMANDADO COMFAMILIAR E.S.P HUILA, E.P.S ASMET SALUD y SECRETARÍA DE SALUD DEL CAQUETÁ- GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ.

ASUNTO: Interposición Recurso de súplica contra el pronunciamiento que rechazo el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la SENTENCIA S-2020-000933 de fecha 4 de junio de 2020.

LISBETH JANORY AROCA ALMARIO, mayor de edad y domiciliada en Neiva, identificada como con la cédula de ciudadanía No. 1.075.209.826 expedida en el municipio de Neiva - Huila, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional 190.954 del CSJ, obrando en calidad de apoderada especial de la parte demandada (**EPSS COMFAMILIAR DEL HUILA**) respetuosamente concurro oportunamente a su despacho, con el fin **interponer Recurso de súplica** contra el pronunciamiento que rechazo el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la SENTENCIA S-2020-000933 de fecha 4 de junio de 2020 para lo cual se solicita se ordene dar traslado del recurso y una vez venció del término se pase al despacho del magistrado que sigue en turno al que dicto la providencia.

I. RECURSO DE SUPLICA CONTRA EL AUTO QUE RECHAZO EL RECURSO DE APELACION.

1

1. Mediante Resolución 1871 de 2008, la Superintendencia Nacional de Salud, habilitó a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR para ejercer sus labores como administradora de recursos del régimen subsidiado (EPS-S).
2. Registra la SENTENCIA S-2020-000933 de fecha 4 de junio de 2020, que LA CLINICA MEDILASER instauro demanda en contra de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA, EPS ASMET SALUD o COMFAMILIAR EPS (HUILA).
3. En el desarrollo del presente proceso se profirió AUTO INADMISORIO A 2016-002114 del 29 de septiembre de 2016, por considerar que no cumplía los requisitos establecidos en el artículo 41 de la ley 1122 de 200, adicionado por el artículo 126 de la ley 1438 de 2011, en literal f), otorgando tres (3) días para ser subsanada.
4. Acto seguido se registra que expidieron AUTO ADMISORIO Y REQUERIMIENTOS A2017-001968 de fecha 23 de agosto de 2017, y a su vez requirieron a las partes para que aportaran información sobre la trazabilidad de las facturas en la forma señalada por la delegada, respetando el debido proceso, derecho de defensa y contradicción.
5. El referido AUTO ADMISORIO Y REQUERIMIENTOS A2017-001968 de fecha 23 de agosto de 2017 no fue notificado en debida forma a la EPS COMFAMILIAR.
6. Posteriormente se registra AUTO ACLARA AUTO A2017-001968 a través del cual el despacho notifico y corrió traslado de la demanda, a los demás demandados (ASMET SALUD EPS Y COMFAMILIAR HUILA EPS)
7. El referido AUTO ACLARA AUTO A2017-001968 no fue notificado en debida forma a la EPS COMFAMILIAR.
8. Así mismo registra AUTO POR EL CUAL ORDENA UN REQUERIMIENTO, A2018-003698 del 11 de septiembre de 2018, y se requirió a las partes información respecto a la facturación, objeto de debate y a la Administración

de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, ara que certificara el estado de afiliación de la menor LAURA STEFANIA CRUZ MOLIAN, para el periodo 29-07-2015 al 25-08-2015.

9. Así mismo registra que mediante AUTO POR EL CUAL ORDENA UN REQUERIMIENTO, A2019-002081 del 20 de junio de 2019, ese despacho requirió a COMFAMILIAR DEL HUILA EPS, certificación con fecha de inicio y terminación de la afiliación y novedades presentada en la EPS, de la señora JINA PAOLA MOLINA NUTA.
10. Que dentro del término de notificación de la SENTENCIA S-2020-000933 de fecha 4 de junio de 2020 PROFERIDA POR LA SUPERINTEDENCIA NACIONAL DE SALUD / SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCION JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACION, la suscrita presento ante la SUPERINTEDENCIA NACIONAL DE SALUD incidente de nulidad, por indebida notificación de todo el proceso jurisdiccional.
11. Así mismo, y en virtud del inciso segundo del articulo 126 de la ley 1438 de 2011, se presento ante la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial del domicilio del apelante, el respetivo Recurso de apelación, tal y como se ha presentado en diferentes oportunidades, por el ser procedimiento acorde a la competencia.
12. No obstante, lo anterior, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Primera de Decisión / Civil Familia Laboral, mediante auto fechado el 9 de diciembre de 2020, decidió RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por COMFAMILIAR HUILA, contra la sentencia S2020-000993 proferida el día 4 de junio de 2020 por la Superintendencia de Salud.
13. Sin embargo, si bien es cierto, el resuelve Octavo de la sentencia S2020-000993 de fecha 4 de junio de 2020 indica que el recurso se debe de presentar ante dicho despacho (Superintendencia de Salud), no es menos cierto que se ha sostenido que el mismo se debe de presentar en el Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial del domicilio del apelante, tal y como se ha desarrollado en otros escenarios de tramites especiales.
14. Como ejemplo, tenemos el tramite del RECURSO DE APELACION, que adelanto el Tribunal Superior de Neiva con ponencia de la doctora GILMA LETICIA PARADA PULICO interpuesto por la entidad que represento contra el fallo S2017-000247 proferido por la SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCION JURSDICCIONAL Y DE CONCILIACION doctora MARIA ISABEL CAÑON OSPINA, el cual, bajo la misma normatividad fue presentado en el domicilio del apelante.
15. Conforme a lo anterior, y ante el claro tramite que se ha desarrollado para este tipo de recursos, se requiere de una seguridad jurídica para los actores del SGSSS. Veamos:

