

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO 606 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE
BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., siete (7) de abril de dos mil veinticinco (2025)

Radicado:	11001-33-34-003-2023-00143-00
Medio de control:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
Demandante:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON
Demandados:	MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - ADRES – UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 - NUEVO FOSYGA
Vinculados:	UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y NUEVO FOSYGA
Asunto:	AVOCA CONOCIMIENTO - REQUIERE

Visto el informe secretarial que antecede, corresponde a este Juzgado pronunciarse respecto del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho asignado por reparto demanda, teniendo en cuenta lo siguiente,

I. ANTECEDENTES

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON - HUILA**, actuando a través de su apoderado judicial, presentó demanda contra el **MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL** y vinculados **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL – ADRES, UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 y NUEVO FOSYGA**, con el fin de obtener el reconocimiento y pago por la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$569,902,899)**, por concepto de doscientos catorce (214) recobros producto de prestación de servicios médico quirúrgicos a las víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, que fueron cubiertos por la demandante, y que no fueron pagados.

II. CONSIDERACIONES

Mediante el **Acuerdo PCSJA25-12255 del 24 de enero del 2025**, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura adoptó *“unas medidas transitorias en tribunales y juzgados administrativos a nivel nacional”* y, en su artículo 5° ordenó la creación de los Juzgados 606, 607, 608 y 609 Administrativos Transitorios de Bogotá, para

atender los procesos contra la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Del expediente se extrae que, la demanda se radicó ante la Superintendencia de Salud, que de acuerdo a lo manifestado en el auto de fecha 6 de octubre de 2022 expedido por la Superintendencia de Salud de Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación con fundamento en lo dispuesto en el literal f)., del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1949 de 2019, fue admitida por auto A2017-002780 el 24 de octubre de 2017, ordenando correr traslado a los demandados y a los vinculados para que contestaran la demanda y aportaran las pruebas que tuvieran en su poder, además de la trazabilidad dada a las reclamaciones objeto de estudio.

Estando dentro del traslado, la apoderada de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES solicitó ampliación del término concedido para contestar la demanda, y aportar la documentación requerida arguyendo que, el mismo resulta insuficiente para adelantar las gestiones necesarias para contar con la información a lo cual dicha jefatura accedió otorgando un tiempo adicional.

Posteriormente, las encartadas la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, Uniones Temporales FOSYGA 2014 y NUEVO FOSYGA al igual que el llamado en garantía Chubb Seguros Colombia S.A. presentaron contestación de la demanda y al llamamiento en garantía respectivamente, mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social informó su actuar de dar traslado al Adres por considerar que se trata de un asunto de conocimiento y por ende competencia de la mencionada entidad.

(...)

Que, en virtud de lo anterior, corresponde al Despacho hacer las siguientes precisiones:

1. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN

El artículo 116 de la Constitución Política faculta al legislador para otorgar el ejercicio de funciones jurisdiccionales en materias precisas a determinadas autoridades administrativas.

Como desarrollo de dicha potestad, en el artículo 41 Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 y 127 de la Ley 1438 de 2011, y por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, se definió el ámbito de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, especificando los asuntos respecto de los cuales “podrá conocer y fallar en derecho,

con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez”.
Limitándose esta a lo dispuesto en los literales a) al f), a saber:

a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (plan obligatorio de salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, . . consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

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

Esta asignación de competencia fue analizada por la Corte Constitucional, que declaró la exequibilidad de la primera norma, mediante las Sentencias C-117 de 2008 y C-119 de 2008, haciendo énfasis en que la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de la función jurisdiccional sólo podrá conocer y fallar asuntos a petición de parte y en temas taxativamente señalados. Así, por ejemplo, lo expone en la sentencia C-119 de 2008:

“(…) C. Indica que la Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte y que no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales

vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal”.

