

JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO
MEDELLÍN – ANTIOQUIA

Febrero veintiséis (26) de dos mil veinticuatro (2024)

REFERENCIA	ORD. RDO. N° 05001-31-05-023-2019-00225-00
DEMANDANTE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR -COMFENALCO
DEMANDADOS	LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-ADRESS
DECISIÓN	DECLARA FALTA DE COMPETENCIA
PROVIDENCIA	AUTO INTERLOCUTORIO No. 131

El diecinueve (19) de septiembre de 2016, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMFENALCO, promovió demanda ordinaria laboral de primera instancia, en contra del Ministerio de Protección Social, tendiente al recobro por prestación de servicios, procedimientos, medicamentos, intervenciones y/o elementos que no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan Básico de Salud (PBS), por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$ 241.799.736).

Este proceso fue inicialmente conocido por el Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Medellín, dependencia judicial que en cumplimiento del acuerdo CSJANTA 19 – 14, remitió en compensación este proceso al Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito de Medellín, que avocó conocimiento mediante auto del diecinueve (19) de julio de 2019, por lo que pasa este Despacho a pronunciarse sobre la competencia en el presente asunto, de conformidad con expuesto es los Autos 389 de 2021 y 1942 de 2023, expedidos por la Corte Constitucional, teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES:

Teniendo de presente la competencia funcional para conocer asuntos relacionados con el pago de obligaciones por concepto de prestación de servicios en salud, cobros o devoluciones de facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a lo reglado en la Ley 712 de 2001, que en su Artículo 2° establece la Competencia General, señalando que 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.”

En torno a las acciones encaminadas a obtener el recobro de servicios, medicamentos e insumos, no incluidos en el POS, hoy Plan de Beneficios en Salud (PBS), es preciso advertir que ello corresponde a un verdadero procedimiento administrativo, en la medida en que con ello busca garantizar la consecución de los recursos que financian el Sistema de Salud, y es en virtud de ello que han surgido posturas jurídicas diferentes con fundamento en las cuales diversas

corporaciones judiciales han declarado su incompetencia, Al punto, se evidencia la confrontación de criterios entre los jueces de la Jurisdicción Ordinaria y los jueces de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

La Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, concluyó que el asunto es competencia de los jueces laborales por cuanto dichos falladores hacen parte de la jurisdicción ordinaria, la cual tiene como característica la cláusula general o residual de competencia, mientras que el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 consagra una cláusula especial de competencia en cabeza de los jueces de lo contencioso administrativo en los asuntos particulares que deben ser dirimidos por ellos

Al efecto, la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, consideró que tales asuntos deben resolverse en la jurisdicción contencioso administrativa, por expresa competencia que otorga la Ley 1437 de 2011. En particular, sostuvo que el FOSYGA hoy ADRRESS al glosar, devolver o rechazar las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan de beneficios en Salud, realiza una actuación en nombre y representación del Estado y, por tanto, su decisión constituye acto administrativo, particular y concreto, cuya controversia debe dirimirse en la jurisdicción contencioso administrativa. Competencia que se reafirma con lo señalado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, pues dichas normas prevén que “*la Superintendencia de Salud puede conocer, a prevención, como juez administrativo, de los litigios atinentes a los cobros referidos, en este evento es aplicable el medio de control de reparación directa*”.

Por su parte la Corte Constitucional procedió a estudiar las disposiciones normativas antes señaladas, y algunos precedentes fijados por la Corporación tendiente a dirimir el conflicto de competencia causado entre la jurisdicción Ordinaria y la Jurisdicción Contencioso Administrativa, y bajo dicho propósito, en reciente **Auto A-389 de 2021**, consideró:

*20. Resulta importante hacer referencia a la Sentencia C-1027 de 2002, en la que la Corte estudió una demanda presentada en contra del numeral 4º del artículo 2 de Ley 712 de 2001, en su versión original. En esa ocasión la Corporación concluyó que “en el artículo 2 de la ley en mención se regula la **competencia general de la jurisdicción ordinaria ‘en sus especialidades laboral y de seguridad social’**” (negritas fuera de texto), siendo enfática en señalar que la unidad conceptual de la seguridad social integral, sumada a las características propias de la conflictividad que gira en torno a la materia, demandan la existencia de un proceso especial y de una jurisdicción también especializada que pueda dirimir tales controversias. En ese orden, dijo que “no cabe duda de que el legislador es el llamado a diseñar el régimen jurídico de la seguridad social con sujeción a los principios superiores de eficiencia, universalidad y solidaridad, facultad que implica también la asignación de las competencias jurisdiccionales para el conocimiento de las controversias sobre esta materia”. Cuestión última que dio lugar a la conclusión de que la especialización de la justicia ordinaria laboral “corresponde al sentido unificado del sistema de seguridad social integral querido por el constituyente. Unidad del sistema que se proyecta en la unidad de la jurisdicción”.*

