

REPUBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C.
SALA LABORAL**

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ

ACTA DE AUDIENCIA PUBLICA DE DECISIÓN CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO ORDINARIO ADELANTADO POR: DOLORES LUCILA BELTRAN YUYAR. CONTRA: CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA.

En Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes de febrero de dos mil diez (2010), siendo las tres de la tarde (3:00 p.m.), día y hora previamente señalados por auto anterior para llevar a cabo la presente audiencia, el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

El Tribunal conforme a los términos acordados por la Sala de decisión procede a dictar la siguiente:

PROVIDENCIA

Revisa la Sala el auto proferido por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de esta ciudad, el día veintiuno (21) de septiembre de dos mil nueve (2009), mediante el cual se declaró no probada la excepción de falta de competencia propuesta por el apoderado de la entidad demandada.

ANTECEDENTES

Por conducto de apoderado judicial, la señora DOLORES LUCILA BELTRAN YUYAR, demandó a CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA S.A., para que previo a los trámites de un proceso ordinario laboral de primera instancia, se declare "RESUELTO EL

CONTRATO DE GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGADA PLAN GOURMET”, por incumplimiento de lo pactado. Así mismo solicita se declare que la accionada no cubrió los gastos de un procedimiento quirúrgico; como consecuencia de ello se condene al pago de los perjuicios ocasionados que se concretan en el daño emergente cuantificado en la suma de \$6.125.000.

Actuación Procesal

La demanda fue admitida por el a quo mediante providencia del 11 de diciembre de 2008 (fol. 47), previo rechazo por competencia emitido por el Juzgado 20 Civil Municipal de Bogotá (fol. 33). Notificada la entidad accionada presentó como excepción previa la que denominó falta de jurisdicción y competencia.

En la primera audiencia de trámite el a quo declaró no probada la excepción previa de falta de jurisdicción y competencia al considerar que el conflicto planteado entre las partes es propio de la jurisdicción laboral pues se trata de un asunto que hace parte del Sistema De Seguridad Social Integral. Por su parte la entidad accionada insiste en que esta no es la jurisdicción competente, sin precisar a quien le corresponde conocer el proceso. Agotado el recurso de reposición y resuelto de manera negativa, el a quo concedió la apelación.

Fundamentos Del Recurso De Apelación

El apoderado de la entidad accionada presentó como argumentos; **(i)** que el asunto objeto de litigio no hace parte del sistema de seguridad social integral; **(ii)** que la entidad CAFESALUD MEDICINA PREPAGADA no es una E.P.S. y por tanto no se le pueden aplicar los efectos del artículo 169 de la Ley 100 de 1993; en su lugar precisa que se rige por el Decreto 1570 de 1993. **(iii)** Que el contrato de medicina prepagada disputado entre las partes no puede considerarse como un plan complementario de salud, naturaleza que es atribuible exclusivamente a las E.P.S. s. **(iv)** Que no puede aplicarse el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 712 de 2001 para hacer extensible la competencia a la jurisdicción laboral de los planes de medicina prepagada, por cuanto estos no hacen parte del sistema al ser diferentes a los planes complementarios de salud.

Argumenta que como una de las pretensiones consiste en el resarcimiento de los perjuicios, lo que se pretende es el trámite de un conflicto económico que conforme al artículo 3 debe tener alcance para aquellas controversias ligadas al sistema de seguridad social integral, con lo cual se excluiría de su estudio por parte de esta jurisdicción.

CONSIDERACIONES

En punto a dirimir el tema de la jurisdicción y competencia, debe tenerse claro cual es el alcance de la normatividad vigente, así como la naturaleza del asunto que se controvierte, para lo cual pasará la Sala a estudiar dichos aspectos.

El artículo 2º del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001 en su artículo 2º, determina los asuntos de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, en cuyo numeral 4º le asigna la solución de *"Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, **cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan**".* (Negrilla fuera de texto original).