2. COMPETENCIA CONCURRENTE DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN

Conforme a lo analizado por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-119 de 2008¹, esta Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, desplaza a prevención y conoce de manera concurrente los asuntos de competencia atribuidos en la Ley, con los jueces laborales del circuito (o Civiles en los lugares en que no existan los primeros), como se expone a continuación:

“Ahora bien, para determinar cuáles son las autoridades judiciales que originalmente tuvieron la competencia asignada a la Superintendencia, cuyo superior jerárquico está llamado a tramitar el recurso de apelación respecto de las decisiones judiciales asignadas por la norma bajo examen, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social^{19]} le asignó a la jurisdicción laboral y de seguridad social el conocimiento de “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” (artículo 2º numeral 4º^{20]}). Conforme a la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral está compuesto por “los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios” (art. 8º). Es decir, que la jurisdicción laboral tiene asignado, entre otros asuntos, el conocimiento de las controversias que se susciten en razón del servicio público de salud, como componente del sistema de seguridad social integral. Sobre la competencia para tramitar estos asuntos, el mismo Código establece que los jueces laborales del circuito conocen en única instancia de los negocios cuya cuantía no exceda del equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal mensual vigente y en primera instancia de todos los demás (art. 12). De los asuntos que no sean susceptibles de fijación de cuantía, conocerán los mismos jueces laborales del circuito en primera instancia (Art. 13)^{21]}. A su vez, las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial conocerán, entre otros asuntos, de los recursos de apelación contra los autos susceptibles de dicho recurso y contra las sentencias proferidas en primera instancia (art. 15). Lo anterior significa que en el caso de las atribuciones judiciales asignadas en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 a la Superintendencia Nacional de Salud (conflictos de la seguridad social en salud relacionados con coberturas del POS, reembolso de gastos de urgencia, multiafiliación y libre elección y movilidad dentro del sistema), dicha entidad desplaza, a prevención, a los jueces laborales del circuito (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial. En ese orden de ideas, las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia.” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

De igual manera, a través de los Autos No 1008 de 2021, 1034 de 2021, y 1025 de 2021, la referida corporación se declaró **INHIBIDA** para

pronunciarse sobre el Conflicto negativo de jurisdicción entre la Superintendencia Nacional de Salud y los Juzgados Laborales del Circuito de Bogotá, debido a la falta de competencia por considerar que la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla atribuciones jurisdiccionales que se asimilan a las desempeñadas por los jueces de la jurisdicción ordinaria y desplaza a los jueces laborales del circuito, así:

1.1 La Corte Constitucional es competente para resolver los conflictos de competencia entre jurisdicciones, de conformidad con el numeral 11 del artículo 241 de la Constitución Política, adicionado por el artículo 14 del Acto Legislativo 02 de 2015². Teniendo en cuenta que la competencia de la Corte se limita a la otorgada por las normas constitucionales y legales, la Sala Plena no puede pronunciarse sobre el caso en cuestión, puesto que la controversia suscitada no corresponde a un conflicto entre jurisdicciones.

1.2 Al respecto, esta Corporación, mediante Auto 1008 de 2021³, afirmó que, a pesar de ser una autoridad administrativa⁴, la Superintendencia Nacional de Salud desarrolla atribuciones jurisdiccionales que se asimilan a las desempeñadas por los jueces de la jurisdicción ordinaria. En primer lugar, porque la Ley 1122 de 2007 establece que quien conoce de los recursos de apelación interpuestos contra sus sentencias es la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial.⁵ Y, en segundo lugar, porque, la Corte Constitucional ha sostenido que cuando la Superintendencia Nacional de Salud ejerce sus facultades jurisdiccionales “desplaza, a prevención, a los jueces laborales del circuito (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial. En ese orden de ideas, las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia”⁶.

1.3 Por tanto, corresponderá dirimir esta controversia a las autoridades designadas por la ley para resolver conflictos al interior de la jurisdicción ordinaria⁷, quienes deberán determinar si, en el caso concreto, la Superintendencia Nacional de Salud actuó en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales. Así, aunque en principio se advierte la existencia de un conflicto entre autoridades que, funcionalmente, integran la jurisdicción ordinaria, el análisis sobre si, en efecto, sus actuaciones tuvieron naturaleza jurisdiccional en el presente asunto, recae en las autoridades judiciales competentes.

1.4 En este sentido, la norma aplicable para resolver conflictos entre la jurisdicción ordinaria y la Superintendencia Nacional de Salud es el inciso 5 del artículo 139 del Código General del Proceso según el cual: “Cuando el conflicto de competencia se suscite entre autoridades administrativas que desempeñen funciones jurisdiccionales, o entre una de estas y un juez, deberá resolverlo el superior de la autoridad judicial desplazada”⁸. Dado que la Superintendencia Nacional de Salud desplaza a los jueces laborales del circuito, son los Tribunales Superiores del Distrito Judicial los llamados a conocer de estos asuntos.⁹(negrilla y subrayado ajeno al texto)” (...)