2

Número de Proceso Consultado: 41001000700020150143901

Ciudad: NEIVA

Corporacion/Especialidad: TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA - SALA CIVIL LABORAL FAMILIA

Datos del Proceso			
Información de Radicación del Proceso			
Despacho		Ponente	
000 Tribunal Superior - Sala Civil-Familia-Laboral		GILMA LETICIA PARADA PULIDO	
Clasificación del Proceso			
Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Especial	Otras Actuaciones Especiales	Apelación de Autos	Despacho de origen
Sujetos Procesales			
Demandante(s)		Demandado(s)	
- MARITZA LOZANO FIERRO		- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA -	
Contenido de Radicación			
Contenido			
VIENE EN APELACION DEL AUTO DE 28 DE JUNIO DE 2017 PROFERIDO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD PRESENTADO POR EL APODERADO JUDICIAL DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA-			

Entonces su señoría, si para la época en que se tramito el RECURSO DE APELACION, que adelanto el Tribunal Superior de Neiva con ponencia de la doctora GILMA LETICIA PARADA PULICO interpuesto por la entidad que represento contra el fallo S2017-000247 proferido por la SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCION JURSDICCIONAL Y DE CONCILIACION doctora MARIA ISABEL CAÑON OSPINA, también estaban vigentes las dos resoluciones que enuncia el resuelve Octavo de la sentencia S2020-000993 de fecha 4 de junio de 2020, porque motivo se debe de generar una inseguridad jurídica.

Además, ninguna de las dos resoluciones que se enuncian el resuelve Octavo de la sentencia S2020-000993 de fecha 4 de junio de 2020, indican que el recurso se debe de presentar ante la entidad que expidió el fallo, y si existen decisiones directas de la misma Superintendencia Nacional de Salud, en donde emite órdenes expresas de presentar el recurso en el Tribunal Superior del domicilio del apelante.

PETICION

1. Dar tramite al recurso de Súplica, incoado mediante el presente escrito o en virtud del parágrafo del artículo 318 de CGP, se de tramite al recurso que sea procedente.
2. Una vez se de tramite al recurso que sea procedente, se revoque el auto proferido por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Primera de Decisión / Civil Familia Laboral, mediante auto fechado el 9 de diciembre de 2020, el cual decidió RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por COMFAMILIAR HUILA, contra la sentencia S2020-000993 proferida el día 4 de junio de 2020 por la Superintendencia de Salud y en su defecto, se de tramite al mismo.

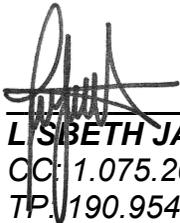
ANEXO

- Fallo S2017-000247 proferido por la SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCION JURSDICCIONAL Y DE CONCILIACION doctora MARIA ISABEL CAÑON OSPINA.
- Reporte de la pagina de la rama judicial en donde se evidencia el tramite adelantado en el RECURSO DE APELACION, que adelanto el Tribunal Superior de Neiva con ponencia de la doctora GILMA LETICIA PARADA PULICO

3

Del Despacho, con toda atención y respeto,

Atentamente;



LISBETH JANORY AROCA ALMARIO

CC: 1.075.209.826 DE NEIVA

TP: 190.954 CSJ

TELEFONO: 3203022269

CORREO: lisbethja@hotmail.com



Fecha de Consulta : Domingo, 13 de Diciembre de 2020 - 03:34:27 P.M.

