



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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. veintiocho (28) de octubre de dos mil veintidós (2022), Bogotá D.C., Al Despacho del señor Juez, informando que llega a este Juzgado por reparto la presente demanda ordinaria laboral la cual fue radicada bajo el No. 2020 – 00104. **Sírvase proveer.**

MAGDALENA DUQUE GOMEZ
Secretaria

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Veintiocho (28) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el informe secretarial que antecede, sería del caso entrar a realizar el estudio de la demanda, 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 Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. – NUEVA EPS S.A., es la declaratoria de solidaridad de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES del pago de las obligaciones que impone el SGSSS, del valor de los servicios en salud NO PBS soportado en facturas y que ascienden al valor de TRESCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS (\$361.700.704.00).

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.

...”.

Así las cosas, 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 cuanto 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 recobros 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 recobro 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 recobros 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, giran 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” (negrillas 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

Generalde 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” (negritas 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, encuentra necesario este Operador Judicial traer a colación el reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Laboral del 10 de agosto del año que transcurre, dentro del radicado 92899 con ponencia del H. Magistrado Gerardo Botero Zuluaga, mediante el cual se estudió un caso similar al que hoy retiene la atención del Despacho y en la que se declaró la nulidad de todo lo actuado por la jurisdicción ordinaria laboral, en el que señaló entre otras cosas que:

“Al efecto, resulta pertinente traer a colación lo expuesto por la Sala Plena de esta Corporación, cuando al resolver un conflicto de competencia cuyas características son similares a la presente, determinó que el competente para conocer de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponden a los jueces contencioso administrativos, acogiendo para ello el criterio de la Corte Constitucional, contenido en los proveídos **A-389 - 2021 Y A-794 -**

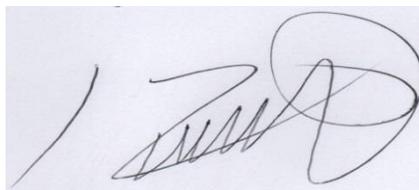
2021, a raíz de la nueva competencia que le fue asignada, por virtud del artículo 14 del acto Legislativo 02 de 2015, mediante el cual se agregó el numeral 12 y se modificó el 11 del artículo 241 de la Constitución Política (Rad Nro 110010230000202200549-00).

Por consiguiente, esta Sala se abstendrá de abordar el estudio del recurso extraordinario de casación interpuesto por el Patrimonio Autónomo de Remanentes Par - CAPRECOM, contra la sentencia que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva profirió el 25 de febrero de 2021, dentro del proceso ordinario que la Sociedad Clínica Emcosalud S.A adelanta en su contra; y en consecuencia, ordenará remitir el expediente a la Oficina Judicial de Neiva para su reparto entre los juzgados administrativos del circuito, para lo de su conocimiento.

Así las cosas, y descendiendo al caso que hoy retiene la atención del Despacho, en el que se reitera, lo que se pretende es el pago de las obligaciones que impone el SGSSS, del valor de los servicios en salud NO PBS soportado en facturas 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 JURISDICCIÓN**, 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. 159** publicado hoy **31/10/2022**

La secretaria, MDG