Advierte que la competencia de su Despacho es de carácter concurrente y su conocimiento compete, tanto al juez laboral, como a la Superintendencia Nacional de Salud, a prevención.

(...)

**3. COMPETENCIA PARA CONOCER SOBRE RECLAMACIONES JUDICIALES POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS A PACIENTES CON CARGO A LOA SUBCUENTA DEL SEGURO DE RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO–ECAT-
.- CAMBIO DE LÍNEA**

De acuerdo con los parámetros dictados por el Consejo Superior de la Judicatura – Sala Disciplinaria, en decisión calendada el once (11) de agosto de 2014, M.P. doctor Néstor Iván Javier Osuna Patiño, radicado No 110010102000201401722, corresponde a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, o bien, de manera concurrente de la Superintendencia Nacional de Salud – Delegatura para la Función Jurisdiccional, la competencia para conocer lo relativo a los recobros por concepto de servicios No POS presentados al FOSYGA, así:

Ciertamente, esta Sala ha dirimido en ocasiones anteriores este tipo especial de conflicto, asignando el conocimiento de los procesos a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social. Sin embargo, a partir de su providencia del 11 de junio de 20147 se unificaron y detallaron los parámetros vinculantes que los despachos judiciales del país deben acatar para hacer un juicio de jurisdicción y competencia acorde con el ordenamiento jurídico vigente y respetuoso de los derechos de los sujetos procesales en este tipo de litigio.

Tales parámetros son los siguientes:

i) Los procesos judiciales declarativos y de condena que en el marco del sistema general de seguridad social en salud se adelanten por parte administradores del sistema de salud contra el Estado Colombiano, representado jurídicamente por La Nación – Ministerio de Salud y Protección en calidad de responsable último del FOSYGA y del respeto de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, cuyo objeto sea el recobro por concepto de servicios NO POS con base en facturas devueltas, rechazadas o glosadas, son – a falta de norma explícita de atribución a la jurisdicción de lo contencioso administrativo – competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social.

ii) El único litigio que dentro del sistema de seguridad social en salud se debe adelantar ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo es el previsto taxativamente en el artículo 104.4 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, esto es, aquel relativo a la seguridad social de los empleados públicos, cuando su régimen sea administrado por una persona de derecho público.

iii) La modificación al texto del artículo 2.4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, por parte del artículo 622 del Código General del Proceso, no puede entenderse como una limitación, restricción, excepción, inaplicación o derogación de la cláusula general o residual de competencia que caracteriza a la jurisdicción ordinaria en cada una de sus especialidades, en particular, la laboral y de seguridad social.

iv) La interpretación coherente y armoniosa entre el artículo 2.4 del CPT y la cláusula general o residual prevista en el artículo 12 de la ley estatutaria 270 de 1996, junto con las demás normas constitucionales, legales y reglamentarias del sistema general de seguridad social en salud, es aquella en virtud de la cual los procesos judiciales de recobro al Estado por prestaciones NO POS no están excluidos, sino incluidos

por vía indirecta dentro de los asuntos que deben tramitarse ante la justicia ordinaria laboral y de seguridad social.

v) Las demandas judiciales contra el Estado por concepto de recobros al FOSYGA podrán presentarse, a elección del demandante, ante los jueces laborales y de seguridad social, o bien ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegatura para la Función Jurisdiccional. De conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, esta última autoridad conoce a prevención, con la jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social, de los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Además, la segunda instancia de las decisiones jurisdiccionales de la Superintendencia nacional de salud se debe surtir ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social. En concordancia con lo anterior, el artículo 105.2 del CPACA prohíbe a la justicia contencioso-administrativa controlar judicialmente las decisiones jurisdiccionales de la Superintendencia nacional de salud.” (negrilla y resaltado propio)(...)

Señaló que lo anterior le ha servido como referente para conocer y decidir lo relativo a las reclamaciones judiciales por servicios médicos prestados a pacientes con cargo a la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito – ecat- del FOSYGA (hoy ADRES), previo requisitos exigidos por la normatividad que regula la materia, no obstante da cuenta del cambio del precedente horizontal que había establecido el Consejo Superior de la Judicatura, para conocer asuntos relacionados con el pago de reclamaciones judiciales al Estado por servicios prestados a pacientes que entran en la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, y que de acuerdo al numeral 11 del artículo 241 de la Constitución Política, la Sala Plena de la Corte Constitucional en cumplimiento a sus atribuciones, mediante Auto 861 del 27 de octubre de 2021 de acuerdo a la Regla de Decisión recae la competencia en los jueces contenciosos administrativos por que se cuestiona un acto administrativo proferido por la ADRES.