Número de Proceso Consultado: 41001000700020150143901

Ciudad: NEIVA

Corporacion/Especialidad: TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA - SALA CIVIL LABORAL FAMILIA

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
000 Tribunal Superior - Sala Civil-Familia-Laboral	GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Especial	Otras Actuaciones Especiales	Apelación de Autos	Despacho de origen

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- MARITZA LOZANO FIERRO	- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA -

Contenido de Radicación

Contenido
VIENE EN APELACION DEL AUTO DE 28 DE JUNIO DE 2017 PROFERIDO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD PRESENTADO POR EL APODERADO JUDICIAL DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA-

Documentos Asociados

Nombre del Documento	Descripción
F41001000700020150143901OFFAMILIA20180208155531.doc (Click aquí para descargar)	OF. ENVÍA
F41001000700020150143901CARPROCESOLABORA20170706100511.doc (Click aquí para descargar)	CAR

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
08 Feb 2018	ENVÍO EXPEDIENTE	FECHA SALIDA:08/02/2018,OFICIO:415 ENVIADO A: - 000 - ESPECIALIZADOS - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - NEIVA (HUILA)			08 Feb 2018
31 Ene 2018	CONSTANCIA DE EJECUTORIA	PARA DEVOLVER A LA SUPERSALUD			31 Ene 2018
24 Ene 2018	FIJACION ESTADO	SE DECIDE EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO CONTRA EL FALLO DEL 8 DE MAYO DE 2017 PROFERIDO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - DELEGADA PARA LA FUNCION JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACION.	25 Ene 2018	25 Ene 2018	24 Ene 2018
24 Ene 2018	AUTO DECIDE RECURSO				24 Ene 2018
24 Jul 2017	AL DESPACHO				24 Jul 2017
14 Jul 2017	FIJACION ESTADO	AUTO ADMITE DE LA SENTENCIA PROFERIDA EL 28 DE JUNIO DE 2017 POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INTERPUESAT POR LA PARTE DEMANDADA.	17 Jul 2017	17 Jul 2017	14 Jul 2017
14 Jul 2017	AUTO ADMITE RECURSO APELACIÓN				14 Jul 2017
06 Jul 2017	AL DESPACHO POR REPARTO				06 Jul 2017
06 Jul 2017	REPARTO DEL PROCESO	A LAS 10:03:52 REPARTIDO A:MARIA AMANDA NOGUERA DE VITERI	06 Jul 2017	06 Jul 2017	06 Jul 2017
06 Jul 2017	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 06/07/2017 A LAS 10:01:40	06 Jul 2017	06 Jul 2017	06 Jul 2017

Oralisoeth

16269

59



ASFL02

Para responder a este documento, favor citar este número **2-2017-053546**

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por favor al contestar cite este número **2-2017-053546**

Fecha 21/06/2017 09:30 a.m.

Folios 1 Anexos: Se adjunta copia de fallo en trece (13) folios

Origen Despacho Del Superintendente Delegado Para La

Funcion Jurisdiccional Y De Conciliacion

Destino COMFAMILIAR EPS

Copia

Bogotá D.C

Señor
Representante Legal
COMFAMILIAR EPS
CLL 11 # 5-63
NEIVA, HUILA

Referencia: **NOTIFICACIÓN SENTENCIA PROCESO JURISDICCIONAL J-2015-1439, PARA RESPONDER SÍRVASE CITAR EL NÚMERO DE PROCESO JURISDICCIONAL J-2015-1439.**

Referenciado: 1-2015-128874

Respetado Usuario

Por medio del presente, se le notifica el Fallo emitido dentro del proceso de la referencia de fecha 08 de Mayo de 2017.

Se adjunta copia de fallo en trece (13) folios.

Cordialmente,



Jeison Paez Porras
Coordinador Del Grupo De Secretaria
Función Jurisdiccional

Elaboró: JOSE ARMANDO CALDERON CONTRERAS 21/06/2017
Revisó: JOSE ARMANDO CALDERON CONTRERAS
Responsable JOSE ARMANDO CALDERON CONTRERAS con comentario: aprobado

No. Paginas:
No. Anexos: Se adjunta copia de fallo en trece (13) folios.
No. Folios: 1

Oficinas Administrativas: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Piso 6° Edificio World Bussines Center
Punto Atencion al Usuario: Avenida Ciudad de Cali No. 51 - 66 Local 10 Bogotá Colombia
PBX 4817000 / www.supersalud.gov.co

Andrea Vaya S.F.
28/06/17
2:17 PM

Fecha: 21/02/2017
Destinatario:
Responsable: Jose Antonio Leblanc Cordero
que han
revisado

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFL02
	FORMATO	FALLO EXP. J-2015-1439	VERSIÓN	1

**SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL
Y DE CONCILIACIÓN**

Bogotá, D.C., 52017-000247 08 MAY 2017

REFERENCIA: NURC: 1-2015-128874
 DEMANDANTE: MARITZA LOZANO SIERRA
 DEMANDADA: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA .

