El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la respectiva Secretaría.

**TEMAS: CONFLICTO DE COMPETENCIA / PROCESO EJECUTIVO / RECOBRO POR LAS EPS DE SERVICIOS NO POS / SON OBLIGACIONES DEL SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL / SU CONOCIMIENTO, POR LO TANTO, CORRESPONDE A LA JURISDICCIÓN LABORAL.**

… para resolver la cuestión, ha de analizarse la naturaleza de la acción planteada, y se adelanta la Sala a decir que se está frente a una ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral.

En efecto, el artículo 48 de la Constitución Nacional, consagró la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (…)

… se han expedido normas para regular el procedimiento al que deben acudir las EPS para obtener el recobro por los servicios no POS; entre ellas la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el Departamento de Risaralda según se afirma en la demanda y que en el artículo 1º dice que su objeto es “unificar el procedimiento de recobros que deben seguir las entidades recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA…

El artículo 11 expresa que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán presentar la solicitud de recobro ante las entidades territoriales competentes y el 13 exige anexar, entre otros documentos, copia de la factura de venta o documento equivalente.

De esa manera las cosas, puede entonces decirse que las facturas de venta en que se fundamenta la demanda no son títulos valores de los que se ocupa el Código de Comercio, encargado de regular actividades mercantiles, caracterizadas por el beneficio económico que buscan obtener quienes a ellas se dedican.

Aquellos documentos surgieron de una relación propia del sistema de seguridad social en salud entre entidades como las que aquí son parte: la EPS demandante, encargada de prestar el servicio público de salud, y la entidad territorial demandada, a la que incumbe garantizar las prestaciones excluidas del POS, mediante su financiación.

Por tanto, cuando la primera asume el pago de esos servicios y la segunda, encargada de hacer el rembolso se niega a hacerlo, el proceso ejecutivo que al efecto surge, emana de obligaciones propias del sistema de seguridad social en salud.

En consecuencia, es la jurisdicción laboral la competente para conocerlo de acuerdo con el numeral 5º, artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 2 de la Ley 712 de 2000…

**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL**

**SALA MIXTA DE DECISIÓN No. 1**

Magistrada Ponente: Claudia María Arcila Ríos

Pereira, junio dieciséis (16) de dos mil veinte (2020)

Acta No. 195 de junio 16 de 2020

Expediente: 66001310300420190056801

Se decide el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado Segundo Laboral del Circuito y Cuarto Civil del Circuito, ambos de Pereira, a propósito del conocimiento del proceso ejecutivo promovido por Asmet Salud E.S.S. E.P.S., contra el Departamento de Risaralda – Secretaría Departamental de Salud.

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

1. Pretende la parte actora se libre orden de pago a su favor y en contra de la ejecutada por las sumas de dinero relacionadas en la demanda, que corresponden a los desembolsos que hubo de hacer para atender servicios en salud no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado, y que debe reintegrarle la entidad territorial de acuerdo con las normas que citó en el escrito por medio del cual promovió la acción.
2. La demanda correspondió por reparto al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Pereira, que por auto del 12 de noviembre del año anterior la rechazó por falta de competencia y ordenó su remisión a los Juzgados Civiles del Circuito, al estimar que es un despacho de esa especialidad el que debe conocerla.

Para sustentar esa conclusión se fundamentó en el auto de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia APL2642-2017 del 23 de marzo de 2017, que consideró aplicable al caso concreto porque las obligaciones que se cobran constan en facturas cambiarias de compraventa, o sea que son de raigambre comercial y por ende, el asunto en nada apunta al sistema de seguridad social de prestación de servicios de salud.

1. Correspondieron las diligencias al Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira, que en proveído del 29 de enero de este año la rechazó, también por falta de competencia, apoyado en auto del 4 de septiembre de 2019, proferido por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, en el que unificó su jurisprudencia para indicar que es la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral, la competente para conocer de las demandas que versen sobre el pago de facturas o cuentas de cobro de entidades del sistema integral de seguridad social en salud, por recobro de servicios, previamente devueltos o glosados.

