*Exp. No. 000 2023 00191 01*

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D. C.**

**SALA LABORAL**

**Magistrada Ponente:**

**LUZ MARINA IBÁÑEZ HERNÁNDEZ**

**Bogotá D. C., veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).**

**Número de Proceso: 11001220500020230019101**

**Demandante: Famisanar E.P.S. Ltda.**

**Demandado: Ministerio de Protección Social – Adres,**

**Fiducoldex S.A., Fiduprevisora S.A., Asesoría de**

**Sistematización de Datos Sociedad Anónima**

**S.A., Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S, Servis**

**Outsourcing Informático Sociedad por Acciones**

**Simplificada – Servis S.A.S.**

**Llamados en garantía: Chubb Seguros de Colombia S.A.**

Sería del caso proceder a admitir el recurso de apelación interpuesto por la demandante y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social - Adres, con respecto a la sentencia proferida el 21 de julio de 2022, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, dentro del proceso sumario de la referencia, de no ser porque advierte la Sala que se trata de un asunto cuyo conocimiento no corresponde a la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social, sino a la Justicia de lo Contencioso Administrativo.

**I. A N T E C E D E N T E S**

El 30 de diciembre de 2015 (f.° 1, documento 1-2015-16400, archivo 01Demandayanexos), Famisanar E.P.S. S.A., presentó demanda contra la Nación -Ministerio de Salud y de la Protección Social hoy –ADRES- con el fin de que se declare la responsabilidad de aquella, con ocasión del rechazo de 1948 recobros, por valor de $1.253.258.311,00 y, como consecuencia, se condene a la demandada, al reconocimiento y pago de los recobros citados por servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud; intereses moratorios y corrientes, gastos administrativos, indexación. Asimismo, de manera subsidiaria a título de enriquecimiento sin justa causa el pago de las cuentas de recobro, indexación y gastos (f.°s 1 a 60, documento 1-2015-16400- , archivo 1 DEMANDA ANEXOS; CD expediente)

El asunto se radicó ante la Superintendencia Nacional de Salud, organismo que a través de auto de 29 de marzo de 2016 admitió la demanda y ordenó su notificación a las demandadas Ministerio de Protección Social – Adres, Fiducoldex S.A., Fiduprevisora S.A., Asesoría de Sistematización de Datos Sociedad Anónima S.A., Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (f.°s 1 a 2, documento Auto Admisorio-, archivo 3 AUTO ADMISORIO; CD expediente), de lo que da cuenta las comunicaciones correspondientes (f.°s 5 a 26, documento Auto Admisorio-, archivo 3 AUTO ADMISORIO; CD expediente)

Sobre el asunto se pronunció el Consorcio Sayp 2011 integrado por la Fiduciaria la Previsor S.A – Fiduprevisora S.A. y Fiducoldex S.A, la cual se opuso a la totalidad de pretensiones y en cuanto a los hechos manifestó no constarles. Propuso como excepciones las que denominó falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación indemnizatoria y del daño antijurídico, ausencia del nexo causal frente a la imputación del daño antijurídico del estado; “el consorcio Sayp 2011 no reemplaza ni responde solidariamente al consorcio fidufosyga 2005”; imposibilidad jurídica; caducidad de la acción; falta de jurisdicción y competencia y la innominada (f.°s 1 a 32, documento 1-2016-136774, archivo 5 Respuesta consorcio Sayp; CD expediente).

Por su parte, la Nación Ministerio de Salud y Protección Social, se opuso a las pretensiones principales y subsidiarias, y en cuanto a los hechos, adujo que no le constaban, además de referir cuáles eran las competencias y responsabilidad de dicha entidad en materia de recobros por servicios asistenciales en salud. Señaló como excepciones las de culpa exclusiva de quien alega el daño; inexistencia de la obligación; ausencia de la responsabilidad de la solicitada y prescripción (f.°s 1 a 25, documento 1-2016- 180462 archivo 7 Respuesta Minsalud; CD expediente).

Asesoría de Sistematización de Datos Sociedad Anónima S.A., Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S, Servis Outsourcing Informático Sociedad por Acciones Simplificada – Servis S.A.S como integrantes de la Unión Temporal Fosyga y Unión Temporal Fosyga 2014, atacaron las pretensiones contenidas en el libelo introductor y manifestaron no constarles los hechos de la demanda, como fundamento hicieron un recuento de sus funciones y detallaron los recobros auditados por dicho consorcio y el estado de los mismos. Como excepciones alegaron la de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a nueve (9) recobros; falta de Jurisdicción y Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud; pago por el Fosyga de alguno de los valores reclamados a través de la unidad de pago por capitación; responsabilidad patrimonial del Estado; culpa exclusiva de la víctima- EPS demandante: no configuración del enriquecimiento sin justa causa; inexistencia del rompimiento del equilibrio frente a las cargas públicas; cumplimiento estricto de obligaciones de orden legal y contractual; inexistencia de culpa en cabeza de la Unión Temporal Nuevo Fosyga y de la

Unión Temporal Fosyga 2014; improcedencia de reconocimiento de interés de mora u otras sanciones pecuniarias; prescripción del derecho y genérica.

