

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SEIS ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
SECCIÓN SEGUNDA

Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil dieciocho (2018)

EXPEDIENTE N°: 11001-33-42-046-2018-00058-00
DEMANDANTE: SILVIA INÉS RUEDA BUITRAGO
DEMANDADO: SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

I. ASUNTO

Procede el despacho a pronunciarse respecto de la competencia para conocer del presente proceso.

II. ANTECEDENTES

En auto del 26 de abril de 2018, se ordenó remitir por competencia el presente asunto a los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá – Sección Cuarta, al considerar que al ser objeto de discusión en el presente asunto la legalidad del acto administrativo que negó la inclusión de los beneficios médico asistenciales del Plan Complementario de Salud y el reembolso de las sumas pagadas por concepto de aportes y cuotas del Plan Complementario de Salud de Compensar, las que corresponde a lo que se denomina contribuciones parafiscales, competencia de la sección cuarta, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2288 de 1984 y Acuerdo PSAA06-3501 de 2006 (fls. 133 a 135).

El proceso luego de ser sometido a reparto correspondió al Juzgado Cuarenta y Uno Administrativo de Bogotá, el que mediante providencia del 8 de junio de 2018, devuelve el expediente a este Despacho, bajo el argumento que el problema jurídico sometido a consideración se contrae a determinar si la Superintendencia debe continuar cancelando el plan complementario de salud a la demandante a pesar de que ya no labora en la Entidad y tiene la condición de pensionada, lo que es un asunto eminentemente laboral, competencia de la sección segunda y, además que, el tema objeto de estudio no se refiere a aportes parafiscales sino a un Plan Adicional o Complementario de Salud, señalando que mientras estos son voluntarios y los toman los particulares para

mejorar la atención individual en salud (hotelería y tecnología), los aportes parafiscales son obligatorios por ministerio de la ley y que afecta a un determinado a un único grupo social o económico y se utiliza para beneficio del propio sector.

III. CONSIDERACIONES

En relación con lo que se denomina aportes parafiscales la jurisprudencia ha dicho:

“El Estatuto Orgánico del presupuesto (decreto – ley 111 de 1996), los define así: “Artículo 29. Son contribuciones parafiscales los gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley que afecta a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará en la forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre contable. Las contribuciones parafiscales administradas por los órganos que formen parte del Presupuesto General de la Nación se incorporarán al presupuesto solamente para registrar la estimación de su cuantía y en capítulo separado las rentas fiscales y su recaudo será efectuado por los órganos encargados de su administración” (Ley 179/94, art. 12, Ley 225/95, art. 2). Igualmente, la misma Corporación en otra sentencia, C - 577 de 1995, dijo al respecto: “Los ingresos parafiscales, denominados en la Carta ‘contribuciones parafiscales’ (art. 150-12), se distinguen de otras especies tributarias en que se trata de recursos exigidos de manera obligatoria y a título definitivo, a un grupo determinado de personas, que se destinan a la financiación de un servicio o un bien específico, dirigido al grupo de personas gravadas. El pago de la contribución otorga al contribuyente el derecho a percibir los beneficios provenientes del servicio, pero la tarifa del ingreso parafiscal no se fija como una contraprestación equivalente al servicio que se presta o al beneficio que se otorga. Los ingresos parafiscales tienen una específica destinación y, por lo tanto, no entran a engrosar el monto global del presupuesto Nacional”.

En relación con los elementos de los recursos parafiscales, el H. Consejo de Estado¹ enlizó como tales: (i) La obligatoriedad, en el entendido que el recurso parafiscal es de observancia obligatoria por quienes se hallen dentro de los supuestos de la norma creadora del mencionado recurso, por tanto, el Estado tiene poder coercitivo para garantizar su cumplimiento; la Singularidad, en oposición al impuesto, el recurso parafiscal tiene la característica de afectar un determinado y único grupo social o económico y, (iii) Destinación sectorial, los

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez. Rad. 11001-03-27-000-2007-00036-00(16723), sentencia del 31 de mayo de 2012

recursos extraídos del sector o sectores económicos o sociales determinados se reinvierten en beneficio exclusivo del sector o sectores.

Deslizándonos al caso bajo estudio se encuentra que lo solicitado por la parte actora se reduce a la declaratoria de nulidad del acto administrativo mediante el cual la Superintendencia de Sociedades, negó a la señora Gloria Helena Carbonell el otorgamiento de los beneficios médico asistenciales del Plan complementario de Salud.