Una lectura armónica de los artículos 15 y 622 de la Ley 1564 de 2012, de los numerales 4º y 5º del artículo 2 de la Ley 712 de 2001 y del artículo 12 de la Ley 270 de 1996, permite reiterar que corresponde a la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral y de

*seguridad social, la competencia general para dirimir las **controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social**. Exceptuándose de dicho marco los asuntos, (i) de responsabilidad médica y los relacionados con contratos, y (ii) aquellos que por disposición expresa del legislador le sean asignados a otras autoridades judiciales. Así, en atención a la cláusula general de competencia, son los jueces laborales los competentes para conocer de las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social y de la ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad.*

(...)

Entonces, de acuerdo con el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, que modificó el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es claro que en los jueces laborales recae la competencia general para dirimir 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.

(...)

*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.”*

Según lo indicado por la Corte Constitucional y con relación a las excepciones a que hace alusión frente a la competencia de los Jueces Laborales (***Exceptuándose de dicho marco los asuntos, (i) de responsabilidad médica y los relacionados con contratos, y (ii) aquellos que por disposición expresa del legislador le sean asignados a otras autoridades judiciales***), observa el Despacho que el proceso judicial de recobro que hoy inicia la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMFENALCO no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social, pues en este caso la entidad ya prestó el servicio de salud; es decir, la Litis en cuestión se centra en una discusión de carácter económico, en la medida que lo pretendido por la entidad demandante es el recobro de un servicio ya prestado al afiliado, beneficiario o usuario, quien a la postre y pese a ser el amparado con el servicio no interviene en la Litis. En este sentido, indica la Corporación que el recobro busca resolver un desequilibrio económico entre el Estado y la EPS, de manera que esta última lo que pretende es recuperar los recursos que debió destinar para cubrir asistencias médicas o de salud a las que no se considera obligada por estimar que no hacen parte de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud.

Del mismo modo, 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, no interviniendo en dicho vínculo los afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores.

Dado lo anterior, una vez creada la ADRES, mediante el Decreto 2265 de 2017[61] se establecieron las condiciones generales de operación de la entidad. Así, en la subsección 1 de la sección 5, se establecieron normas relativas al reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, entre las que destacan aquellas que definen el término para presentar las solicitudes; los requisitos para el pago, el proceso de verificación, control y pago; y, el término para resolver, reconocer y pagar las solicitudes presentadas.

Conforme a los artículos 35 a 71 de la Resolución 1885 de 2018, se infiere que el recobro es un procedimiento administrativo que se surte en las etapas de presentación, pre-radicación, radicación, verificación, preauditoria, auditoría integral y pago; pudiéndose 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.

Por lo tanto, con fundamento en las anteriores consideraciones, las controversias relativas a los recobros efectuados por las EPS son de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, pues como se ha indicado el debate atinente al tema materia de litigio, no plantea discusiones que se relacionen con la prestación de los servicios a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por virtud de que la prestación de tales servicios a los usuarios no está en discusión, toda que como atrás se indicara ya los mismos fueron provisionados, tratándose únicamente de la resolución un conflicto económico, donde se ponen en tela de juicio decisiones adoptadas mediante típicos actos administrativos, que tienen como finalidad la declaratoria de responsabilidad de entidades estatales.

Debe igualmente resaltarse que a términos del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación “la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio Nacional”; dicha regulación vigoriza la conclusión acerca de que los asuntos de recobros corresponden a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en la medida en que parte de los recursos para cubrirlos se obtienen del Presupuesto General de la Nación. En efecto, la ADRES administra recursos que hacen del mismo, tal y como lo preceptúa el artículo 2.6.4.6.1.2 del Decreto 780 de 2016.