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en uso de sus facultades legales y en especial, de las que le confiere el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, procede a emitir FALLO en el presente asunto, con base en los siguientes

1. ANTECEDENTES:

La señora MARITZA LOZANO SIERRA, identificada con cédula de ciudadanía número 26.430.181, en calidad de representante legal de la menor GABRIELA LOZANO LOZANO, identificada con registro civil de nacimiento No. 1076510392, presentó demanda ante esta Superintendencia Delegada, en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, en procura de obtener el reconocimiento y pago de los gastos en que incurrió por concepto de radiografías de abdomen, así como los gastos de transporte que debió asumir para trasladarse, con su menor hija, de Neiva y Bogotá.

1.1. HECHOS.

- 1.1.1. Indicó la demandante que, para atender la salud de su menor hija GABRIELA LOZANO, debió asumir el valor de los servicios médicos y desplazamiento entre las ciudades de Neiva y Bogotá.
- 1.1.2. Presentó solicitud de reembolso a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, la cual la negó con el argumento de requerir fallo de tutela.

1.2. ACTUACIÓN PROCESAL.

Por auto del 20 de junio de 2016, se admitió la demanda, a la vez que se dispuso vincular a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA, correr traslado a la demandada y vinculada y notificar a las partes¹.

¹ Folios 18 y 19 del expediente.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFI.02
	FORMATO	FALLO EXP. J 2015-1439	VERSIÓN	1

1.3. PRUEBAS.

Previo a las consideraciones del caso, es menester declarar que el Despacho admite las pruebas que fueron aportadas al expediente, vistas a folios 2 a 17, a las que se les dará el valor que en derecho corresponda, en la medida de que no fueron tachadas de falsedad y gozan de presunción de legalidad.

1.4. RESPUESTA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA.

El señor LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO, director administrativo de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, presentó contestación, radicada con NURC 1-2016-156693, del 3 de noviembre de 2016.

1.5. RESPUESTA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL HUILA.

El doctor NÉSTOR GRAFFHE VANEGAS, contratista de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, allegó de respuesta por correo electrónico radicado con NURC 1-2016-165539, el 18 de noviembre de 2016.

2. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

2.1. PROBLEMA JURÍDICO.

Se circunscribe a dilucidar si le asiste derecho a la señora MARITZA LOZANO SIERRA, ya identificada, para que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, le reembolse los gastos que asumió para la atención médica de su menor hija GABRIELA LOZANO LOZANO, incluidos los gastos de transporte de Neiva a Bogotá y viceversa.

Para responder este interrogante se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones.

2.2. CONSIDERACIONES GENERALES

Sea lo primero señalar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, los usuarios del Subsistema General de Seguridad Social en Salud pueden pretender mediante un procedimiento preferente y sumario, el reembolso de los gastos médicos que hayan hecho por su cuenta.

Analizado el texto de la norma en comento, lógico resulta entender que si bien es cierto las EPS son las directamente responsables de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados en forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes IPS, su inejecución habilita al usuario para solicitarle el reembolso de los

Página 2 de 13

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJF1.02
	FORMATO	FALLO EXP. J. 2015-1439	VERSIÓN	1

gastos en los que incurrió, en caso de haber sido atendido en una IPS que no haga parte de la red de prestador de servicios de la EPS.

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las EPS deben ser suministrados en condiciones de calidad, oportunidad y eficacia, para que de esa forma se garantice la protección integral y los demás principios y fundamentos señalados en la Ley 100 de 1993.

De la misma manera, se destaca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud (SGSSIS) es uno solo, cuya característica principal es que es administrado por unas entidades aseguradoras (EPS) creadas para ese fin, y en esa medida, en tratándose de la atención de urgencias, el mismo Sistema ha previsto que toda persona puede acceder a su cobertura a través de cualquier institución prestadora de servicios de salud (PSS), sin que su inclusión o no en la red de prestadores de salud de la entidad aseguradora, menoscabe la garantía de atención.

Conforme a los derechos y garantías que prevé el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se les debe asegurar la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud y de urgencias en todo el territorio nacional, así como la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y profesionales entre las opciones que cada entidad ofrezca dentro de su red de servicios.

