

**SECRETARÍA.** Bogotá D.C. 30 de noviembre de 2020 Al Despacho del señor Juez el presente **PROCESO ORDINARIO LABORAL N° 2020-00302** de SALUD TOTAL EPS en contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES remitida por reparto. Sírvase proveer.



**KAROL TATIANA AMAYA ESPARZA**  
Secretaria

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO DIECISÉIS (16) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.**

Bogotá D.C. cuatro (4) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

De acuerdo al informe secretarial que antecede, se encuentran al Despacho las presentes diligencias para resolver sobre su admisión y al respecto prosigue el Juzgado a emitir las siguientes

#### **CONSIDERACIONES**

Para el caso de autos tenemos que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUD TOTAL S.A. – E.P.S. ., inicia la presente acción, solicitando que se declare que la entidad demandada es responsable *de reconocer y asumir los costos, gastos o erogaciones* en que incurriera la entidad demandante, al rechazar los setenta y nueve (79) recobros que relaciona en su demanda, originados en la cobertura de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (NO POS, *hoy plan de beneficios*), ordenados a sus afiliados.

Expuesto lo anterior, sobre el particular, es importante mencionar, que el Art. 2° del C.P.T. y S.S., establece la competencia general de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral y al respecto dice:

“**ARTICULO 2° COMPETENCIA GENERAL.** Modificado por el artículo 2° de la Ley 712 de 2001. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

(...) 4. (Numeral modificado por del artículo 622 de la Ley 1564 de 2012.) 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” (Subrayado del Despacho).

En tal sentido, es claro que este Despacho carece de competencia para conocer las pretensiones de la demanda, como quiera que el asunto evidentemente trata de un conflicto suscitado entre una empresa promotora de salud y las entidades encargadas de pagar los recobros efectuados a las demandadas, es decir, en contra de entidades que no administran ni prestan servicios de salud, ni tienen carácter de afiliados ni empleadores, sino que giran los dineros para los tratamientos y medicamentos que prestan las E.P.S. a sus afiliados, y que no se encuentran cubiertos por el POS o por la UPC, específicamente LA NACIÓN, a través de la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

En suma, también se señala que en razón al factor de competencia, y según lo dispuesto en la citada norma, el Juez Laboral conoce de *“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”*. Luego entonces, se reitera, la competencia en el asunto que aquí se ventila no es de conocimiento del Juez Laboral, máxime si se tiene en cuenta lo manifestado por la H. Corte Constitucional en sentencia C-1027 del 2002, al referirse a la competencia de la jurisdicción laboral en asuntos relacionados con seguridad social:

*“(...) es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente y no el status jurídico del trabajador”*.

Aunado a ello, el petitum escapa a lo establecido en la norma previamente citada, y al ser un tema de carácter eminentemente administrativo de los recursos públicos de la salud, la autoridad competente para resolver, tal y como lo venía haciendo, es la Justicia de lo Contencioso Administrativo, al tenor de lo dispuesto en el Art. 104, Num. 1 de la Ley 1437 del 2011, que establece:

*“Artículo 104. De la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. 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.*

*Igualmente conocerá de los siguientes procesos:*

*1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable (...)*

Téngase en cuenta que con la supuesta falta de pago que alega la entidad accionante, por parte de la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se le causó un detrimento patrimonial por cuanto tuvo que asumir el costo de los medicamentos que prestó, ante la negativa de las accionadas de pagarle, por lo que de acuerdo a los hechos de la demanda, se entiende que ya existe un pronunciamiento de las demandadas, por ende, la acción de reparación directa es la que corresponde, y entonces no puede ser tramitado por la vía ordinaria laboral, así lo ha sostenido el Consejo Superior de la Judicatura - Sala Jurisdiccional Disciplinaria, en Auto 2013-02678 de Diciembre 4 de 2013, con Rad. 11001010200020130267800, M.P. Dr. Wilson

Ruiz Orejuela, al dirimir un Conflicto entre la Jurisdicción Ordinaria y la Jurisdicción Contencioso Administrativa, en asunto similar.

En la misma línea, más recientemente la Sala Plena de la H. Corte Suprema de Justicia, mediante providencia APL1531-2018 del 12 de Abril de 2018, manifestó:

“Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión de «glosar, devolver o rechazar» las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –NO POS-, en la medida que el Fosyga la asume en nombre y representación del Estado, constituye acto administrativo, particular y concreto, cuya controversia ha de zanjarse en el marco de la competencia general de la jurisdicción de lo contencioso administrativa prevista en el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011.