Finalmente, llamó en garantía a Ace Seguros hoy Chubb Seguros de Colombia S.A. (f.°s 1 a 86, documento 1-2016-137507 archivo 8 Respuesta UT Nuevo Fosyga; CD expediente).

Por su parte, la demandante presentó desistimiento frente a 232 recobros (f.°s 1 a 6, documento 1-2016-184531 archivo 6 Desistimiento de Famisanar; CD expediente), el cual fue aceptado a través de providencia de 28 de diciembre de 2016 (f.° 1 a 6 archivo 9 auto desistimiento; CD expediente).

En auto de 3 de mayo de 2017 se aceptó el desistimiento respecto de siete (7) recobros y se admitió el llamamiento en garantía de Chubb Seguros de Colombia S.A. (f.° 1 a 3 archivo 12 auto admite llamamiento en garantía; CD expediente).

Chubb Seguros de Colombia S.A.se opuso a las pretensiones de la demanda y del llamamiento, y señaló no constarle los hechos de la demanda, mientras que frente al llamamiento solo el relativo a la contratación de la póliza 1221942 de seguro de responsabilidad civil para servicios misceláneos. Como excepciones indicó las de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de 9 recobros auditados por el fidufosyga; el contrato es ley para las partes; nadie puede aprovecharse su propia culpa para pretender un derecho: ausencia del enriquecimiento sin justa causa de la unión temporal; principio

de legalidad y cumplimiento de los deberes contractuales, prescripción, falta de competencia, genérica e innominada; y frente al llamamiento, la de inexistencia de responsabilidad a cargo de Chubb, alcance del amparo contractual otorgado; marco de los amparos y alcance de la obligación del asegurador; el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio; límite máximo y temporal de la póliza 1221942 (f.° 1 a 55 archivo 13 respuesta llamamiento en garantía; CD expediente).

Finalmente, luego del debate probatorio, la primera instancia culminó con sentencia del 21 de julio de 2022 (f.° 1 a 62 archivo 24 sentencia; CD expediente), en la que se dispuso



En dicha audiencia, la demandante y la accionada ADRES interpusieron recurso de apelación, que el *a quo* concedió en el efecto suspensivo.

**II. C O N S I D E R A C I O N E S**

Así, lo primero sea indicar que el conflicto que debería resolver la Sala se circunscribe en definir si la EPS Sanitas tiene derecho o no al reconocimiento de los valores solicitados como por la devolución o glosas que una entidad pública efectuó ante las solicitudes de recobro del organismo privado en la prestación de servicios asistenciales en salud a sus usuarios, que según la activa estaban por fuera del PBS y que fueron ordenados por fallos de tutela, y en otros eventos, por el CTC.

Al respecto, cumple señalar, que conforme al numeral 4º del artículo 2º del CPT y SS, modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social conoce de “*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*”.

Sobre el particular, tal como lo ha venido explicando la jurisprudencia de la Corte Constitucional (sentencias C-111 de 2000 y C-1027 de 2002), con la expedición de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios que crearon una serie de instituciones, regímenes, procedimientos y políticas de prestación del servicio público de la seguridad social con el propósito de unificar la dispersión de regulaciones, ampliar la cobertura y extender los beneficios económicos y asistenciales, surgió la necesidad de especializar en un funcionario judicial el conocimiento de las controversias que se originan en estas instituciones y la aplicación del régimen jurídico sobre el cual se edificó dicho sistema.

De ahí, surge una cláusula general de competencia que implica que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social, tiene la competencia preferente para conocer las controversias que versen sobre asuntos de derecho laboral o referentes al sistema de seguridad social; de tal suerte que, si se quiere asignar la competencia en otro funcionario de la jurisdicción ordinaria, se requiere de la verificación de elementos especiales o excepcionales que sustraigan del conocimiento general, con el fin de no ver afectada la intención del legislador de particularizar e integrar un sistema mediante el cual debe prestarse el servicio público obligatorio de la seguridad social bajo el principio de unidad que rige el régimen jurídico que la gobierna.