Así, pues, según se colige de las normas seguidas en líneas precedentes, que en momento alguno el legislador determinó como requisito para el reembolso de los gastos médicos, que el afiliado encontrándose en un estado de urgencia, deba solicitar autorización a la Entidad Promotora de Salud - EPS - pues de la lectura detallada del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, se colige, sin lugar a dudas, la configuración de tres supuestos fácticos para el reconocimiento del reembolso, a saber:

- (i) Atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- (ii) Cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica; y
- (iii) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud.

Para resolver el caso en concreto, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones.

Supersalud 	PROGEOBO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL 50355	CÓDIGO	PJ102
	FORMATO	FALLO EXP. J 2015-1439	VERSIÓN	1

2.3. COBERTURA DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN SALUD.

La Corte Constitucional ha sostenido que, aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos², hay ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención³.

Este Tribunal ha considerado, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia⁴.

No obstante, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio⁵, pero ni ellos

² Cfr. Sentencia T-206 de 2013. "El Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de Regulación en Salud (CRS), señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieren un servicio no disponible en la institución remitida.

Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier examen o tratamiento médico por el acuerdo atendiente; el costo de salud del paciente, le el concepto del médico tratante y del lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles.

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de los usuarios de pago por capitación respectiva, en las zonas geográficas en las que se reconstruya por dispersión.

De ahí que, si un usuario del Sistema de Salud requiere ser remitido a un municipio diferente al de su residencia con el fin de acceder a un servicio médico y al lugar de remisión se le reconoce una EPS adicional, el transporte está incluido en el POS y deberá ser cubierto por la EPS a la cual se encuentra afiliado.

Ahora bien, de la anterior se podría concluir que cuando el municipio remitido no cuenta con una EPS diferencial mayor, el transporte debe ser asumido por el afiliado o su familia. Sin embargo, la Resolución 5261 de 1991 consagra las excepciones por un lado, los casos de urgencia debidamente certificada y, por otro, los pacientes involucrados que requieran atención complementaria."

³ Sentencia T-244 de 2000.

⁴ Sentencia T-711 de 2007.

⁵ En la Sentencia T-308 de 2012, la Corte indicó: "Este conflicto, que continúa la garantía de accesibilidad económica del derecho a la salud, es recurrente y no en pocas ocasiones ha sido resuelto por esta Corte en sede de tutela. Para ello, la composición ha hecho referencia a múltiples fuentes, como son los elementos de la información pública, a propósito del contenido mínimo del derecho fundamental a la salud, y su relación con las disposiciones legales y reglamentarias sobre el derecho al transporte, como medio para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad.

3.2.1. Pues bien, esta composición integral al desarrollo constitucional del derecho fundamental a la salud, el elemento de accesibilidad y sus cuatro dimensiones. Por tratarse de criterios generales sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder a los servicios que brinda el Sistema de Salud, tales dimensiones son protegidas por vía de tutela.

Específicamente, cuando una persona requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de su residencia, el cual supone gastos de transporte, para todos los casos, y gastos de estadía, en algunos de ellos, estamos frente a dos elementos esenciales del derecho a la salud, la accesibilidad física y la accesibilidad económica.

3.2.2. La Corte ha adaptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos, estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta oportuna, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se presenta aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos, y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios solo podrá que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren".

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL POSSES	CÓDIGO	PROF02
	FORMATO	FALLO EXP. J 2018 1430	VERSIÓN	1

ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte?

En consecuencia, la Corte ha establecido que precede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptúa:

"La jurisprudencia constitucional, fundamentada en la regulación,⁵ ha señalado en términos axiómicos que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.

(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario." (Negritas fuera de texto original)

Con posterioridad, en Sentencia T-149 de 2011 se coligió:

"(...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficientemente a los servicios de salud que requieren con necesidad." (Negrilla fuera de texto original)

En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esa Corporación⁶ se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido del POS⁶ y, en consecuencia, debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que⁶:

⁵ Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003, T-739 de 2004, T-223 de 2005, T-905 de 2005, T-1228 de 2005, T-1087 de 2007, T-542 de 2009, T-580 de 2009 y T-70 de 2010.

⁶ La sentencia T-149 de 2011, así como otros pronunciamientos de esta Corte y jurisprudencia, se fundan en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud) en materia de organización y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en tanto señala que cuando en el momento de residencia del paciente no se cuenta con algún servicio requerido, éste podrá ser brindado al menor que sea necesario que concorde con el fin. Los gastos de desplazamiento generados en los momentos de atención de responsabilidad del paciente, sobre los casos de urgencia debidamente certificada y en los pacientes con traslado que requieren atención complementaria (...).

⁶ Referencia en la sentencia T-209 de 2013.

