

República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

FERNANDO CASTILLO CADENA

Magistrado ponente

AL2731-2023

Radicación n.º 98810

Acta 39

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Sería del caso proceder a la admisión del recurso de casación interpuesto por **ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá profirió el 25 de marzo de 2021, en el proceso ordinario adelantado por aquella en contra de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, de no ser porque se advierte que el presente asunto debe ser tramitado ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

I. ANTECEDENTES

Aliansalud EPS convocó a juicio a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en

Salud - ADRES con el fin que se declarara que tiene la obligación de cancelar los valores de las prestaciones no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud - POS, no financiadas en las Unidades de Pago por Capitalización - UPC, además de los pagos realizados que fueron autorizados por fallos de tutela, lo cual tiene un valor de \$ 1,311,701,508, asimismo, solicita el pago de los intereses moratorios establecidos por el artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002, y el ajuste por inflación sobre el valor de lo requerido desde el momento que debe ser pagado.

Agregó que las Entidades Promotoras de Salud eran responsables de garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, así como, aquellos que, con ocasión a sentencias proferidas dentro de acciones de tutela, se vieron obligados a reconocer por concepto de servicios, medicamentos y procedimientos NO POS, montos que podían ser recobrados y que no les han sido reconocidos.

Al dar contestación a la demanda, la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES se opuso a la prosperidad de las pretensiones. En su defensa, propuso las excepciones de falta de jurisdicción y competencia, falta de integración del *litis consorte*, prescripción e inexistencia de la obligación.

El Juzgado Quince Laboral del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 10 de marzo de 2020, resolvió:

PRIMERO: CONDENAR a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, al pago en favor de la demandante ALIANSALUD EPS, de la suma de \$215.458.646, por concepto de recobros que se consideraron cumplían con los presupuestos legales, suma esta que se pagará debidamente indexada desde el día 15 de [m]ayo del año 2018 y hasta su momento efectivo de pago por la entidad demandada, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ABSOLVER a la entidad demandada ADRES, de las demás pretensiones y recobros objeto de la presente acción, por no cumplir con los requisitos, o encontrarse afectados con el fenómeno jurídico de la prescripción, conforme lo expuesto en la parte motiva y frente a esta DECLARAR probada la excepción de prescripción, incumplimiento de los requisitos e inexistencia de la obligación propuesta por la parte demandada.

TERCERO: Si la presente providencia no fuera impugnada y dado el resultado desfavorable para las pretensiones del demandante, se remitirán las mismas ante el Honorable Tribunal Superior de Bogotá, para que sea conocido en el grado jurisdiccional de consulta se remitirán las diligencias para que sea el Magistrado que corresponda por reparto quien determine si la revisa o no.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandada, y para el efecto se fijan como agencias en derecho a tener en cuenta, la suma de \$8.778.030.

Inconforme con la anterior decisión, la entidad demandante interpuso recurso de apelación, el cual fue resuelto por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante sentencia de 25 de marzo de 2021, que determinó:

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE el NUMERAL CUARTO de la sentencia proferida en primera instancia, para en su lugar CONDENAR al reconocimiento y pago de los citados intereses moratorias (sic), los cuales se deberán liquidar desde la fecha de exigibilidad de la obligación y hasta cuando se paguen en su totalidad cada una de las facturas que contienen la prestación de los servicios médicos respectivos.

SEGUNDO: REVOCAR PARCIALMENTE el NUMERAL PRIMERO de la sentencia proferida en primera instancia, para en su lugar ABSOLVER de la indexación.

TERCERO: MODIFICAR PARCIALMENTE el NUMERAL PRIMERO de la sentencia proferida en primera instancia en el sentido de CONDENAR a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, al pago a favor de la demandante ALIANSALUD EPS, en la suma de \$212.268.597, por concepto de recobros que cumplieran con los presupuestos legales.

CUARTO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia proferida en primera instancia.