Precisado lo anterior, cumple recordar que el legislador confirió a la Superintendencia Nacional de Salud funciones jurisdiccionales para conocer y fallar en derecho, conforme a las facultades propias de un juez, en los asuntos de seguridad social en salud que inicialmente se enlistaron en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, los cuales fueron ampliados en el canon 126 de la Ley 1438 de 2011, que en su literal f), previó los *“conflictos*

*derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, y que, posteriormente, a través de las modificaciones introducidas por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, insistió en que dicho órgano seguía conociendo de las aludidas devoluciones o glosas.

De lo que se colige, tanto la Superintendencia Nacional de Salud como el Juez Laboral eran los competentes para definir este tipo de asuntos; no obstante, desde el 2018, concretamente, la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, al conocer conflictos de competencia suscitados entre juzgados laborales y civiles del circuito de diferentes distritos judiciales, por el tema de recobros por servicios prestados de salud, actualizados o con intereses moratorios contra la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, contra un ente público, consideró que los rechazos o devoluciones de facturas se resolvían a través de actos administrativos emitidos por la entidad pública accionada y, en tal sentido, el cuestionamiento a sus conclusiones se debe dar a través de los mecanismos propios del CPACA.

Así, en providencia CSJ APL1531 del 12 de abril de 2018, la alta Corporación sostuvo:

Se trata de determinar cuál es la autoridad competente para conocer de una controversia derivada de solicitud de recobro al Fosyga por parte de una EPS que habría pagado a sus instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS-, sumas de dinero correspondientes a prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan obligatorio de Salud (NO POS), la cual se habría cumplido efectivamente a los usuarios de la EPS en acatamiento de órdenes de tutela. En razón de las glosas efectuadas por el administrador del Fosyga, las facturas recobradas no fueron aceptadas ni pagadas a la respectiva EPS.

Fracasado el trámite administrativo de recobro, se acudió a la jurisdicción a fin de que se declare que el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, con cargo al Fosyga, está obligado a pagar a la EPS tales valores, junto con los intereses y demás emolumentos que correspondan. En

la demanda se afirmó expresamente como causa del petitum que la reclamante radicó solicitudes de recobro ante el consorcio administrador del Fosyga, sin obtener aprobación u orden de pago, *«en su lugar, el consorcio administrador del FOSYGA las glosó».*

Tal circunstancia obliga a considerar que el examen de competencia del presente asunto corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Fosyga-, de conformidad con el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 1 del Decreto 1283 de 1996, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y de la Protección Social manejada por

encargo fiduciario, sin personería jurídica, ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión social en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión de «glosar, devolver o rechazar» las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –NO POS-, en la medida que el Fosyga la asume en nombre y representación del Estado, constituye acto administrativo, particular y concreto, cuya controversia ha de zanjarse en el marco de la competencia general de la jurisdicción de lo contencioso administrativa prevista en el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011.

Refuerza el argumento precedente lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y en el artículo11 de la Ley 1608 de 2013. De conformidad con tales preceptos, la Superintendencia de Salud puede conocer, a prevención, como juez administrativo, de los litigios atinentes a los recobros referidos; en este evento es aplicable el medio de control de reparación directa; frente a este último 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 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 pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición”.

Dicha tesis fue acogida, posteriormente, por la Corte Constitucional, al asumir el conocimiento para dirimir los conflictos de competencia entre jurisdicciones, de conformidad con lo previsto en el numeral 11 del artículo 241 de la Constitución Política, modificado por el artículo 14 del A.L. 02 de 2015, al concluir, definitivamente, que los asuntos relacionados con recobros judiciales al Estado por prestaciones de servicios médicos, incluidos o no en el Plan de Beneficios de Salud –PBS- llámese facturas o pago de perjuicios o reparaciones de daños, le corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Así lo sostuvo esa Corporación, en providencia n°. 771 de 2021, retomando las nociones vertidas en el auto n°. 389 de la misma fecha. En la primera providencia, advirtió lo siguiente:

“Mediante el **Auto 389 de 2021**, la Sala Plena estableció que la competencia judicial para conocer los asuntos relacionados con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el POS (hoy PBS) y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSSS recae en los jueces de lo contencioso administrativo, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011.