Concluye que las diferencias existentes entre las reclamaciones presentadas ante la SUBCUENTA ECAT y los RECOBROS POR TECNOLOGÍAS NO PBS ante ADRES, le es aplicable la misma lógica conforme a lo previsto en el **Auto 389 de 2021** bajo las siguientes circunstancias:

“(...) puede entenderse que los dos constituyen procedimientos administrativos. En ambos casos, después de tramitada la solicitud y la auditoría, la ADRES puede aprobar o rechazar el pago de las sumas en controversia, consolidando o negando con ello la existencia de la obligación.[20] Cabe mencionar que en el marco de este proceso, se otorga un tiempo a las entidades para responder a las glosas que la ADRES hace, en un caso, a “los recobros presentados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos

*en el Plan Obligatorio de Salud (POS)” y, en el otro a “las reclamaciones formuladas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con cargo a los recursos de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)”.*¹³

*3.10 Dicha declaración de voluntad de la ADRES, pese a que no tiene la denominación formal de resolución o decreto, materialmente presenta las características de un acto administrativo, pues produce efectos jurídicos, en la medida en que: (i) es expedida por la autoridad competente; (ii) cuenta con una motivación respecto a la información de cantidad y valor de las reclamaciones, las causales de la glosa, el resultado de la auditoría integral, la relación de los ítems aprobados y las causales de no aprobación; (iii) respeta el principio de publicidad pues debe ser puesto en conocimiento de la IPS y (iv) puede ser impugnada a través del trámite de objeción.*¹⁴

3.11 En este sentido, la segunda premisa se cumple también en el presente caso, puesto que el pronunciamiento de la ADRES en que niega el pago de las reclamaciones goza del mismo carácter de acto administrativo en cabeza de una entidad pública que aquel en que se niega el pago de los recobros. Lo anterior, puesto que, al proferir la decisión referida, la ADRES crea una situación jurídica concreta para la IPS, en el sentido de aceptar o rechazar el pago de los servicios prestados a pacientes que entran en la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT-.

3.12 Cabe resaltar que la calidad de la entidad demandante, esto es si se trata de una EPS o una IPS, no es en el presente caso un factor relevante para resolver el conflicto de jurisdicciones, en tanto la razón por la que se aplica el inciso primero del artículo 104 para otorgar conocimiento a la jurisdicción contencioso-administrativa es porque lo que se demanda es un acto administrativo de la ADRES, sin importar quien realiza la solicitud de pago.

3.13 Así las cosas y teniendo en cuenta las precisiones mencionadas, la regla del Auto 389 de 2021 puede extenderse para considerar que las demandas de recobros o reclamaciones judiciales al Estado por servicios prestados por entidades del SGSSS corresponden a la jurisdicción contencioso administrativa, pues “no plantean controversias que, en estricto sentido, se relacionen con la prestación de los servicios a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que la prestación de tales servicios a los usuarios no está en discusión pues ya fueron prestados y, por el contrario, (i) lo que pretenden es la resolución de asuntos económicos, (ii) se cuestionan decisiones adoptadas mediante actos administrativos, y (iii) tienen por objeto la declaratoria de responsabilidad de entidades estatales.”¹⁵(...)

Destaca que el aludido Auto 389 de 2021 advirtió que la atribución de la competencia a la jurisdicción contencioso administrativa para conocer sobre los Recobros por tecnologías NO PBS, No es incompatible con la competencia correspondiente a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral como juez de segunda instancia en los casos sometidos a la Superintendencia Nacional de Salud en el marco del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 de 2019¹⁶, por las siguientes razones.