QUINTO: Sin COSTAS en esta instancia.

En consideración a que hubo un error aritmético por parte del *a quo* dentro del fallo de segunda instancia, el 28 de junio de 2021, procedió a corregir su providencia, para que, en consecuencia, el numeral tercero, quedara en los siguientes términos:

«TERCERO: MODIFICAR PARCIALMENTE el NUMERAL PRIMERO de la sentencia proferida en primera instancia en el sentido de CONDENAR a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, al pago a favor de la demandante ALIANSALUD EPS, en la suma de \$213.358.597, por concepto de recobros que cumplieran con /os presupuestos legales.»

Contra dicha providencia la parte actora interpuso oportunamente recurso extraordinario de casación, el cual fue concedido mediante proveído 19 de agosto de 2022 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, y remitió el expediente a esta Corporación para lo pertinente.

II. CONSIDERACIONES

En el presente asunto, las pretensiones de la demanda se contraen a exigir de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el cancelar los valores de las prestaciones no cubiertas en el

Plan Obligatorio de Salud - POS, o no financiadas en las Unidades de Pago por Capitación – UPC, además de los pagos realizados que fueron autorizados por fallos de tutela y los intereses moratorios previstos en el artículo 4.º del Decreto 1281 de 2002.

Ahora bien, el verificar la jurisdicción y competencia que predica el operador judicial con respecto a un proceso, se convierte en un deber insoslayable, al tenor de lo dispuesto en el artículo 132 del Código General del Proceso aplicable a la materia laboral en virtud del principio de integración normativa, el cual a la letra dispone que *«agotada cada etapa del proceso el juez deberá realizar control de legalidad para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación»*.

En ese orden de ideas, el trámite de un proceso en la jurisdicción correcta y, por contera, por su juez natural, se erige como una franca manifestación de la garantía del debido proceso, que permitirá, en últimas, lograr la tutela efectiva de los derechos que se imploran.

Sobre este aspecto, esta Corporación, en providencia CSJ AL5540-2022, consideró que:

[...] la garantía otorgada por el ordenamiento jurídico mediante figuras como la jurisdicción y la competencia solo puede materializarse a través del establecimiento y cumplimiento de

reglas claras que permitan determinar con precisión, el juez que ha de encargarse de conocer y resolver los distintos asuntos que sean objeto de controversia.

En igual sentido, ha sostenido esta Corporación, que, en principio, las reglas derivadas de la competencia se predicán inmodificables, improrrogables y, por ello, su indebida implementación es susceptible de sanción por vía de anulación, por constituirse en una conducta atentatoria del debido proceso (SC1230-2018/2006-00251, abr. 25/2018).

En esta misma providencia, se ventiló un asunto de similares contornos a los que hoy convocan la atención de la Sala, relativo al juez competente para conocer del recobro que se pretendía ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Para resolver el interrogante se razonó:

[...] ha considerado esta Corte que, en tratándose del funcionamiento del sistema, es posible evidenciar la existencia de varios tipos de relaciones jurídicas, cuyo conocimiento puede ser asignado a jueces de diversas jurisdicciones, dependiendo de su naturaleza.

Por consiguiente, resulta oportuno precisar, que, con anterioridad, esta Corporación atribuyó la competencia de asuntos similares a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, por tratarse de la ejecución de obligaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 2º numeral 5º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en concordancia con el artículo 100 *ibidem*.

Sin embargo, el artículo 622 del Código General del Proceso, modificó la regla de competencia de los jueces laborales en lo concerniente a las controversias que se susciten de la prestación de servicios de seguridad social, así:

ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. *La jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:*

[...]

4. 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, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos.

Siguiendo la misma línea argumentativa, resulta pertinente resaltar, que previo a la referida reforma legal, la Sala Plena de esta Corte, había dispuesto que demandas como la que dio inicio al presente proceso, son de conocimiento de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil y no laboral, tal como se precisó en los pronunciamientos CSJ APL2642-2017 y CSJ APL2208-2019.

