



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE NEIVA HUILA**

Neiva, dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Proceso : EJECUTIVO SINGULAR
Demandante : HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA
Demandado : SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO
Radicación : 2023-00523

Recibido de la Oficina de Reparto el presente asunto, se debe declarar la carencia de competencia para su conocimiento, pues se observa que se trata de una solicitud de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -NO POS-, controversia que debe dirimirse en la jurisdicción de lo contencioso administrativa.

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, en este evento es aplicable el medio de control de reparación directa; y 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



JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE NEIVA HUILA

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 recobros y reclamaciones con glosa de carácter administrativo. Los recobros 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 recobros, 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 recobros 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



JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE NEIVA HUILA

pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición;”

En el mismo sentido, la Sala Plena de la Corte Constitucional en Auto 1112 de 2021 dirimió conflicto de jurisdicción suscitado entre el Juzgado 3 Civil Municipal de Bogotá y la Sección Tercera Oral del Juzgado 31 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, donde determinó que el Juzgado Administrativo era la autoridad competente para conocer el proceso que allí los ocupaba, precisando que:

“...Así las cosas, conforme a la regla jurisprudencial aludida, corresponde a la jurisdicción contencioso administrativa el conocimiento de las controversias judiciales relacionadas con el pago de recobros, derivados de prestaciones no incluidas en el extinto POS (hoy, PBS). Ello con fundamento en el inciso 1 del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011...”

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 - deben dirimirse 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 de Neiva, para lo de su competencia.

Por lo expuesto, el Juzgado

RESUELVE

PRIMERO.- RECHAZAR la demanda por falta de competencia.

SEGUNDO.- la remisión de estas diligencias a la Oficina Judicial para ser repartido a los Juzgados Administrativos de Neiva - REPARTO - para lo de su competencia, previo las anotaciones y constancias de rigor.

NOTIFÍQUESE,



JUAN PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
JUEZ

KPGY