Refuerza el argumento precedente lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y en el artículo 11 de la Ley 1608 de 2013. De conformidad con tales preceptos, la Superintendencia de Salud puede conocer, a prevención, como juez administrativo, de los litigios atinentes a los recobros referidos; en este evento es aplicable el medio de control de reparación directa; frente a este último se enfatiza sobre el cumplimiento del presupuesto de la acción atinente a que no haya operado el fenómeno de la caducidad (art. 164 del CPACA). Las normas en comento expresamente prescriben lo siguiente:

**Art. 41 Ley 1122 de 2007. 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, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:*

**(...) f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud**

**Art. 11 de la Ley 1608 de 2013.** *Las EPS del Régimen Subsidiado que adeuden a las Entidades Territoriales recursos derivados de la liquidación de contratos del régimen subsidiado de salud, deberán reintegrarlos a la Entidad Territorial en un plazo máximo de 60 días calendario siguientes a la vigencia de la presente Ley. De no reintegrarse en este término se podrán practicar descuentos de los giros que a cualquier título realice el Fosyga.*

*Los prestadores de servicios de salud y los distintos pagadores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán la obligación de efectuar depuraciones permanentes a la información de los Estados Financieros, de tal forma que se vean reflejados, los pagos y anticipos al recibo de los mismos.*

*Cuando la red de un mismo departamento reporte mora superior a 90 días en los pagos de las EPS, se podrá autorizar giro directo a los prestadores adicional al autorizado por la EPS. Para la aplicación de esta norma el Gobierno Nacional reglamentará el procedimiento.*

*En el caso de los recobros y reclamaciones que se realizan al Fosyga cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación. Las entidades*

recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los cobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina dicha entidad.

Este último inciso fue reglamentado por el Decreto 347 de 2013, en los siguientes términos:

(...) **Artículo 7°. Procedencia del reconocimiento y pago de los cobros y reclamaciones con glosa de carácter administrativo.** Los cobros o reclamaciones de que trata el inciso cuarto del artículo [11](#) de la Ley 1608 de 2013, en concordancia con el presente decreto, sobre los cuales procederá el reconocimiento y pago, serán aquellos:

1. Que cumplan con los elementos esenciales a que refiere el presente decreto y se acrediten según lo dispuesto en el artículo anterior.
2. Respecto de los cuales las entidades recobrantes o reclamantes hayan sido notificadas de la imposición de la glosa antes de la entrada en vigencia de la Ley [1608](#) de 2013, esto es, del 2 de enero de 2013.
3. Respecto de los cuales no haya operado el término de caducidad prevista para la acción de reparación directa en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
4. Tratándose de cobros, que estos no hayan sido glosados por considerar que la tecnología en salud se encontraba incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), como causal única.

**Artículo 8°. Términos y formatos para la presentación de las solicitudes de recobro y/o reclamación objeto de esta medida.** El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios de evaluación de los elementos esenciales, los períodos de radicación que las entidades recobrantes o reclamantes deberán atender, los formatos que deberán diligenciar, así como los términos en que se surtirá el trámite de reconocimiento y pago de los cobros y reclamaciones de que trata el inciso [cuarto](#) del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013

**Artículo 164 Ley 1437 de 2011. Oportunidad para presentar la demanda.** La demanda deberá ser presentada:

(...) 2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

Sin embargo, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del delito de desaparición forzada, se contará a partir de la fecha en que aparezca la víctima o en su

*defecto desde la ejecutoria del fallo definitivo adoptado en el proceso penal, sin perjuicio de que la demanda con tal pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición;*

#### **4. Conclusión**

Es claro entonces que los litigios surgidos con ocasión de la devolución, rechazo o glosas de las facturas o cuentas de cobro por servicios, insumos o medicamentos del servicio de salud NO incluidos en el Plan obligatorio de Salud –NO POS-, deben zanjarse en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por expresa competencia de la Ley 1437 de 2011.

*Así las cosas, se dispondrá remitir el asunto al reparto de los Jueces Administrativos del Circuito de Bogotá, para lo de su competencia.”*

Sumado a lo anterior, el Juez natural de la Nación no es otro que el Contencioso Administrativo, y por tratarse de un factor de competencia prevalente a aquel que se establece en consideración de la calidad de las partes, como lo dispone el Art. 22 del C.P.C., y así mismo el Art. 16 del C.G.P., el cual consagra que la jurisdicción y la competencia por los factores subjetivos, es improrrogable, que es lo que acontece en juicios como el que nos ocupa, cuyas pretensiones se encaminan en contra del Estado, concentra para sí la competencia respecto de las demandadas.

En consecuencia, de acuerdo a los argumentos esbozados, se RECHAZARÁ la demanda y se REMITIRÁN las diligencias a los Juzgados Administrativos de Bogotá – Sección Tercera – Reparto, a fin que asuman el conocimiento del proceso.

Por lo expuesto, el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Bogotá D.C.,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO.- RECHAZAR** la presente demanda por FALTA DE COMPETENCIA, según se dijo.

**SEGUNDO: REMITIR** el expediente los Juzgados Administrativos de Bogotá – Sección Tercera – Oficina Judicial de Reparto, para su conocimiento.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**EDGAR YEZID GALINDO CABALLERO**

**JUEZ**

*Jr.*

**JUZGADO 16 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

EL AUTO ANTERIOR SE NOTIFICO POR ANOTACIÓN EN EL  
ESTADO NUMERO 12 FIJADO HOY 5 febrero 2021A LAS 8:00  
A.M.



**KAROL TATIANA AMAYA ESPARZA**  
**Secretaria**