

Informe Secretarial. Bogotá D.C., 13 de marzo de 2020, al Despacho de la señora Juez, informando que la presente demanda correspondió por reparto efectuado por la Oficina Judicial, en 1 cuaderno con 111 folios y se radicó con el N° 11001310502920200013800. Sírvasse proveer.

La Secretaria,

CLAUDIA MARCELA LEÓN RAIRÀN

JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., diecisiete (17) de julio de dos mil veinte (2020)

Verificado el informe secretarial que antecede, el Despacho observa que el objeto de la demanda referida converge en la reclamación por el pago de incapacidades médicas que la parte demandante INVERSIONES PRIMERA INFANCIA S.A.S le solicita en calidad de demandada a la EPS COOMEVA.

Al respecto, esta instancia judicial debe determinar si la Jurisdicción Ordinaria Laboral es la competente para conocer de la acción formulada, para ello debe tenerse en cuenta que en virtud de la trascendencia e importancia que reviste el escrito introductorio frente a la constitución, trámite y decisión del proceso, es primordial que el Juez del conocimiento desde el primer momento determine si es competente o no para conocer del asunto sometido a su consideración, pues si bien es cierto que la jurisdicción entendida como la facultad de administrar justicia corresponde a todos los jueces, la *competencia* en términos constitucionales y legales se refiere a las atribuciones y funciones conferidas a los órganos administrativos y judiciales en virtud de su multiplicidad, que hace necesaria la delimitación funcional, bien sea por la naturaleza del asunto, la cuantía de lo que se reclama, la calidad de las partes y en general por todas aquellas situaciones descritas en las normas. Se debe indicar que conforme lo ha establecido la H. Corte Constitucional, la competencia judicial se rige por los principios de legalidad, imperatividad, inmodificabilidad e indelegabilidad, pues se trata de normas de orden público¹.

Así mismo, se debe atender el marco normativo contenido en el numeral 4.º del artículo 2.º de la Ley 712 de 2001, en cuanto establece:

"La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. 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."

Sin embargo, la anterior disposición fue modificada por el artículo 622 del Código General del Proceso –Ley 1564 de 2012- en el siguiente sentido:

"Artículo 622. Modifíquese el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así."

[Artículo 2º. La jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:]

¹ Corte Constitucional, sentencia C-655 de 1997

4°. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos.”

Como se puede apreciar, la modificación introducida, excluyó del conocimiento de la jurisdicción laboral las controversias relativas a la responsabilidad médica y los conflictos relacionados con contratos, por lo que se puede afirmar que los asuntos generados por el incumplimiento de los contratos suscritos entre las entidades de la seguridad social, como el planteado en el presente asunto, quedaron excluidos del conocimiento de la jurisdicción laboral.

Igualmente es preciso tener en cuenta que el Gobierno Nacional expidió la Ley 1949 de 2019, cuyo artículo 6º modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así:

“Artículo 6º. *Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:*

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:*

- a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.*
- 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.*
- c) Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.*
- d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.*
- f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*

Acorde con lo anterior, es claro entonces que el litigio planteado en la demanda debe zanjarse en la Superintendencia Nacional de Salud a la cual se dispone remitir el expediente.

Por lo anterior, el JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.,

R E S U E L V E:

PRIMERO: REMITIR la demanda interpuesta por INVERSIONES PRIMERA INFANCIA S.A.S. contra COOMEVA EPS, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de conformidad con las razones expresadas en la parte motiva de este auto.

SEGUNDO: LÍBRESE por Secretaría el respectivo oficio remitatorio.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La Juez,

NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO

JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTÁ
Hoy 21 de julio de 2020

Se notifica el auto anterior por anotación en el **estado N°_085_**

CLAUDIA MARCELA LEON RAIKAN
Secretaria