En efecto conforme se expuso en sentencia C-111 de 2000, *"(...) después de la expedición de Ley 100 de 1993, para los efectos del sistema de seguridad social integral **no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral. Por tanto, es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente y no el status jurídico del trabajador.**"*

El anterior criterio constitucional concuerda con lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia, que en providencia 25.425 de noviembre 25 de 2006, con Ponencia del Dr. Carlos Isaac Náder se consideró:

*"(...) el énfasis para la determinación de la competencia ya no se hace en el elemento subjetivo, es decir la calidad de los intervinientes en el proceso (la entidad de seguridad social y sus afiliados), como lo preceptuaba la disposición anterior, **sino en la materia objeto de la disputa, esto es, si la misma está referida a un tema de la seguridad social integral, cualquiera sea la naturaleza del hecho o acto o los sujetos involucrados**, sin que sea determinante el que haya o no afiliación al sistema.*

*Ahora bien, por sistema de seguridad social integral debe entenderse el comprendido en la Ley 100 de 1993 y normas que la modifiquen o adicionen, **por consiguiente cualquier conflicto en que se persigan prestaciones o derechos contempladas en tales disposiciones corresponde conocerlas sin ninguna duda a la jurisdicción del trabajo y de la seguridad social**, sin que importe que la misma deba ser asumida por el empleador oficial directamente, pues el elemento definitivo para determinar la competencia es la prestación pretendida y no el carácter del sujeto obligado, como se deduce no solo del texto literal de la norma que se viene examinando sino de la teleología de la misma, que no es otra que **atribuir a una sola rama de la jurisdicción el conocimiento de las controversias en este campo con el fin de que se alcance el objetivo de unidad jurisprudencial y no que diversas jurisdicciones puedan pronunciarse sobre unas mismas prestaciones corriendo el riesgo de que se produzcan doctrinas contrapuestas, situación que el legislador quiso evitar.**"*

En relación con lo anterior, estableció el artículo 2º de la Ley 712 de 2001 un marco suficientemente amplio para efectos de conocer y definir las controversias surgidas en torno al sistema de seguridad social integral, lo que ha implicado que la jurisdicción laboral entre a dirimir ciertos asuntos que tradicionalmente venían definiendo otras jurisdicciones, aspecto que no ha sido pacífico, pero que ha pasado a definirse de manera gradual a favor de la competencia atribuible a esta especialidad.

En el caso de los planes de medicina prepagada, los artículos 169 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 806 de 1998, conjuntamente junto con los Decretos 1570 de 1993, 1486 de 1994, y 1222 de 1994, contemplan su régimen legal, por lo que de plano se advierte que al permitírsele a empresas como la accionada su participación en la prestación de los servicios salud, hacen parte del sistema de seguridad social en salud pero que se caracteriza por una contratación particular y

voluntaria, y con recursos distintos de las cotizaciones obligatorias de la seguridad social.

Al momento de estudiar el vínculo de medicina prepagada¹, si bien se caracteriza por estar sujeto a la voluntad y el acuerdo entre las partes respecto a su cobertura y obligaciones, no puede desconocerse que junto con el régimen contributivo y subsidiado, conservan la característica de estar ligados al Sistema De Seguridad Social En Salud regulado por la Ley 100 de 1993, de manera independiente al vínculo contractual que una al contratista con la entidad, pero en especial por la naturaleza de estar diseñado para cubrir un riesgo derivado de la afectación a la salud sin que interese para el efecto la distinción entre empresa de medicina prepagada y promotora de salud².

El carácter de prestación social que se le da a los riesgos cubiertos en la medicina prepagada, hacen difícil deslindar del marco de la seguridad social en salud, las obligaciones que surgen de este tipo de contrato pues resultan ser interdependientes y complementarios para el usuario del sistema contributivo. Es así como surgió la exigencia de afiliación al sistema contributivo como requisito para acceder al sistema prepagado en salud, pues de acuerdo con el artículo 20 del Decreto 806 de 1998³, los contratos para la prestación de los servicios adicionales de medicina prepagada no pueden ser celebrados ni renovados con personas que no se encuentren afiliadas a dicho régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o de beneficiarios.