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

1. La Sala Mixta de este Tribunal es competente para dirimir el conflicto negativo de competencia suscitado entre los Juzgados Segundo Laboral del Circuito y Cuarto Civil del Circuito, ambos de Pereira, de conformidad con el inciso 2º del artículo 18 de la Ley 270 de 1996, respecto del conocimiento del proceso ejecutivo promovido por Asmet Salud E.S.S. E.P.S., contra el Departamento de Risaralda, Secretaría Departamental de Salud.
2. Corresponde a la Sala establecer cuál de los juzgados que rehusaron asumir el conocimiento del asunto, es el competente para hacerlo.
3. Para definir la cuestión es necesario comenzar por decir que el juez natural es aquel al que la Constitución o la ley le otorga la facultad de conocer los diferentes asuntos para que los dirima, con lo que se garantiza el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, según el cual *“nadie podrá ser* *juzgado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio”.*

Esa competencia se establece de acuerdo con distintos factores: el objetivo, que guarda relación con la naturaleza o materia del proceso y la cuantía; el subjetivo que responde a la calidad de las partes que en el intervienen; el funcional, a la naturaleza del cargo que desempeña el funcionario que debe resolver la controversia; el territorial, al lugar donde debe tramitarse y el de conexidad, que depende de la acumulación de procesos o pretensiones.

En el asunto bajo estudio resulta de vital importancia analizar el primero de tales factores, ya que sobre él edificaron los jueces enfrentados en el conflicto, su decisión de declararse incompetentes para conocer del asunto.

1. Por ende, para resolver la cuestión, ha de analizarse la naturaleza de la acción planteada, y se adelanta la Sala a decir que se está frente a una ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral.

En efecto, el artículo 48 de la Constitución Nacional, consagró la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo de ese precepto, la Ley 100 de 1993, en el artículo 5º, creó el Sistema de Seguridad Social Integral y en el 8º lo definió como el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en esa ley.

En relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 156, en literal b), dice que todos los habitantes en Colombia a él deben estar afiliados, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales; en el literal j) expresa que con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad.

La obligación de las entidades territoriales en atender el costo de los servicios no POS, en el régimen subsidiado, encuentra además fundamento en el artículo 215 de la ley citada y en el 43 de la 715 de 2001.

De otro lado, el servicio público de salud al que se alude, de acuerdo con el artículo 365 de la Constitución Nacional, es inherente a la finalidad social del Estado, al que corresponde asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y se sujeta al régimen fijado por la ley, que en efecto lo ha hecho, mediante la expedición de una serie de normas, entre ellas, las relacionadas con la forma de financiar la prestación de aquel servicio a quienes hacen parte del régimen de salud subsidiado y que requieren atenciones no incluidas en el POS.

Además se han expedido normas para regular el procedimiento al que deben acudir las EPS para obtener el recobro por los servicios no POS; entre ellas la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó el Departamento de Risaralda según se afirma en la demanda y que en el artículo 1º dice que su objeto es “*unificar el procedimiento de recobros que deben seguir las entidades* *recobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, indicando requisitos, fechas y condiciones para su presentación, así como el procedimiento que debe seguir la administración para la verificación de las mismas y los plazos con que cuenta para el pago, cuando a ello hubiere lugar.”*

El artículo 11 expresa que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, deberán presentar la solicitud de recobro ante las entidades territoriales competentes y el 13 exige anexar, entre otros documentos, copia de la factura de venta o documento equivalente.

De esa manera las cosas, puede entonces decirse que las facturas de venta en que se fundamenta la demanda no son títulos valores de los que se ocupa el Código de Comercio, encargado de regular actividades mercantiles, caracterizadas por el beneficio económico que buscan obtener quienes a ellas se dedican.

Aquellos documentos surgieron de una relación propia del sistema de seguridad social en salud entre entidades como las que aquí son parte: la EPS demandante, encargada de prestar el servicio público de salud, y la entidad territorial demandada, a la que incumbe garantizar las prestaciones excluidas del POS, mediante su financiación.

