

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ.

Calle 12C N° 7 - 36 Piso 18 Edificio Nemqueteba.

Jlato03@cendoj.ramajudicial.gov.co

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C. doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022), En la fecha, al Despacho con autorización del señor Juez para impulso procesal dentro del proceso radicado bajo el No. 2016-432. **Sírvase proveer.**



MAGDALENA DUQUE GOMEZ
Secretaria

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Doce (12) de julio de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el informe secretarial que antecede, sería del caso continuar con el trámite que en derecho corresponde, pero encuentra el Despacho que en la presente actuación se evidencia una falta de jurisdicción y competencia para conocer de la presente actuación, de conformidad con las siguientes consideraciones:

Al revisar el escrito genitor, se observa que lo pretendido por la Entidad Promotora de Salud Coomeva S.A. – COOMEVA EPS S.A, surtidos los trámites de un proceso ordinario laboral, se condenara al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, el CONSORCIO SYAP (conformado por las sociedades FIDUPREVISORA S.A Y FIDUCOLDEX), la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, FIDUCOLDEX, UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y la sociedad ANONIMA S.S.D S.A a pagarle los perjuicios por el no pago de recobros de las facturas por servicios de salud sobre las cuales se efectuaron glosas y los intereses moratorios del artículo 4º del Decreto Ley 1281 de 2002.

Desde esa óptica, comienza el Despacho por señalar que, el numeral 4º del artículo 2 del Código de Procedimiento Laboral establecía la competencia general en materia laboral para conocer todos los asuntos relacionados con las obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral que no estuvieran asignadas a otra autoridad. Pese a ello, el artículo 622 del CGP modificó esta regla de competencia, y excluyó del conocimiento de los jueces laborales, las controversias que en materia de seguridad social se refieran a responsabilidad médica o contratos, así:

ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. La jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral y de seguridad social conoce de:

“...

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.

...”.

Desde ese horizonte, si bien es cierto, los jueces laborales conocen de las controversias suscitadas en el marco del funcionamiento del sistema de seguridad social integral, no es menos que en éste pueden darse varios tipos de relaciones jurídicas de contenido civil o comercial. Entre las diferentes controversias que se pueden presentar, encontramos la que se da cuando las entidades prestadoras de salud prestan el servicio a sus afiliados de manera contractual o extracontractual.

El inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, señala que: “La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa”.

Aunado a lo anterior, considera oportuno este Operador Judicial señalar que la H. Corte Constitucional en Auto 389 del 21 de julio de 2021, reiterado en el Auto 390 del mismo año, al dirimir el conflicto de competencia en un caso similar al que aquí nos atañe, concluyó que era la jurisdicción Contenciosa Administrativa la competente para conocer del asunto y en esa oportunidad señaló que:

“24. La Sala encuentra, en primer lugar, que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social. Dicho procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (el tratamiento o el suministro del insumo excluido del PBS), en virtud de la orden proferida por un comité técnico científico –en su momento– o por un juez de tutela; es decir, no tiene por objeto decidir sobre la prestación del servicio sino sobre su financiación. En este sentido, el recobro busca resolver un desequilibrio económico entre el Estado y una EPS, de manera que esta última lo que pretende es recuperar los recursos que debió destinar para cubrir asistencias a las que no se considera obligada por estimar que no hacen parte de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud. En ese orden, el recobro no pretende garantizar en forma directa que el servicio o la tecnología en salud efectivamente sean prestados.

No se debe olvidar que los cobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional (circunstancial), pues materialmente el procedimiento de cobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido, que formula la EPS ante el Estado por haber asumido obligaciones que considera ajenas a lo que estaba legal y reglamentariamente obligada a cumplir.

25. En segundo lugar, las controversias relacionadas con el pago de cobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el PBS y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud vinculan, en principio, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES. En este tipo de controversias, en consecuencia, no intervienen afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores.

(...)

27. Es necesario precisar que la ADRES no es una entidad administradora de los planes de beneficios en salud. De acuerdo con el artículo 121.1 de la Ley 1438 de 2011 se entiende por administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS): “Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud [...]”.