¹ Decreto 1486 de 1994. Art. 1°. *El sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente Decreto, para la gestión de la atención médica, y la prestación de los servicios de salud y/o atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado.*

² Al respecto debe tenerse en cuenta que las empresas de medicina prepagada existentes al año 1993 fueron facultadas por la Ley 100 para prestar servicios del sistema contributivo como E.P.S., autorizadas por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y con el cumplimiento de los requisitos contemplados en el numeral d), artículo 181 de Ley 100 de 1993. Muestra de lo expuesto es que mediante escritura pública No. 3802 de 25 de noviembre de 1994, "Cafesalud Medicina Prepagada S.A." adecuó su nombre para "LOS EFECTOS DE SU PROGRAMA – ESPECIAL EN LA PRESTACION DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y PANES COMPLEMENTARIOS" ,al de CAFESALUD E.P.S. S.A.

³ El texto del párrafo del artículo 20 del Decreto 806 de 1998 es el siguiente: "Cuando una entidad autorizada a vender planes adicionales celebre o renueve un contrato sin la previa verificación de la afiliación del contratista y las personas allí incluidas a una Entidad Promotora de Salud, deberá responder por la atención integral en salud que sea demandada con el objeto de proteger el derecho a la vida y a la salud de los beneficiarios del PAS. La entidad queda exceptuada de esta obligación cuando el contratista se desafilie del sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del contrato, quedando el contratista o empleador moroso, obligado a asumir el costo de la atención en salud que sea requerida".

Lo anterior cobra fuerza obligacional al verificar la cláusula CUADRAGESIMA PRIMERA del contrato de medicina prepagada (Fol. 15) en el cual la propia empresa en el literal c), condicionó la prestación de servicios prepagados a la afiliación a un Plan Obligatorio De Salud partiendo de lo contemplado en el numeral 12 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994⁴ (Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.), situación que lleva a concluir que la propia empresa demandada de manera autónoma y voluntaria somete su objeto social a los elementos propios del sistema de seguridad social integral, por lo que ahora con su defensa no puede desconocer la parte integral que hace del mismo.

De tal manera, que si el cubrimiento del servicio de salud prepagada, se limita a lo pactado entre las partes, no por ello se puede dejar de lado la integración y complementación que el contrato de medicina prepagada tiene respecto al sistema de seguridad social. Con lo cual le asiste razón al a quo declarar no probada la excepción previa, pues resulta correcto sostener que el sistema de medicina prepagada hace parte de los *planes adicionales de salud*⁵ a los cuales pueden optar las personas vinculadas al régimen contributivo, por lo tanto los conflictos que surjan de los mismos, deben ser resueltos por la jurisdicción ordinaria laboral.

Entonces, los argumentos expuestos son suficientes para considerar que esta jurisdicción debe conocer del conflicto, de acuerdo al contexto del Artículo 2° numeral 4° de la Ley 712 de 2001, imponiéndose la confirmación del auto impugnado, y debiendo continuar con el trámite procesal.

DECISIÓN

⁴ "12. Contratación de Planes Adicionales, Los contratos de planes complementarios de medicina prepagada o Seguros de Salud con las personas que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estando obligadas a ello de conformidad con la Ley, no se podrán celebrar ni renovar, a partir del 1o. de junio de 1995, a menos que, de conformidad con la información que posea la Superintendencia Nacional de Salud, existan restricciones en la oferta del sistema. La Superintendencia evaluará semestralmente esta situación por un termino máximo de (3) años, al cabo de los cuales operará en todo caso la restricción de que trata este artículo."

⁵ Conforme al Decreto 806 de 1998, los Planes Adicionales De Salud pueden ser de tres tipos planes de atención complementaria en salud, planes de medicina prepagada y pólizas de salud.

En mérito de lo expuesto por el Tribunal Superior de Bogotá, por conducto de la Sala Laboral,

RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR el auto recurrido proferido por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Bogotá, el día 21 de septiembre de 2009, en cuanto declaró no probada la excepción de falta de jurisdicción y competencia.

SEGUNDO.- DEVOLVER el expediente al a quo para que continúe con el trámite del proceso.

TERCERO.- Sin lugar a costas.

COPIESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ

GUSTAVO HERNANDO LOPEZ ALGARRA

SONIA MARTINEZ DE FORERO