**6.** Entendió la Corte que los recobros, por una parte, no son un asunto de la seguridad social en la medida en que el proceso judicial de recobro no es una controversia directamente relacionada con la prestación de servicios de seguridad social. En cambio, se trata de controversias judiciales entre

administradoras relativas a un servicio que ya se prestó, razón por la cual no les es aplicable el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, modificado por el artículo 622 del CGP. Por otra parte, (i) el trámite de recobro es más que una simple presentación de facturas al cobro, en la medida en que constituye un verdadero procedimiento administrativo; (ii) dicho procedimiento concluye con la expedición de un acto administrativo que consolida o niega la existencia de la obligación; y, (iii) en algunos casos, a través de las demandas se pretende el pago de perjuicios y las reparaciones de daños.

**10. Regla de decisión.** 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”.

Tal criterio fue reiterado en auto reciente CC A242-2024, donde se precisó:

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 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.

En consideración a lo anterior y, atendiendo que, en el asunto, Famisanar EPS Sanitas SA, pretende el reconocimiento y pago de unas sumas de dinero que fueron asumidas por ella, y que están relacionadas con los gastos en que ésta incurrió por razón de la cobertura de servicios asistenciales no incorporadas en el PBS y, en consecuencia, no financiadas en las unidades de pago por capitación –UPC- que fueron requeridas por algunos usuarios, esto es, un litigio presentado exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores, se concluye que la presente controversia debe ser conocida por la jurisdicción administrativa.

Ahora bien, conforme se estableció, si bien dentro del ordinal f) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, se atribuyó a la Superintendencia de Salud el conocimiento de *«Conflictos derivados de las devoluciones o glosas»* y en el parágrafo 1. ° de la norma en cita se determinó el trámite de las apelaciones contra las decisiones de tal ente al Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral del domicilio del recurrente, también lo es que tal designación pierde aplicación en tratándose de los procesos correspondientes a recobros,

como quiera que su rechazo o onegativa estuvo precedida por un acto administrativo. En ese sentido, se pronunció la Corte Constitucional en auto CC A3033-2023, donde al resolver un conflicto suscitado entre el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y esta Sala frente a aprehendimiento de la impugnación presentada respecto de decisión emitida por tal autoridad preciso:

15. A partir de la aplicación de las reglas del Auto 389 de 2021 y lo previsto en el artículo 104.1 del CPACA, la Sala concluye que la jurisdicción de lo contencioso administrativo es la competente para conocer de la demanda instaurada por Famisanar EPS en contra en contra de la Administradora de

los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, FIDUCOLDEX, FIDUPREVISORA, Asesoría en Sistematización de Datos S.A., Servis outsourcing Informático S.A., y Assenda S.A., ya que se pretende el reconocimiento y pago de prestaciones no incluidas en el POS, hoy PBS, las cuales fueron solicitadas y negadas a través del procedimiento administrativo de recobro.

16. Lo anterior, sin desconocer lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 artículo 41, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 que prevé, de forma expresa, que la Sala Laboral de los Tribunales Superiores del Distrito Judicial conoce de los recursos de apelación interpuestos contra las sentencias de la Superintendencia Nacional de Salud, normatividad que en este caso no resulta aplicable, dado que la pretensión de la demanda se dirige al reconocimiento y pago de prestaciones no incluidas en el POS, hoy PBS, las cuales fueron solicitadas y negadas a través del procedimiento

administrativo de recobro, frente a lo cual esta corporación como quedó expuesto le atribuye, en primera instancia, la competencia a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

18. Regla de la decisión. 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 de lo contencioso administrativo, en virtud de lo dispuesto en el inciso 1° del artículo 104 del CPACA, en tanto se cuestiona por la EPS un acto administrativo proferido por la ADRES, que no corresponde a las controversias previstas en el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de servicios de la seguridad social. Por el contrario, se trata de un litigio presentado exclusivamente entre entidades administradoras y relativo a la financiación de servicios ya prestados, que no implica debatir sobre el reconocimiento de prestaciones ni a favor ni a cargo de usuarios, afiliados, beneficiarios, ni empleadores.

En ese orden de ideas, acudiendo a lo previsto en el artículo 139 del CGP, se declarará la falta de jurisdicción y competencia, a su turno se ordenará la remisión del proceso al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, para que asuman el conocimiento respectivo.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D. C., Sala Segunda de Decisión de la Sala Laboral,

**R E SU E L V E**

**PRIMERO. DECLARAR** la falta de jurisdicción y competencia, dentro del recurso de apelación interpuesto por demandante y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social - Adres con respecto a la sentencia del 21 de julio de 2022 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

**SEGUNDO. REMITIR** el expediente por reparto al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, para lo de su competencia.

Notifíquese y cúmplase.

**LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ**

Magistrada

**RAFAEL ALBEIRO CHAVARRO POVEDA**

Magistrado

Aclara voto

**CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO**

Magistrada