Por tanto, cuando la primera asume el pago de esos servicios y la segunda, encargada de hacer el rembolso se niega a hacerlo, el proceso ejecutivo que al efecto surge, emana de obligaciones propias del sistema de seguridad social en salud.

En consecuencia, es la jurisdicción laboral la competente para conocerlo de acuerdo con el numeral 5º, artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 2 de la Ley 712 de 2000, según el cual: *“La Jurisdicción* *Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: … 5. La ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad”*, ya que además su conocimiento nolo ha adjudicado el legislador a otro juez.

1. A esa conclusión se llega además de la decisión adoptada en auto proferido por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, del 4 de septiembre de 2019[[1]](#footnote-1), que sirvió de fundamento al Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Pereira para negarse a conocer de la acción instaurada.

5.1 En esa providencia, la Sala Plena de la referida Corporación, como órgano de cierre y juez natural de los conflictos de jurisdicción, unificó su jurisprudencia sobre la competencia para conocer de los procesos que se suscitan entre la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral, y la jurisdicción de lo contencioso administrativo, respecto de las demandas relacionadas con los recobros que en materia de seguridad social en salud, surgen de la prestación de servicios o suministro de medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud ─POS─, en virtud de requerimientos judiciales de tutela, o proferidos por el Comité Técnico Científico.

5.2 En el auto de que se trata, se dirimió el conflicto de competencia negativo suscitado entre un juzgado laboral y otro administrativo, a propósito de la demanda instaurada por una Caja de Compensación Familiar contra la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social y la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en la que se solicitaba declarar que la demandante prestó servicios de salud no POS, conforme a los recobros presentados al Fosyga ─hoy ADRES─, y por otro, que se declare que ADRES debe a Comfamiliar del Huila EPS, los valores establecidos en los recobros, cuyo monto total asciende a $42.428.466.oo, y definió que es la primera la que debe conocer de esa clase de controversias, tal como lo ha sostenido en su jurisprudencia pacifica, desde agosto del 2014, criterio que debe mantenerse.

5.3 Después de referirse en extenso a las decisiones con alcance de unificación, se expresó en el referido proveído que algunas providencias de la Corte Suprema de Justicia:

*“… han generado* *confusión y contribuido a que los conflictos de jurisdicción que se presentan por esta materia ─recobros NO POS─, lejos de mitigarse se sigan presentando con regularidad, generando una congestión innecesaria para la Sala y, lo más importante, una dilación para el usuario de la Administración de Justicia, se hace propicio el sentido de la unificación, el cual se afirma en la presente regla jurisprudencial que funge como precedente obligatorio y tiene carácter vinculante:*

***Regla de Unificación****: La jurisdicción competente para conocer las**demandas que versen sus pretensiones en el pago de facturas o cuentas de cobro entre entidades del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, por recobro de servicios, insumos o medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, previamente devueltos o glosados, es la Jurisdicción Ordinaria, en su especialidad Laboral y de Seguridad Social.*

***Sub regla o regla de apoyo****: De acuerdo con la interpretación**armónica e integral de lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley 270 de 1996 y 2 numeral 4º del Código Procesal del Trabajo de la* *Seguridad Social, de los cuales se deriva la cláusula general de competencia de la Jurisdicción Ordinaria, se advierte que la especialidad Laboral y de Seguridad Social, es competente para conocer, en primer lugar, de los litigios originados en la prestación de los servicios de seguridad social, suscitados entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradores o prestadores.*

***Sub regla de excepción****: Quedan excluidos de la aplicación de la**regla de unificación, los asuntos provenientes de las controversias de la seguridad social, relativos a:* ***(i)*** *la responsabilidad médica;* ***(ii)*** *los relacionados con contratos;* ***(iii)*** *los asuntos que no hayan sido asignados por el Legislador a una de las jurisdicciones especiales;* ***(iv)*** *los procesos judiciales referidos a la seguridad social de los servidores públicos, cuando su régimen sea administrado por una persona de derecho público.*

*La anterior regla y sub regla de unificación será de obligatoria observancia por parte de los operadores jurídicos a quienes la ley les ha encomendado el conocimiento de dichos asuntos, conforme al sustento normativo ya expuesto…”*

5.4 La decisión de que se trata se adoptó además con fundamento en el precedente de la misma Corporación, vertido en auto del 11 de agosto de 2014[[2]](#footnote-2), en el que, para lo que al caso interesa, se examinó la cláusula general o residual de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social, que en el numeral 4º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 622 del Código General del Proceso, le asignó competencia para conocer 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 administrativas o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”*.

