



PROCESO ORDINARIO No.2015-457

INFORME SECRETARIAL: Bogotá, D.C., mayo dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022). Al Despacho de la señora Juez presente Proceso Ordinario instaurado por **E.P.S. SANITAS S.A.S.** contra la **NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA Y ALLIANZ SEGUROS S.A.**, informando que se encuentra para fijar fecha para continuar audiencia del artículo 80 C.S.T. y S.S. y resolver solicitud de declaración de Falta de Jurisdicción y Competencia, presentada por la Unión Temporal FOSYGA.

OSCAR ALBERTO AVALO OSPINA
Secretario

JUZGADO DIEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., septiembre ocho (08) de dos mil veintitrés (2023)

Visto el informe secretarial que antecede, sería del caso fijar fecha para continuar con audiencia de que trata el artículo 80 del C.S.T. y S.S., de no ser que la demandada Unión Temporal FOSYGA solicite el estudio de la declaratoria de la Falta de Jurisdicción y Competencia con fundamento en la regla de decisión adoptada por la Honorable Corte Constitucional en el Auto A-389 del 21 de julio de 2021.

Por lo anterior, y una vez verificado el Expediente digital, debe indicar este estrado judicial, que dentro de este proceso no se ha suscitado conflicto negativo de jurisdicciones, lo que permite concluir que el objeto del litigio tiene relación directa con aspectos relacionados con el trámite de recobros, descuentos realizados por la **EPS SANITAS S.A.S.**, que no son aceptados por la UT FOSYGA (hoy ADRES), que no corresponde a una controversia relacionada a la prestación de servicios de la seguridad social, por ende, no queda subsumida en la competencia atribuida a la jurisdicción ordinaria laboral de conformidad numeral 4º del artículo 2º del CPT y SS.

Así lo estableció la H. Corte Constitucional en providencia A-389 de 2021 determinó:

"23. 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. Así, es necesario examinar, en el caso que estudia la Sala, primero, si las controversias referidas a los recobros corresponden a la prestación de servicios de la seguridad social, y, segundo, si se trata de una controversia 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.

No se debe olvidar que los recobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos



del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional (circunstancial), pues materialmente el procedimiento de recobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido, que formula la EPS ante el Estado por haber asumido obligaciones que considera ajenas a lo que estaba legal y reglamentariamente obligada a cumplir.

25. En segundo lugar, 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. En este tipo de controversias, en consecuencia, no intervienen afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores.

26. La ADRES es una entidad con una naturaleza jurídica específica. El legislador, mediante el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ADRES, como una entidad de naturaleza especial del sector descentralizado de la orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado, con lo que adquiere la categoría de entidad pública. Adicionalmente, dispuso que la ADRES hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, y estará encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Entre sus funciones se encuentran: "c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud"; "d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos", y "e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos" (art. 66, Ley 1753 de 2015). Al respecto, también puede verse el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016.

27. Es necesario precisar que la ADRES no es una entidad administradora de los planes de beneficios en salud. De acuerdo con el artículo 121.1 de la Ley 1438 de 2011[54] se entiende por administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS): "Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud [...]".

28. Por otra parte, la ADRES tampoco es una entidad prestadora –no es EPS ni IPS–. En efecto, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 determina que las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función primordial es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Por otra parte, de acuerdo con el artículo 185 de la misma ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), como su nombre lo indica, son aquellas encargadas de prestar directamente los diferentes servicios de salud a los usuarios.



29. Ahora, aunque el artículo 622 del CGP, que modificó el numeral 4° del artículo 2 del CPTSS, fue expedido cuando la ADRES aún no se había creado, no puede desconocerse que se trata de una entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hace parte del mismo.

30. Con fundamento en lo anterior, concluye la Sala que el numeral 4° del artículo 2 del CPTSS (en la forma como fue modificado por el artículo 622 del CGP) no es aplicable a 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, que se susciten entre las EPS y la ADRES, en la medida en que, como ya se indicó, no corresponden a litigios que, en estricto sentido, giren en torno a la prestación de servicios de la seguridad social. Además, porque se trata de controversias presentadas únicamente entre entidades administradoras, relativas a la financiación de un servicio que ya se prestó.