“(..) La función jurisdiccional que el legislador le otorgó a la Superintendencia Nacional de Salud tiene el fin de “[g]arantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud [...]”, de acuerdo con el inciso primero del referido artículo. En ese orden, los asuntos enunciados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 guardan una estrecha relación con la necesidad de garantizar la prestación de los servicios a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de donde se desprende que son de su competencia, con fundamento en el literal f), las controversias relacionadas con el tema de recobros de cuya solución dependa la prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Esa situación difiere de lo decidido por la Sala Plena en el conflicto de la referencia, pues, como se ha indicado, las demandas de recobros judiciales al Estado no plantean controversias que, en estricto sentido, se relacionen con la prestación de los servicios a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que la prestación de tales servicios a los usuarios no está en discusión pues ya fueron prestados y, por el contrario, (i) lo que pretenden es la resolución de asuntos económicos, (ii) se cuestionan decisiones adoptadas mediante actos administrativos, y (iii) tienen por objeto la declaratoria de responsabilidad de entidades estatales.”

*Resulta importante recordar lo indicado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-119 de 2008, en la que estudió la constitucionalidad del precitado artículo. En esa oportunidad este Tribunal fijó la postura de la competencia “a prevención” de la superintendencia Nacional de Salud, concluyendo que “[...] en el caso de las atribuciones judiciales asignadas en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 a la Superintendencia Nacional de Salud (conflictos de la seguridad social en salud relacionadas con coberturas del POS, reembolso de gastos de urgencia, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del sistema), dicha entidad desplaza, **a prevención, a los jueces laborales del circuito** (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), **cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores [...]**” (negritas fuera de texto).*

Ahora, frente a esto último –la competencia de los jueces laborales– debe resaltarse que el estudio adelantado en la Sentencia C-119 de 2008, en relación con la competencia de los jueces laborales para el conocimiento de los asuntos señalados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, (i) no integró al análisis el literal f) de esa normativa¹⁷, pues este fue adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, y (ii) el control de constitucionalidad se realizó teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 2.4 de la Ley 712 de 2001, en su forma original, y no con la modificación que introdujo el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. Normativas estas que generan significativas diferencias pues, la primera, atribuida a los jueces laborales las controversias referentes al Sistema de Seguridad Social Integral, mientras que la segunda dispone que les corresponde el conocimiento de las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social. (...)” (negritas y subrayado fuera de texto).

(..)4. CASO CONCRETO

*“Teniendo en cuenta el derrotero dado por la Honorable Corte Constitucional, que no puede ser desatendido por este Despacho, en el cual se precisó que **el conocimiento de los asuntos relacionados con el pago de reclamaciones judiciales al Estado por servicios prestados a pacientes que entran en la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT- como el***

que aquí se analiza, corresponde a los jueces contencioso administrativos, y no al conocimiento de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, respecto de la cual esta Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tiene competencia para conocer el caso planteado en la demanda de la referencia, en los términos señalados en el artículo 138 y 139 del CGP.

La anterior determinación cobra relevancia, si se tienen en cuenta los diferentes pronunciamientos proferidos por el Tribunal Superior de Bogotá Sala Laboral como autoridad competente de resolver los conflictos de competencia suscitados entre autoridades de la misma jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral donde se encuentra involucrado este despacho, y los pronunciamientos como superior jerárquico de esta Delegada para conocer los recursos de apelación impetrados contra los fallos jurisdiccionales proferidos en esta instancia, quienes también han determinado la falta de jurisdicción y competencia tanto de los juzgados laborales como de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, para conocer los asuntos relacionados con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el POS, hoy Plan de Beneficios en Salud (similar a las reclamaciones presentadas ante la SUBCUENTA ECAT como la que se analiza en el presente caso), ordenando remitir las diligencias a los Juzgados Administrativos.

En ese orden de ideas, en aras de garantizar el principio de economía procesal y de celeridad que rigen la administración de justicia, y en especial el procedimiento sumario que adelanta esta delegada, se remitirá el presente asunto a los jueces administrativos de la ciudad de Bogotá, (reparto). (...)

Por las razones expuestas en el mencionado auto resolvió declarar su falta de jurisdicción y competencia para conocer la demanda presentada y ordenó remitir el expediente y sus anexos al juez administrativo de Bogotá D.C. (Reparto).

Con la remisión del proceso a la oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos de Bogotá y sometido a reparto, el 14 de marzo de 2023 le correspondió conocer del asunto al Juzgado Tercero Administrativo de Bogotá – Sección Primera con el radicado No 110013334003202300143000, ingresado para resolver sobre su trámite, por auto del 14 de marzo de 2025 conforme a las medidas transitorias adoptadas para conocer los procesos instaurados contra la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES es reasignado para su conocimiento a este Despacho judicial.