Ahora bien, la Corte Constitucional, a través del Auto 1942 de 2023, establece el régimen de transición para los procesos que persiguen el recobro por la prestación de los servicios en salud, señalando:

“55. La Sala Plena aclara que la presente decisión no genera una adición, aclaración o un complemento al Auto 389 de 2021, pues únicamente pretende atender la problemática que, de acuerdo con la información obtenida por la Corte, surgió tras el cambio del precedente previo y unificado del Consejo Superior de la Judicatura sobre la jurisdicción

competente para conocer de los recobros judiciales (dificultades de acceso efectivo a la administración de justicia, entre otros). La anterior circunstancia, genera la reflexión de adoptar las reglas de transición que ahora se estudian. En efecto, conforme lo ha sostenido de manera reiterada esta corporación, las decisiones pronunciadas por la Corte Constitucional en virtud de las facultades dispuestas en el artículo 241 superior, no son, en principio, susceptibles de aclaración o adición, en razón a que las decisiones en ellos adoptadas hacen tránsito a cosa juzgada y, por lo tanto, no hay posibilidad de debatir aspectos ya considerados en una providencia, so pena de comprometer seriamente los pilares fundamentales de la actividad judicial .

56. Así, como se ha indicado, el actual auto únicamente pretende adoptar unas medidas con carácter excepcional y temporal que faciliten la implementación o adaptación al cambio de precedente a los sujetos procesales que obraron bajo la confianza legítima de que sus decisiones se ajustaban a la línea jurisprudencial vigente y que eventualmente desconocen el cambio que introdujo el Auto 389 de 2021.

57. De acuerdo con lo expuesto, es necesario fijar unas reglas de transición para un universo determinado de casos, es decir, las demandas que:

(...)

(b) Se encontraban en trámite ante la jurisdicción ordinaria laboral al momento de la expedición del Auto 389 de 2021 y/o se encuentran en trámite al expedir la presente providencia y, como consecuencia del cambio introducido por el Auto 389 de 2021, el juez ordene su remisión hasta seis (6) meses después de la publicación de este auto a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, y en esa sede judicial se deba adoptar una decisión de rechazo o inadmisión, de acuerdo con lo expuesto en los párrafos 40 y 41 de la presente providencia”

Ahora bien, como se indicó en líneas anteriores, el presente proceso persigue por parte de COMFENALCO el recobro de servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud y en el curso del trámite del mismo se expidió el Auto 389 de 2021 por parte de la Corte Constitucional, en el que como ya se indicó, estableció que las controversias relativas a los recobros efectuados por las EPS son de competencia de lo contencioso administrativo.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que la publicación del auto 1942 de 2023, tuvo lugar el cinco (05) de octubre de 2023, y considerando que a la fecha no han transcurrido los seis (06) meses que estableció dicho Auto para la remisión de los expedientes por parte de los Juzgados Laborales, en aras de dar cumplimiento a lo establecido en el art. 4 de la ley 270 de 1996, sobre la necesidad de administrar justicia pronta y cumplidamente, se remitirá el presente proceso corresponde a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo los Jueces Administrativos a quienes se dispondrá la remisión del proceso, en virtud de lo dispuesto en el inciso 1° del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 y lo ordenado en el auto 1942 de 2023 expedido por la Corte Constitucional.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN – ANTIOQUIA**

RESUELVE:

Carrea 51 No. 44 – 53, Ed. Bulevar Bolívar, piso 5
j23labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

PRIMERO: Declarar la falta de competencia para conocer de la presente demanda, instaurada por **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR -COMFENALCO.**, en contra del **LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-ADRESS.**

SEGUNDO: Remítase el expediente junto con sus anexos a la Oficina de Apoyo Judicial para que sea repartido entre los Jueces Administrativos del Circuito de Medellín, con quienes, en caso de no compartir la posición de este Despacho se propone conflicto negativo de jurisdicciones.

NOTIFÍQUESE



CARLOS ALBERTO HURTADO PELAEZ

JUEZ

CERTIFICO

Que el presente auto es notificado en **ESTADO Nro. 0021** fijado en la Secretaría y en la página web del C. S. de la J. para el **JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN-ANTIOQUIA**, a las 8:00 a.m.

Medellín, 27 de febrero de 2024



SOL BEATRIZ ARROYAVE LOPEZ

SECRETARIA

Enlace de acceso al expediente: 05001310502320190022500