28. Por otra parte, la ADRES tampoco es una entidad prestadora –no es EPS ni IPS. En efecto, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 determina que las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función primordial es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Por otra parte, de acuerdo con el artículo 185 de la misma ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), como su nombre lo indica, son aquellas encargadas de prestar directamente los diferentes servicios de salud a los usuarios.

29. Ahora, aunque el artículo 622 del CGP, que modificó el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, fue expedido cuando la ADRES aún no se había creado, no puede desconocerse que se trata de una entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hace parte del mismo.

30. Con fundamento en lo anterior, concluye la Sala que el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS (en la forma como fue modificado por el artículo 622 del CGP) no es aplicable a las controversias relacionadas con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el PBS y por las devoluciones o glosas a las facturas, que se susciten entre las EPS y la ADRES, en la medida en que, como ya se indicó, no corresponden a litigios que, en estricto sentido, giren en torno a la prestación de servicios de la seguridad social. Además, porque se trata de controversias presentadas únicamente entre entidades administradoras, relativas a la financiación de un servicio que ya se prestó.

31. Así las cosas –descartada la competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social–, para efectos de determinar la competencia para el conocimiento de este tipo de controversias, es necesario acudir a la cláusula que trae el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 que indica que “[l]a Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa” (negritas fuera de texto).

32. En este punto es necesario precisar que el procedimiento de recobro constituye una garantía a favor de las EPS, con la finalidad de que estas puedan reclamar el reembolso de los servicios y tecnologías prestados en virtud de una orden judicial en el marco de una acción de tutela, o de una orden proferida por los comités técnicos científicos ; siendo que su prestación se ordenó a pesar de que, en principio, no podía ser cubierta por la EPS pues, estas tienen la

obligación de “[...] suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud [...]” .

(...)

35. Actualmente, los artículos 35 a 71 de la Resolución 1885 de 2018, permiten confirmar que **el recobro es un procedimiento administrativo** que se surte en las etapas de presentación, pre radicación, radicación, verificación, pre auditoría, auditoría integral y pago. En el marco de dicho procedimiento o trámite, la ADRES puede adoptar una de las siguientes decisiones: (i) aprobar totalmente los ítems del recobro, (ii) aprobar con reliquidación o (iii) aprobar parcialmente (art. 53, Resolución 1885 de 2018).

(...)

36. La normativa descrita permite concluir que **el recobro no es una simple presentación de facturas, sino que constituye un verdadero trámite administrativo** que busca garantizar el propósito de la ADRES consistente en administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad.

(...)

40. Así las cosas, comoquiera que los procedimientos de recobro son la expresión de actuaciones administrativas regladas en cabeza de una entidad pública, es razonable que su control deba estar a cargo de la jurisdicción contencioso administrativa, especialmente si se tiene en cuenta que el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 dispone expresamente que dicha jurisdicción “está instituida para conocer [...] de **las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo**, en los que estén involucradas las entidades públicas” (negrillas fuera de texto).

Planteamiento que se refuerza en el hecho de que, por medio de la demanda, también se busca el pago de perjuicios y las reparaciones de daños causados por el hecho y la omisión de una entidad pública, en las modalidades de daño emergente y lucro cesante (supra 1).

41. Cabe concluir, con fundamento en las anteriores consideraciones, que las controversias relativas a los recobros efectuados por las EPS son de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.”

En el mismo sentido se pronunció la Corte Suprema de Justicia en proveído APL 1531 del 12 de abril de 2018, oportunidad en la cual precisó que:

“Se trata de determinar cuál es la autoridad competente para conocer de una controversia derivada de la solicitud de recobro al Fosyga por parte de una EPS que habría pagado a sus instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS-, sumas de dinero correspondientes a prestación de servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud (NO POS), la cual se habría cumplido efectivamente a los usuarios de la EPS en acatamiento de órdenes de tutela. En razón de las glosas efectuadas por la administradora del Fosyga, las facturas recobradas no fueron aceptadas ni pagadas a la respectiva EPS.