Ello fue así, teniendo en cuenta que se venía considerando que la controversia suscitada es de raigambre netamente civil o comercial, pues, se deriva de la forma contractual o extracontractual en que las entidades se obligan a prestar servicios de salud a los beneficiarios del sistema, y en virtud de la cual, hacen uso de diversos mecanismos garantes de la satisfacción de sus obligaciones, como lo son, las facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio.

El precedente en cita fue confirmado, entre otras, en las providencias: CSJ APL2208-2019, CSJ APL985-2020, CSJ AL3171-2020, CSJ AL2399-2021 y CSJ AL4302-2021.

Pese a la reiterada posición traída a colación, para esta Sala resulta imperioso analizar lo precisado por la Corte Constitucional - en autos como el A389-21, A794.21 y A1112-21, que dista de lo que venía predicando esta Corporación, en tanto que, asigna el conocimiento de asuntos como el que ocupa en esta oportunidad, a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Sostiene el máximo órgano constitucional, que contrario a lo manifestado por esta Corte, el estudio de casos de recobro por la prestación de servicios médicos no incluidos en el PBS no puede ser asignado indistintamente a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, sin el análisis de la naturaleza jurídica de los sujetos que intervienen.

Lo anterior, por cuanto, en tratándose de entidades públicas o particulares que ejerzan funciones administrativas, resulta indispensable acudir a lo establecido en el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, a través del cual se determina que, corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo conocer de aquellas controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones en las que estén involucrados dichos sujetos.

Al efecto, la Corte trae a colación lo preceptuado en la Ley 1609 de 2013, el Decreto 2265 de 2017 y los artículos 35 a 71 de la Resolución 1885 de 2018, a fin de 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. (...)

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.” (A389-21)

A partir de los anteriores presupuestos, dicha Corporación logra establecer que:

“El conocimiento de los asuntos relacionados con los cobros 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”. (A- 389/21, A-794/21).

Así las cosas, es evidente que la decisión de reconocer o no el pago de las obligaciones por concepto de recobro, cuando se den idénticos supuestos fácticos, subyace de una actuación de la administración. En ese orden, y atendiendo a lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, esta Corporación acogiendo lo dicho por la Corte Constitucional, infiere sin asomo de duda alguna, que el conocimiento de las controversias que se susciten en torno al tema objeto de estudio

sea de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, cuando se trata de una entidad sujeta a dicha especialidad.

[...]

Al efecto, resulta pertinente traer a colación lo expuesto por la Sala Plena de esta Corporación, cuando al resolver un conflicto de competencia cuyas características son similares a la presente, determinó que el competente para conocer de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponden a los jueces contencioso administrativos, acogiendo para ello el criterio de la Corte Constitucional, contenido en los proveídos A-389 – 2021 Y A-794 – 2021, a raíz de la nueva competencia que le fue asignada, por virtud del artículo 14 del acto Legislativo 02 de 2015, mediante el cual se agregó el numeral 12 y se modificó el 11 del artículo 241 de la Constitución Política (Rad Nro 110010230000202200549-00).

Al atender el anterior criterio, como lo pretendido resulta ser que se efectuó el pago de los valores de las prestaciones no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, el pago de intereses por el pago tardío, claro es que, tal trámite escapa de la órbita de la jurisdicción ordinaria laboral, al no ajustarse a ninguno de los literales que aparecen consignados en el artículo 2.º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en ese orden de ideas, claro es que la jurisdicción para conocerlo radica en la Contencioso Administrativa.

