



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI  
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

**SENTENCIA 318**

(Aprobado mediante acta del 31 de agosto de 2021)

Santiago de Cali, 29 de octubre de 2021

Proceso	Preferente y sumario
Demandante	Ana Cilena Holguín Millán
Demandados	Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional Dirección de Sanidad – ESPAB Nuestra Señora de Fátima.
Radicado	76001220500020210011100
Tema	Reembolso de gastos médicos
Decisión	Confirma

En la fecha indicada, la SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL, conformada por los Magistrados ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ, JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA y CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ, quien actúa como ponente; obrando de conformidad con el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 y el Acuerdo No. PCSJA20- 11632 del 30 de septiembre de 2020, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se constituye en audiencia pública para decidir el asunto de la referencia, que ingresó al Despacho para ser resuelto el día 10 de mayo del año que avanza.

**ANTECEDENTES**

Pretende la demandante Ana Cilena Holguín Millán quien actúa por medio de agente oficioso, que se condene a la parte demandada a que le reembolse los gastos médicos que sufragó, los cuales estima en \$ 22.857.052.

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante sentencia n.º S2019-001415 proferida el 05 de diciembre de 2017, absolvió a la parte demandada de todas las pretensiones de la demanda que se incoaron en su contra.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

La demandante, Ana Cilena Holguín Millán, interpuso el recurso de apelación en tiempo oportuno contra de la decisión proferida, para cual manifestó, que la Superintendencia de Salud no tuvo en cuenta el material probatorio que aportó, como tampoco el precedente jurisprudencial que existe en relación al reembolso de gastos médicos.

## **COMPETENCIA DEL TRIBUNAL**

Antes de emitir la decisión de fondo, resulta importante anotar que, la competencia de esta Corporación está dada por lo dispuesto en el numeral 1º del art. 30 del Decreto 2462 de 2013, y el parágrafo 1º del artículo 6, de la Ley 1949 de 2019, modificatoria del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007; y en concreto, por los puntos censurados por la parte apelante, por respeto al principio de consonancia contemplado en el art. 66A del CPTSS.

## **PROBLEMA JURÍDICO**

El problema jurídico en esta instancia, consiste en determinar si la parte demandada debe reconocer y ordenar el reembolso a la demandante del valor que sufragó, por concepto de sus gastos médicos.

## **CONSIDERACIONES**

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, que consagra:

**“Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.** Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (...) b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, preceptúa:

**“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS.** Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, Deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto”.

En el presente caso encuentra el Tribunal que no es materia de discusión los hechos que a continuación se indican:

1) Que la demandante debido a una caída que sufrió, acudió al servicio de urgencias de la IPS Hospital San Rafael De Cerrito Valle el día 01 de julio de 2017 con el fin que le prestaran los servicios de salud; 2) que ese centro de atención tenía convenio con la Policía Nacional; 3) que le practicaron una radiografía de cadera que arrojó como resultado “*fractura transcervical moderadamente desplazada de cadera*”; 4) que su procedimiento quirúrgico en dicho centro hospitalario no se lo podían hacer; 5) que este debió trasladarla a una institución de alta complejidad para que allí se lo realizaran; y 6) que sus familiares informaron que la trasladarían a una clínica particular para que la atendieran, donde optaron por llevarla al médico especialista Dr. Edward Fernando Walteros quien se encuentra adscrito a la Clínica Imbanaco.

En ese sentido, se puede inferir, que no le asiste derecho a la demandante a recibir lo que por esta vía pretende conseguir, en razón a que el Hospital San Rafael donde por primera vez fue atendida, no contó con la posibilidad de gestionar que se le realizara su tratamiento médico en una clínica de mayor nivel con la cual tuviera convenio, por el hecho de sus familiares haberle informado que prácticamente la llevarían a un médico particular, donde decidieron trasladarla a la Clínica Imbanaco.

Así mismo encuentra la Sala, al igual que lo determinó el juzgador de primera instancia, que no se probó que la actora le hubiera solicitado al área de Sanidad de la Policía Nacional que le autorizara realizarse su cirugía de cadera en alguna IPS con la cual tuviera convenio, y que sin importar si mediaba o no esa orden por parte de esa Institución prefirió, asumir el costo de manera particular para que se la realizaran en la Clínica Imbanaco.

De ahí que mal se haría con acoger las pretensiones solicitadas por la actora a la luz de lo expuesto en la norma que se citó (art.14), si se tiene en cuenta que ninguna de las EPS con las que tenía convenio la parte demanda fue la que le ordenó que se practicara la intervención

quirúrgica que se hizo, ya que se insiste en afirmar, que fue esta quien voluntariamente decidió no continuar con la red de servicios médicos que le prestaba la Policía Nacional, y que optó por acudir a una institución particular para que le realizara la cirugía que allí se le sugirió hacer.

Las costas en esta instancia estarán a cargo de la demandante; se fija como agencias en derecho la suma de medio SMLMV.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Cali, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**Primero.- CONFIRMAR** la sentencia S2019-001415 proferida el día 5 de diciembre de 2017 por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, adscrita a la Superintendencia de Salud; conforme lo expuesto en la parte motiva de esta Providencia.

**Segundo.- COSTAS** en esta instancia a cargo de la parte demandante, se fijan como agencias en derecho la suma de medio SMMLV.



**CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ**  
Magistrada



**JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA**  
Magistrado



**ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ**  
Magistrada