Fracasado el trámite administrativo de recobro, se acudió a la jurisdicción a fin de que se declare que el Estado, a través del Ministerio de Salud y la Protección Social, con cargo al Fosyga, está obligado a pagar a la EPS tales valores, junto con los intereses y demás emolumentos que correspondan. En la demanda se afirmó expresamente como causa del petitum que la reclamante radicó solicitudes de recobro ante el consorcio administrador del Fosyga, sin obtener aprobación u orden de pago, en su lugar, el consorcio administrador del FOSYGA las glosó.

Tal circunstancia obliga a considerar que el examen de competencia del presente asunto corresponde a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo....”

Como si lo anterior fuera poco, se ha de advertir que si bien es cierto, en la presente actuación el Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria, mediante providencia del 17 de mayo de 2022, mediante la cual dirimió el conflicto negativo de competencia suscitado entre este Despacho y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN le otorgó la competencia a este Estrado Judicial, decisión que se edificó en el contenido del artículo 256 de la Constitución Política en concordancia con el artículo 112 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia, es de advertir que **el Acto Legislativo No. 2 del 1 de julio de 2015**, deroga parcialmente el artículo 256 y se adicionó el 241 de la constitución quedando en mismo así:

“A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones:

1. Decidir sobre las demandas de inconstitucionalidad que promuevan los ciudadanos contra los actos reformativos de la Constitución, cualquiera que sea su origen, sólo por vicios de procedimiento en su formación.
2. (...)
11. <Numeral adicionado por el artículo 14 del Acto Legislativo 2 de 2015>
Dirimir los conflictos de competencia que ocurran entre las distintas jurisdicciones.

En ese orden de ideas, para la data en que el Consejo Superior de la Judicatura resolvió el conflicto de competencia, que para el caso de marras fue el 30 de agosto de 2019, el artículo 256 Constitucional se encontraba derogado por el artículo 17 del Acto Legislativo No. 2 de 2015, el que fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-285 de 2016, salvo en lo que tiene que ver con la derogatoria, tanto de la expresión “o a los Consejos seccionales, según el caso”, como entre otro, el numeral 6 que dispone “Dirimir los conflictos de competencia que ocurran entre las distintas jurisdicciones). De lo anteriormente expuesto se puede concluir que a partir del 1 de julio de 2015 la competencia para resolver el conflicto de competencia era la Corte Constitucional.

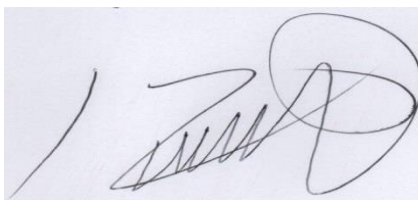
No obstante lo anterior, este Operador considera oportuno mencionar que a la misma conclusión llegó el H. Tribunal Superior de Bogotá con ponencia del

Magistrado Luis Carlos González Velásquez, quien en proveído del 9 de diciembre de 2021, dentro del proceso 2015 – 126 promovido por la ESE Hospital San Vicente de Paul contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, declaró la falta de Jurisdicción y Competencia.

Así las cosas, y descendiendo al caso que hoy retiene la atención del Despacho, en el que se reitera, lo que se pretende es que se condene a las demandadas a pagar los valores correspondientes al recobro sobre las facturas por prestación de servicios de salud que fueron glosadas y los intereses moratorios del artículo 4º del Decreto Ley 1281 de 2002 y acogiendo la postura sentada por la Corte Constitucional y Suprema de Justicia, el Despacho en aras de evitar futuras nulidades declara la **FALTA DE JURISDICCION**, razón por la cual se ordenará remitir el proceso en el estado en que se encuentra a los Oficina de Reparto para que sea asignado a los Juzgados Administrativos de Bogotá, por ser esa jurisdicción la competente para conocer de la controversia que hoy retiene la atención de este Operador Judicial.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez



RODRIGO ÁVALOS OSPINA

Firma escaneada según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020

**JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.**

La providencia que antecede se notificó a las partes
por anotación en **ESTADO No. 089** publicado hoy
13/07/2022

La secretaria, MDG