Al respecto, el párrafo del artículo 7 del Decreto 1695 de 1997, señaló:

PARAGRAFO: Los beneficios médico asistenciales superiores al Plan Obligatorio de Salud – POS, que tienen los actuales funcionarios y pensionados de las superintendencias afiliadas a CORPOANONIMAS, serán tomados como planes de atención complementarios en salud con cargo a dichas superintendencias. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Frente a la naturaleza de los planes complementarios de salud, la H. Corte Constitucional explicó:

“El derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política como un servicio público, el cual se encuentra a cargo del Estado, por lo que es deber de éste organizarlo, dirigirlo y reglamentarlo. En virtud del anterior postulado, el legislador profirió la Ley 100 de 1993, la cual creó el sistema de seguridad social integral, cuyo objetivo es garantizar a los individuos un nivel y calidad de vida digna. Esta ley establece que dicho sistema de seguridad social integral está conformado por (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema de seguridad social en salud, (iii) el sistema general de riesgos profesionales y (iv) el de servicios sociales complementarios.

(...)

El régimen contributivo, fue concebido como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y sus familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se realiza a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo, financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Los afiliados a este régimen son beneficiarios de los servicios incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

No obstante, el artículo 18 del Decreto 806 de 1998 contempla que los afiliados al régimen contributivo pueden ser beneficiarios, a su vez, de los Planes Adicionales de Atención en Salud (PAS). Estos planes se han definido como el conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. Pero, es considerado como un servicio privado de interés público, cuya prestación no le corresponde al Estado, sino que el acceso al mismo será de responsabilidad exclusiva del particular.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se pueden encontrar como planes adicionales: (i) los planes de atención complementaria en salud, (ii) los planes de medicina prepagada, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general y (iii) las pólizas de salud, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

Los planes complementarios de salud están concebidos en el artículo 169 de la Ley 100 de 1993 como aquellos que contemplan prestaciones adicionales a las contenidas en el plan obligatorio de salud, los cuales serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias. (...)

Esta Corporación al referirse a la complementariedad del plan obligatorio de salud, ha señalado que “[s]e trata de dos relaciones jurídicas distintas, una derivada de las normas imperativas propias de la seguridad social y otra proveniente de la libre voluntad del afiliado, quien, con miras a mejorar la calidad de los servicios que recibe de la EPS, resuelve incurrir en una mayor erogación, a su costa y por encima del valor de las cuotas a las que legalmente está obligado, para contratar la medicina prepagada a manera de plan de salud complementario del básico”.

En conclusión, los planes complementarios de salud hacen parte del sistema de seguridad social en salud, y tienen como objetivo fundamental suministrar al usuario, que tiene la capacidad económica para acceder voluntariamente a ellos una prestación en salud más benéfica pues ofrecen una mayor cobertura y/o calidad frente al plan obligatorio de salud. Estos contratos surgen dentro de un esquema de contratación particular y su financiación se hace a través de recursos distintos de las cotizaciones obligatorias de la seguridad social. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Conforme a lo hasta aquí expuesto se tiene que los planes complementarios en salud están concebidos como aquellos que suministran prestaciones adicionales a las señaladas en el Plan Obligatorio de Salud, que no tiene las características de un aporte parafiscal en el entendido que, no corresponde a un aporte obligatorio impuesto por la ley, pues son de carácter voluntario.

En el sub lite, el asunto objeto de estudio se refiere al reconocimiento o no a la actora del pago realizado por cuenta del plan complementario de salud al que tenían derecho aquellas personas vinculadas a CORPOANONIMAS y que, en virtud del Decreto 1695 de 1997, pasaron a ser responsabilidad de las Superintendencias, por lo que se establece como un asunto de tipo laboral, al hacer referencia al reconocimiento y pago del Plan Complementario de Salud – que no tiene naturaleza parafiscal como ya se explicó-, que en el presente caso se incluyó “en el Plan Complementario de Salud y módulos anexos suscrito con Compensar EPS” –en atención al certificado obrante a folio 18 del

expediente- y que está destinado específicamente para el beneficio de quien lo adquiere o sobre quien se realice los pagos, en el presente caso de la señora Silvia Inés Rueda Buitrago.

Con base en lo anterior y lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2288 de 1989², este Despacho es competente para conocer del presente asunto, razón por la que se ordenara dejar sin efecto el auto de fecha 26 de abril de 2018, en el que se ordenó remitir por competencia el presente asunto a los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá y, en su lugar, se ordenara continuar con el trámite del presente proceso.

Conforme a lo anterior, procede el despacho a pronunciarse respecto de la admisión o inadmisión de la demanda.

Así, el artículo 166 del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, estipula:

“Artículo 166. Anexos de la demanda. A la demanda deberá acompañarse:

1. Copia del acto acusado, con las constancias de su publicación, comunicación, notificación o ejecución, según el caso. Si se alega el silencio administrativo, las pruebas que lo demuestren, y si la pretensión es de repetición, la prueba del pago total de la obligación.