⁶ Resolución 5521 de 2013, art. 124. "TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado ambulatorio, así como transporte en ambulancia básica e intensificada en los siguientes casos:

- Hospitalización de pacientes con patología de urgencia desde el sitio de atención de la salud hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio por hospitalización y el apoyo transportivo en ambulancia básica.

- Entre otras situaciones procediendo de servicios de salud dentro del territorio municipal de los pacientes requeridos, fundado en especial las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieren de atención en una institución especializada en la institución receptora, igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contar con ella.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFL02
	FORMATO	FALLO EXP. J-2015-1439	VERSIÓN	1

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia¹¹.

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos¹²:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente¹³.
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

El servicio de traslado cubre 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.**

Resolución 5224 de 2017, art. 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 1. 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 19 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiera incluido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe a no una UPC diferencial."

** Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aun cuando su desarrollo ha sido exclusivamente por vía jurisprudencial.*

¹¹ Es de señalar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

¹² Cfr. Sentencia T-206 de 2013, reiteró la Sentencia T-981/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la prestación de distintos procedimientos médicos, pretendían que los respectivos EPS asumieran el costo de su transporte, actividad que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de inexistencia económica del paciente y su familia y accesibilidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1074/01, T-157/03 y T-264/08, entre otras.

¹³ Sentencia T-769 de 2012.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFL02
	FORMATO	FALLO EXP J-2015-1439	VERSIÓN	1

De conformidad con lo expuesto, no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona¹⁹.

La Resolución 5521 de 2013²⁰, norma vigente para la época de los hechos, establece que se costeará con cargo a la prima adicional de la UPC que se reconoce en algunas zonas geográficas, por ende, es clara la fuente del recurso contemplado para tal efecto.

La Resolución 5522 de 2013, por medio de la cual se fijó el valor de la UPC para el año 2014, la destinó para 363 municipios según el anexo de dicho acto administrativo.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se prevé con la totalidad de red prestadora especializada ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del estado.

De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

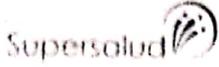
En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán

¹⁹ Cfr. Sentencia T-296 de 2013: "En esos términos, ni siquiera cuando no se advierte la existencia de la fuente para su financiación se les podrá categorizar como excluidos del plan, en cuanto para adquirir dicho status debe encontrarse inscrito en el Estado pasivo del artículo 49 del acuerdo 29 de 2011.

Entonces, al no haber sido consignado en esa norma, ni el intérprete, ni el ejecutante, que para el caso sería EPS o EPS, puede invocar su exclusión explícita, máxime cuando el órgano regulador competente no lo estipuló como tal.

Aunado a ello, tampoco se puede catalogar como no incluido, toda vez que no existe incertidumbre sobre su cobertura, en esa medida, no hace parte de la denominada "zona gris". Así las cosas, los prestadores y entidades promotoras, están sujetos al estricto cumplimiento de la normativa vigente."

²⁰ Artículo 125: "El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no depende en el municipio de resolución del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica."

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE INTERIO DEL SJSJSS	CÓDIGO	PIE102
	FORMATO	FALLO EXP. J 2015-1439	VERSIÓN	1

aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

2.4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.

La demandante señaló que, dada la condición de salud que presentaba su menor hija Gabriela Lozano Lozano, requirió que le fueran realizadas radiografías de abdomen en la ciudad de Bogotá, lo cual implicó su desplazamiento, con la menor, a dicha ciudad. Al respecto, se observa que en el expediente obran dos facturas de venta de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, por concepto de la realización de dos RADIOGRAFÍAS DE ABDOMEN SIMPLE, realizadas a la menor Gabriela Lozano Lozano, los días 11 y 16 de junio de 2015 (folios 2 y 3).

Así mismo, obra cuenta de cobro presentada por la señora MARITZA LOZANO SIERRA a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, del 24 de junio de 2015, por concepto de gastos de transporte y servicios médicos (radiografías de abdomen). Se precisa en el mismo escrito que la cuantía de cobro se debe a que no fueron autorizados oportunamente con ocasión del cuadro clínico que presentaba la niña Gabriela Lozano Lozano, el 27 de abril de 2015, fecha en la que fue internada en la IPS CLÍNICA UROS (folio 4).

Cabe precisar que no obran en el expediente las autorizaciones de servicios de salud. No obstante, en el expediente obra copia de las facturas de venta expedidas por la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá, de fechas 11 y 16 de junio de 2016, sin que se evidencie que tales servicios fueron asumidos por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA.