Se constató que, el expediente fue remitido por la Superintendencia de Salud a través de la Superintendencia de Salud de Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, conforme al auto de 6 de octubre de 2022, y el cual da cuenta que el proceso fue tramitado en dicha entidad y debe continuar su curso en esta instancia, sin embargo, para seguir conociendo de él esta operadora judicial se tendrá que requerir el envío completo del expediente para determinar las actuaciones allí surtidas.

Pues conforme a lo dispuesto en los Autos 389 de 2021 y 1942 de 2023 de la Corte Constitucional, es claro que, en el presente caso conserva validez lo actuado, emitido por el Superintendencia de Salud. Sin embargo, también es deber del Juez adecuar el trámite al medio de control procedente en esta jurisdicción, esto es, el de nulidad y restablecimiento del derecho dado que se debatirá la legalidad de actos administrativos de carácter particular y concreto.

En ese sentido, preservando el derecho de acceso a la administración de justicia y a su vez, garantizando que se tenga claridad sobre lo que será objeto en la decisión de fondo que se tomó en el presente medio de control, se requerirá a la parte demandante para que especifique concretamente los actos administrativos materia del presente proceso, cuáles fueron las glosas, así como la causal alegada para el rechazo de los doscientos catorce (214) recobros, y teniendo en cuenta que no se adosaron al plenario las actuaciones del proceso.

Lo anterior, por cuanto, si bien el demandante aportó dichos documentos como anexos en la demanda, la mayoría de ellos durante la remisión del expediente no fueron compartidas a esta Judicatura.

En igual sentido, se requerirá a la ADRES para que remita copia de cada uno de los actos administrativos que resolvieron las objeciones presentadas a el rechazo de los 214 recobros presentados, junto con los soportes de la decisión, la relación clara y organizada de cada una de las facturas glosadas detallando cuales de estas se mantuvieron, se modificaron o se reconocieron y la correspondiente constancia de notificación o comunicación a la accionante.

Además, se requerirá a la Superintendencia de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para que conforme al auto de fecha 6 de octubre de 2022, remita el expediente con radicado No J-2017-2119 el cual cursó en el mencionado Despacho.

Previo a continuar con el trámite y en mérito de lo expuesto, el Juzgado 606 Transitorio Administrativo del Circuito de Bogotá,

RESUELVE:

PRIMERO: Avocar conocimiento del presente medio de control, conforme a lo dispuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Requerir a la parte actora para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto, individualice los

actos administrativos que resolvieron las objeciones presentadas en el proceso de cobros ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES.

De igual forma, aporte de manera específica, completa y en el orden cronológico las pruebas requeridas en el presente auto.

TERCERO: Requerir a la parte demandada la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto, para que allegue a este despacho los actos administrativos mediante los cuales se resolvieron las objeciones presentadas por el Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón a las glosas impuestas a los cobros presentados y su correspondiente constancia de notificación o comunicación a la demandante, al igual que los documentos requeridos en el presente auto.

CUARTO: Requerir a la parte demandada Ministerio de Salud y la Protección Social para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto, para que allegue a este despacho los actos administrativos mediante los cuales se resolvieron las objeciones presentadas por el Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón a las glosas impuestas a los cobros presentados y su correspondiente constancia de notificación o comunicación a la demandante, al igual que los documentos requeridos en el presente auto.

QUINTO: Requerir a la Superintendencia de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto, para que conforme al auto de fecha 6 de octubre de 2022, remita el expediente con radicado No J-2017-2119.

SEXTO: Requerir a la Superintendencia de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para que, en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto, para que conforme al auto de fecha 6 de octubre de 2022, remita el expediente con radicado No J-2017-2119.

SÉPTIMO: Conforme a la renuncia del poder allegada por el profesional del derecho Yodman Alexander Montoya Pulido, se dará trámite una vez sean allegadas las actuaciones al plenario.

OCTAVO: Advertir a las partes, vinculados y terceros que todos los actos procesales deberán surtirse exclusivamente a través de la ventanilla virtual dispuesta en el aplicativo SAMAI: <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co>,

por lo que en ningún caso se tendrán por recibidos los documentos que se remitan por otro medio.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado electrónicamente
NATALIA ELVIRA JIMÉNEZ TORRES
Juez

La providencia se firmó electrónicamente a través de la plataforma SAMAI, por lo que se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, según lo dispuesto en el artículo 186 de la Ley 1437 de 2011.

CIN