Tal afirmación, encuentra respaldo en la decisión CC A-510-2022, donde la Corte Constitucional, en un conflicto de jurisdicciones, consintió en que:

[...] la Sala Plena consideró que los recobros no son un asunto de la seguridad social, porque el proceso judicial relacionado con estos (i) no es una controversia relativa a 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) se trata de

controversias entre entidades administradoras del sistema de seguridad social en salud, razón por la cual no les es aplicable el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, modificado por el artículo 622 del CGP^[33]. Por otro lado, 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 contencioso administrativa. Esto, porque el procedimiento de recobro es *(i)* más que una simple presentación de facturas al cobro, en la medida en que constituye un verdadero procedimiento administrativo y *(ii)* concluye con la expedición de un acto administrativo que consolida o niega la existencia de la obligación.

15. Según el **auto 862 de 2021**, estas mismas consideraciones con aplicables a los casos en los que las pretensiones se dirigen en contra del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Asimismo, el **auto 390 de 2021** reconoció que la regla del **auto 389 de 2021** es aplicable a casos en los que la parte demandada está integrada por la Nación y el referido ministerio. En estos términos, la jurisdicción contenciosa administrativa también sería competente para conocer sobre recobros solicitados a las personas jurídicas que han sido contratadas por esta cartera para auditar los procesos de recobros. Esto, por dos razones. Primero, el artículo 26 de la Resolución 5395 de 2013 dispone que el “*Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto*” podrá llevar a cabo el “*cotejo de información y su resultado*” dentro de la etapa de preauditoria de los recobros. Por su parte, los artículos 29 y 35 de la misma resolución prevén el mismo supuesto en los casos de “*comunicación de los resultados de auditoría [integral] a las entidades recobrantes*”. Segundo, según lo previsto por el artículo 2.6.1.8 del Decreto 780 de 2016, que compiló el Decreto 1283 de 1996, el ministro de Salud tiene capacidad para “*contratar y ordenar el gasto*” del SGSSS. Por lo anterior, la regla del **auto 389 de 2021** también es aplicable para los casos en los que se demanda, entre otras, a las personas jurídicas contratadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social para que adelanten las etapas de preauditoria o auditoría dentro del proceso de recobro.

16. Con todo, en el **auto 785 de 2021**, la Sala Plena concluyó que la regla de decisión del referido auto 389 de 2021 también es aplicable a los “*asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS del régimen subsidiado, hoy PBS*”, de modo que el conocimiento de esas controversias “*corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011*”.

17. *Regla de decisión.* El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud

no incluidos en el POSS, hoy PBS, corresponde a los jueces de lo contencioso administrativo, 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.

Por tal razón, se dispondrá la inmediata remisión de las diligencias a la Oficina Judicial de Bogotá para su reparto entre los juzgados administrativos de este Circuito Judicial.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral,

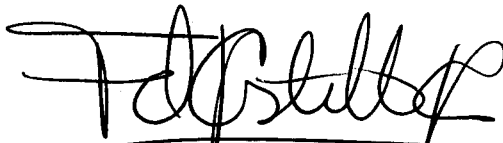
RESUELVE:

ORDENAR la remisión de las diligencias a la Oficina Judicial de Bogotá para su reparto entre los juzgados administrativos de este Circuito Judicial, al atender lo expuesto en el cuerpo de esta determinación.

Notifíquese y cúmplase.



GERARDO BOTERO ZULUAGA
Presidente de la Sala




FERNANDO CASTILLO CADENA



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ
Aclaro voto


CLARA INÉS LÓPEZ DÁVILA
Aclaro voto


OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR

No firma por ausencia justificada
MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO



Secretaría Sala de Casación Laboral
Corte Suprema de Justicia

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN

En la fecha **8 de noviembre de 2023** a las 08:00 a.m., Se notifica por anotación en estado n.º **175** la providencia proferida el **18 de octubre de 2023**.

SECRETARIA _____



Secretaría Sala de Casación Laboral
Corte Suprema de Justicia

CONSTANCIA DE EJECUTORIA

En la fecha **14 de noviembre de 2023** y hora 5:00 p.m., queda ejecutoriada la providencia proferida el **18 de octubre de 2023**.

SECRETARIA _____