Así, pues, versa el presente caso sobre la salud de una menor de 2 años de edad para la época de los hechos (junio de 2015), con diagnóstico de "hulonefrosis²¹ con obstrucción de cálculos de urón y mela²²", lo cual implicaba que la menor se encontraba en tratamiento médico y que requiera que le fueran realizados exámenes diagnósticos, tales como las radiografías de abdomen, las cuales fueron realizadas en la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá, a donde fue remitida por parte del prestador primario de la EPS. La demandante solicita el reembolso de los gastos que debió asumir de manera particular, a saber, los gastos de transporte y de las dos radiografías de abdomen realizadas en la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido uniforme²³ en considerar que los menores de edad son titulares del derecho fundamental a la

²¹ La hulfonefrosis se define como una distorsión del sistema urinario (renal) debido a deficiencia para la eliminación de la urina, causada por la existencia de un cálculo o bien algún punto del sistema urinario, que puede ser de tipo congénito o funcional. Se acompaña de un flujo progresivo del pncipalmente renal.

²² En diversas ocasiones la Corte Constitucional ha considerado el derecho a la salud de los niños como fundamental, algunos de estos casos son: T-007 de 2005 (MP Rodrigo Escobar Gil) en la que la Corte consideró que la negativa de la EPS de proporcionar una ambulancia digitalizada de alta potencia a un menor, bajo el argumento de que se encontraba excluido del EPS, era violatorio de su derecho fundamental a la salud; T-303 de 2005 (MP Clara Inés Vargas) en la que la Corte consideró que la negativa de la EPS a practicar una Arteriovenomocesis de cadera requerida a un menor, bajo el argumento de que se encontraba excluido del EPS, era violatorio de su derecho fundamental a la salud; T-616 de 2005 (MP Alfredo Dámaso Sierra) en la cual la Corte consideró que la negativa de la EPS a suministrar un medicamento para combatir una Hemia Alergia, relleno de hipotermia intravenosa a su menor, bajo el argumento de que se encontraba excluido del EPS, era violatorio de su derecho fundamental a la salud; T-973 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en la cual la

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFLO2
	FORMATO	FALLO EXP J-2015-1439	VERSIÓN	1

salud y que no es necesario para tutelar dicho derecho, analizar si la vida del niño está en peligro. También ha dicho la Corte que, en ciertas circunstancias, la negativa de las entidades de salud de suministrar tratamientos, medicamentos y otros servicios médicos a menores de edad, por haber sido prescritos por médicos no adscritos a la entidad que contribuyen al diagnóstico es una vulneración de sus derechos fundamentales cuando éstos son necesarios para preservar la salud del menor²³.

Ahora bien, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMEFAMILIAR HUILA, al descender el traslado de la demanda, advirtió que: (i) Ha garantizado todos los servicios de salud a la menor, entre los que se encuentra el análisis físico químico cuantitativo de cálculo renal; (ii) Los gastos de transporte y alojamiento en Bogotá se encuentran fuera del POS, por lo que son competencia de la Secretaría Departamental de Salud del Huila; (iii) El Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, Huila, ordenó a la Secretaría Departamental de Salud del Huila cubrir los gastos de transporte, alojamiento y viáticos de la menor y su acompañante.

Cabe recabar que, mediante fallo de tutela del 25 de septiembre de 2015, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva - Huila, ordenó a la Secretaría de Salud Departamental del Huila. "La cobertura de los gastos de transporte, alojamiento y viáticos de GABRIELA LOZANO LOZANO, y un acompañante, para su desplazamiento ida y regreso Neiva- Bogotá". A la vez, denegó "la solicitud de reembolso de gastos ya ocasionados y el tratamiento integral por improcedente" (folio 16).

Es claro que, con posterioridad a dicho fallo, y en razón de él, la señora Maritza Lozano Fierro, solicitó a este Despacho el reembolso de los gastos ocasionados con anterioridad al mismo, los cuales el juez de constitucionalidad se negó a conceder, toda vez que consideró que tal pretensión desborda la órbita de la protección constitucional en sede de tutela²⁴.

Conforme al fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva - Huila, fechado el 25 de septiembre de 2015, la menor Gabriela Lozano Lozano presentaba diagnóstico de "HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN POR CÁLCULOS DE RIÑÓN Y URETER". Según el mismo fallo, la niña "fue remitida por la Clínica Ures a la Cardio Infantil de Bogotá, en donde ha sido intervenida quirúrgicamente y se le ha realizado varios procedimientos médicos, teniendo programados unos en lo que resta del año" (folio 5 y ss).