Cuando el acto no ha sido publicado o se deniega la copia o la certificación sobre su publicación, se expresará así en la demanda bajo juramento que se considerará prestado por la presentación de la misma, con la indicación de la oficina donde se encuentre el original o el periódico, gaceta o boletín en que se hubiere publicado de acuerdo con la ley, a fin de que se solicite por el Juez o Magistrado Ponente antes de la admisión de la demanda. Igualmente, se podrá indicar que el acto demandado se encuentra en el sitio web de la respectiva entidad para todos los fines legales.

2. Los documentos y pruebas anticipadas que se pretenda hacer valer y que se encuentren en poder del demandante, así como los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho.

3. El documento idóneo que acredite el carácter con que el actor se presenta al proceso, cuando tenga la representación de otra persona, o

²ARTICULO 18. ATRIBUCIONES DE LAS SECCIONES. Las Secciones tendrán las siguientes funciones:

(...)

SECCION SEGUNDA. Le corresponde el conocimiento de los procesos de nulidad y de restablecimiento del derecho de carácter laboral, de competencia del Tribunal.

cuando el derecho que reclama proviene de haberlo otro transmitido a cualquier título.

4. La prueba de la existencia y representación en el caso de las personas jurídicas de derecho privado. Cuando se trate de personas de derecho público que intervengan en el proceso, la prueba de su existencia y representación, salvo en relación con la Nación, los departamentos y los municipios y las demás entidades creadas por la Constitución y la ley.

5. Copias de la demanda y de sus anexos para la notificación a las partes y al Ministerio Público. (Negrilla fuera de texto).

Revisado el expediente se encuentra que si bien es cierto la parte actora allegó en medio magnético la demanda, ésta fue allegada en formato WORD y, además, no se allega copia de los anexos allegados con el libelo demandatorio.

Así las cosas, conforme a lo hasta aquí señalado, se hace necesario que se allegue copia tanto del escrito de demanda como de sus anexos, en medio magnético y en formato PDF.

Con base en lo anterior se observa que, la demanda no se ajusta a lo ordenado en el numeral 5 del artículo 166.

Por lo anterior, se inadmitirá la presente demanda para que la parte actora arrime al expediente copia de la demanda y sus anexos en magnético a fin de surtir las respectivas notificaciones, conforme a lo antes señalado.

Es del caso advertir, que el artículo 170 de la Ley 1437 de 2011, determina que el incumplimiento de los requisitos de la demanda conlleva a la inadmisión de la misma, por ello dispone:

“ARTÍCULO 170. INADMISIÓN DE LA DEMANDA. Se inadmitirá la demanda que carezca de los requisitos señalados en la ley por auto susceptible de reposición, en el que se expondrán sus defectos, para que el demandante los corrija en el plazo de diez (10) días. Si no lo hiciere se rechazará la demanda”.

En consecuencia, el Despacho considera que la presente demanda deberá ser INADMITIDA, para subsanar el defecto formal antes indicado.

Se concederá un término de diez (10) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, so pena de rechazar la demanda, de acuerdo a lo

Se concederá un término de diez (10) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, so pena de rechazar la demanda, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral segundo del artículo 169 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo³.

En mérito de lo expuesto, se

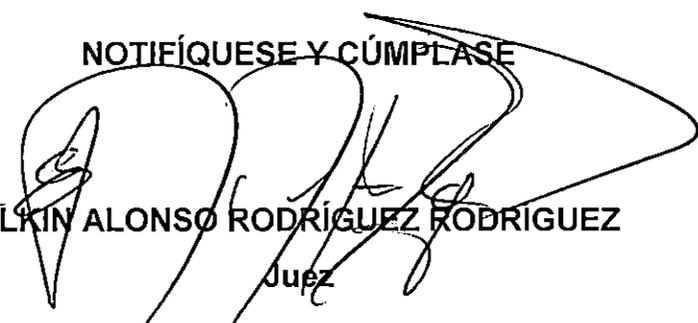
RESUELVE:

PRIMERO: Declarar sin valor el auto emitido el 26 de abril de 2018, en el que se ordenó remitir por competencia el presente asunto a los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá- seccion cuarta-, conforme lo anotado.

SEGUNDO: Inadmitir la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Concédase a la parte actora el término de diez (10) días para que ajuste la demanda teniendo en cuenta las anomalías anotadas en la parte motiva de este proveído, so pena de rechazo de la misma.

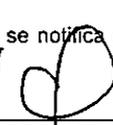
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELKIN ALONSO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Juez

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) ADMINISTRATIVO
DE CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN SEGUNDA

Hoy 29 de junio de 2018 se notifica el auto anterior por anotación en el Estado



MARÍA DEL PILAR CORCHUELO SAAVEDRA
SECRETARÍA

³ Artículo 169. Rechazo de la demanda. Se rechazará la demanda y se ordenará la devolución de los anexos en los siguientes casos: (...)

2. Cuando habiendo sido inadmitida no se hubiere corregido la demanda dentro de la oportunidad legalmente establecida. (...)