31. Así las cosas –descartada la competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social–, para efectos de determinar la competencia para el conocimiento de este tipo de controversias, es necesario acudir a la cláusula que trae el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 que indica que “[l]a 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” (negritas fuera de texto).

32. En este punto es necesario precisar que el procedimiento de recobro constituye una garantía a favor de las EPS, con la finalidad de que estas puedan reclamar el reembolso de los servicios y tecnologías prestados en virtud de una orden judicial en el marco de una acción de tutela, o de una orden proferida por los comités técnicos científicos[57]; siendo que su prestación se ordenó a pesar de que, en principio, no podía ser cubierta por la EPS pues, estas tienen la obligación de “[...] suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud [...]”.

33. Mediante la Ley 1608 de 2013[59] el legislador adoptó una serie de medidas tendientes a mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud. Con miras a lograr tal objetivo, en su artículo 11, dispuso que “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”. A su turno, este artículo fue reglamentado por el Decreto 347 de 2013, el cual, en su artículo 4, enunció los elementos esenciales que debían ser tenidos en cuenta por las entidades recobrantes a fin de demostrar la existencia de la obligación.

34. Posteriormente, una vez creada la ADRES, mediante el Decreto 2265 de 2017 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 (i) el término para presentar las solicitudes; (ii) los requisitos para el pago; (iii) el proceso de verificación, control y pago; y, (iv) el término para resolver, reconocer y pagar las solicitudes presentadas.

35. Actualmente, los artículos 35 a 71 de la Resolución 1885 de 2018, permiten confirmar que el recobro es un procedimiento administrativo que se surte en las etapas de presentación, pre radicación, radicación, verificación, pre auditoría, auditoría integral y pago. En el marco de dicho procedimiento o trámite, la ADRES puede adoptar una de las siguientes decisiones: (i) aprobar totalmente los ítems del recobro, (ii) aprobar con reliquidación o (iii) aprobar parcialmente (art. 53, Resolución 1885 de 2018).

La determinación adoptada en virtud del trámite se recogerá en una comunicación



que contiene, entre otros datos: a) la fecha de expedición, b) el resumen de la información de cantidad y valor de recobros, c) las causales de glosa (si hubo lugar a ello), d) el resultado de la auditoría integral, e) la relación de los ítems aprobados parcialmente y e) las causales de no aprobación, cuando fuere el caso (art. 55, Resolución 1885 de 2018). Contra la decisión de la entidad es posible presentar una objeción dentro de los dos meses siguientes al recibo de la comunicación, precisando las razones de la inconformidad por cada uno de los ítems del recobro (art. 56, Resolución 1885 de 2018). En el término indicado, igualmente se podrán enmendar las glosas aplicadas.

Finalmente, la ADRES dará respuesta al mecanismo de objeción o subsanación dentro de los dos meses siguientes a la radicación del documento y el pronunciamiento que efectúe será definitivo (art. 59, Resolución 1885 de 2018).

36. La normativa descrita permite 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.

37. Adicionalmente, es posible considerar que, en el trámite descrito para la presentación, verificación y pago de las solicitudes de recobro, la ADRES profiere actos administrativos que logran consolidar o negar la existencia de la obligación.

Siendo el acto administrativo una declaración de voluntad de la administración dirigida a producir efectos jurídicos, al proferir la comunicación referida (supra 36), la entidad crea una situación jurídica concreta para la EPS, en el sentido de aceptar o rechazar el pago de los servicios y tecnologías en salud que dispensó y que no hacían parte del PBS. 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 los recobros, las causales de la glosa, el resultado de la auditoría integral, la relación de los ítems aprobados parcialmente y las causales de no aprobación; (iii) respeta el principio de publicidad pues debe ser puesto en conocimiento de la EPS autorizada, a través de una notificación, y (iv) puede ser impugnada a través del trámite de objeción. Aunque la objeción tiene un término especial para su presentación (dos meses), ello no excluye necesariamente la posibilidad de entender la comunicación como un acto administrativo.