Llegado el momento de resolver el caso concreto, avizora el Despacho que la demandante, madre de una paciente nefrítica, pertenece al régimen subsidiado de salud, lo cual supone la carencia de recursos económicos, por lo que no puede

Corte consideró que la exigencia de la E.P.S del pago de costos medicamentosos y de copagos, para suministrar la atención especializada requerida por un menor que sufrió quemaduras de vías digestivas por ingestión accidental de ácido muriático era violatorio de su derecho fundamental a la salud, T.380 de 2007 (MIP Jaime Arango Riverón) en la cual la Corte consideró que la negativa de la E.P.S. a prestar un servicio médico de urgencia a un menor por razones de multifiliación era violatorio de su derecho fundamental a la salud.

²³ Sentencia T-151 de 2008.

²⁴ Folio 15.

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJF102
	FORMATO	FALLO EXP J-2015-1430	VERSIÓN	1

atender directamente los gastos que le ocasiona su traslado con su menor hija desde la ciudad de Neiva a Bogotá.

Ahora bien, aduce la demandada que los gastos de transporte y alojamiento en Bogotá se encuentran fuera del POS, por lo que son competencia de la Secretaría Departamental de Salud del Huila, tal y como lo ordenó el Juez de Constitucionalidad.

Al respecto, el Despacho advierte que, conforme a la jurisprudencia constitucional citada en el numeral 2.3- cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud -, es claro que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, deben contar con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes.

En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Corolario de lo anterior, SE CONCLUYE que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, tiene la obligación de asumir los costos del transporte del demandante y su acompañante para asistir a las citas médicas en la ciudad de Bogotá, los días 11 y 16 de junio de 2015, así como el costo de los exámenes diagnósticos realizados en la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá.

En ese orden de ideas debe recordarse que, según lo establecido en la Sentencia T-594 /07, el derecho fundamental a la salud en relación con las prestaciones establecidos en el P.O.S., tiene dos dimensiones: (i) en primer término, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el P.O.S. y, (ii) en segundo lugar, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En este sentido y aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, es evidente que a pesar de que la actora contó con la prestación material del servicio cuando requirió la atención, una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud no se vio satisfecha, toda vez que la entidad encargada de asumir los gastos que se generaron por la prestación del mismo, esto es, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, omitió el cumplimiento de su obligación y trasladó al paciente la carga de asumir este costo de manera directa, actuación que comporta una violación del derecho fundamental a la salud del accionante.

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PJFL02
	FORMATO	FALLO EXP. J-2015-1439	VERSIÓN	1

GASTOS DEMOSTRADOS.

La demandante allegó como prueba recibo de pago de fecha 30 de septiembre de 2015, de la empresa de transportes COOMOTOR en el que se indicó que la señora Maritza Lozano Fierro canceló por concepto de pasajes entre las ciudades de Bogotá y Neiva un total de (\$471.040) entre los meses de mayo a agosto de 2015 (folio 17).

También se ordenará el reembolso de las radiografías de abdomen simple que la demandante canceló en la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá los días 11 y 16 de junio de 2015, dadas las consideraciones expuestas en la parte precedente del presente fallo.

Servicio	Entidad	Valor del servicio	Folios
Radiografía de abdomen simple	FUNDACION CARDIO INFANTIL	\$ 124.400	2 Y 3
Servicio de Transporte Bogotá - Neiva	COOMOTOR	\$ 471.040	17
Total		\$ 595.440	

Por lo que se procede a ordenar el reembolso por valor quinientos noventa y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos (\$595.440) M/Cte.

3. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: ACCEDER a la pretensión incoada por la señora MARITZA LOZANO SIERRA, identificada con cédula de ciudadanía número 26.430.181, en contra de COMEFAMILIAR HUILA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia

Supersalud 	PROCEDIMIENTO	ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DENTRO DEL SGSSS	CÓDIGO	PÁGINA
	FORMATO	FALLO EXP. 12015 1438	VERSIÓN	1

SEGUNDO. ORDENAR, en consecuencia, al representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA, reconocer y pagar a la señora MARITZA LOZANO SIERRA, la suma de quinientos noventa y cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos (\$595.440) M/Cte., una vez ejecutoriada esta providencia.

TERCERO. NOTIFICAR el contenido de esta providencia por el medio más expedito, a la señora MARITZA LOZANO SIERRA y al representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFAMILIAR HUILA.

CUARTO. IMPUGNACIÓN. Contra la presente providencia procede el recurso de apelación por ante la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial del domicilio del apelante, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación, de conformidad con el inciso segundo del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



MARÍA ISABEL CANÓN OSPINA

SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN

Proyecto: 180-137847017
 Expediente: 180-137847017
 Expediente: 180-137847017