38. En ese orden, vale la pena anotar que en Sentencia del 3 de abril de 2020, la Sección Tercera del Consejo de Estado destacó que el procedimiento de recobro persigue un fin legítimo amparado en la Constitución, esto es, la defensa del patrimonio público, el cual se logra “mediante la adopción de procedimientos administrativos que permitan verificar que los cobros con cargo al Fosyga [hoy a la Adres], correspondan a verdaderas deudas de la administración” (negritas fuera de texto). Así las cosas, el procedimiento de recobro, señaló el alto tribunal, se caracteriza por ser un procedimiento administrativo reglamentado que involucra la presentación de las respectivas facturas, de suerte que, con posterioridad a su radicación, la administración realice la respectiva verificación en un plazo razonable; verificación que consiste en una revisión jurídica, médica, administrativa y financiera de los soportes.

39. Todo lo anterior demuestra que la ADRES no solamente se rige por normas de derecho público, sino que la decisión de reconocer o no el pago de obligaciones por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud subyace a un conjunto de actuaciones administrativas regladas. Esto último no es gratuito. La creación de la Administradora de los Recursos del SGSSS, como se expuso en líneas anteriores (supra 27), tuvo como orientación primordial que el Estado jugara un papel más protagónico en la gestión y veeduría de los recursos, de suerte que se pudiera lograr el saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC.

40. Así las cosas, comoquiera que los procedimientos de recobro son la expresión de actuaciones administrativas regladas en cabeza de una entidad pública, es



razonable que su control deba estar a cargo de la jurisdicción contencioso administrativa, especialmente si se tiene en cuenta que el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 dispone expresamente que dicha jurisdicción “está instituida para conocer [...] 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” (negrillas fuera de texto).

Planteamiento que se refuerza en el hecho de que, por medio de la demanda, también se busca el pago de perjuicios y las reparaciones de daños causados por el hecho y la omisión de una entidad pública, en las modalidades de daño emergente y lucro cesante (supra 1).

41. Cabe concluir, con fundamento en las anteriores consideraciones, que las controversias relativas a los recobros efectuados por las EPS son de competencia de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

(...)

Regla de decisión

54. El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES.

Este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores.

Posición reiterada en el Así mismo, en Auto 450 de 2022, la Honorable Corte Constitucional estableció:

“La Corte señaló que es razonable que el control de los actos administrativos proferidos en el marco del trámite de recobros judiciales por prestaciones no incluidas en el extinto POS (hoy PBS), así como por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSSS, deba estar a cargo de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Esto, porque el procedimiento de recobro (i) es más que una simple presentación de facturas al cobro, en la medida en que constituye un verdadero procedimiento administrativo [23] y (ii) concluye con la expedición de un acto administrativo que consolida o niega la existencia de la obligación. Así mismo, la Sala consideró que los asuntos relacionados con el pago de recobros no son controversias de la seguridad social, porque (i) no versan sobre la prestación de los servicios de la seguridad social, dado que el servicio ya se suministró y lo pretendido es restablecer el desequilibrio económico entre el Estado y una EPS; y (ii) son litigios entre entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social en Salud que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores, razón por la cual no les es aplicable el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, modificado por el artículo 622 del CGP. “

Por lo anterior, de conformidad con el artículo 133 del C.G.P., de proferirse sentencia por este estrado judicial, la misma podrá ser declarada nula ante la Falta de Jurisdicción y competencia por este Juzgado.

De acuerdo con lo antes mencionado, es forzoso para este Despacho declarar que no tiene jurisdicción y competencia para seguir conociendo de este proceso y, en consecuencia, se ordenara remitir el presente proceso a la Oficina Judicial de Reparto de los Juzgados Administrativos de Bogotá.

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la falta de jurisdicción y competencia para conocer del



proceso instaurado por **EPS SANITAS S.A.S.** contra la **NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA Y ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme a las anteriores consideraciones.

SEGUNDO: REMITIR el presente proceso a la Oficina Judicial de Reparto de los Juzgados Administrativos de Bogotá, para su conocimiento en el estado en que se encuentra, conforme a la parte motiva de esta providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARIA DOLORES CARVAJAL NIÑO
Juez

J.C.

Firmado Por:
Maria Dolores Carvajal Niño
Juez
Juzgado De Circuito
Laboral 010
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **fb95e6566768a52c93b1627fcfaf82e7daf61582d84221f572b3dd8e4dc0726**

Documento generado en 08/09/2023 08:55:09 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>