Y resaltó que: (i) la nueva redacción de la primera de tales normas, con ocasión de la entrada en vigencia del artículo 622 del Código General del Proceso, *“nunca puede interpretarse como la decisión del* *legislador de inaplicar, restringir, ni mucho menos derogar la cláusula general y residual de competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, cuya fuente es prevalente por ser ley estatutaria”; “(ii) la interpretación armónica y coherente del enunciado normativo del artículo 2.4 del CPT a la luz de la cláusula general y residual de competencia del artículo 12 de la Ley 270 de 1996 (Estatutaria de la Administración de Justicia), muestra claramente que “los recobros al Estado son una controversia, sino directa, al menos indirecta, que se desprende necesariamente de la prestación de servicios de salud a los afiliados, beneficiarios o usuarios, por parte de una E.P.S. en tanto que administradora de un régimen de seguridad social en salud” y, (iii) “las demandas judiciales ocasionadas por el no pago en sede administrativa de recobros, en virtud de devoluciones o glosas a las facturas acompañadas a la solicitud de recobro, son una especie de litigio propio del sistema actual de seguridad social en salud, que se da entre un administrador del sistema de salud y el Estado, como garante último de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en razón de la atención a los usuarios del mismo sistema”, que no pueden confundirse con casos “de responsabilidad médica, ni con litigios basados en contratos, ni con el medio de control de reparación directa por hechos, omisiones u operaciones del Estado”.*

Enfatizó en la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud al ejercer funciones jurisdiccionales, para conocer de conflictos generados de las devoluciones o glosas a las facturas entre las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud y al respecto explicó que de acuerdo con lo dispuesto en el literal f) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 (hoy modificado por el artículo 6 de la ley 1949 de 2019), a la Superintendencia Nacional de Salud cuando ejerce funciones jurisdiccionales se le asignó la competencia para conocer de los “conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, función que ejerce a prevención, en relación con la Jurisdicción Ordinaria Laboral y de Seguridad Social y, que tiene segunda instancia ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social.

1. Surge de esa providencia que para la Sala Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, los conflictos relacionados con los recobros, como el que ofrece el caso concreto, son una especie de litigio propio del sistema de seguridad social en salud, criterio que esta Sala comparte y del que además concluye que de este asunto debe conocer la jurisdicción laboral, como ya se ha explicado.
2. La Sala no comparte los planteamientos del Juzgado Segundo Laboral del Circuito para rehusar el conocimiento de este asunto, como pasa a explicarse.

7.1 El auto APL2642-2017 del 23 de marzo de 2017, proferido por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, sobre el que edificó el referido despacho su decisión de apartarse del conocimiento de este asunto, no resulta aplicable porque resolvió asunto diferente al que ofrece el caso concreto.

En efecto, en esa oportunidad la Corte se pronunció sobre la competencia para conocer de un proceso ejecutivo instaurado por el Hospital Universitario de Santander contra CAFESALUD E.P.S, en el que se solicitó librar mandamiento de pago por los valores contenidos en las facturas generadas por la prestación de los servicios de salud a los afiliados de la entidad demandada, mientras que en este caso se pretende obtener el recobro, por servicios de salud prestados en el régimen subsidiado, excluidos del POS, que debía financiar la entidad territorial demandada.

7.2 La demanda se fundamenta en unas facturas de venta por los servicios no POS que prestó la entidad demandante y cuyo reembolso reclama, pero esa mera circunstancia no desnaturaliza el origen de las obligaciones por las que se ejecuta, que guardan relación con el sistema de seguridad social integral y que no las convierte en mercantiles.

1. Además, se aparta esta Sala del auto APL1531-18 del 12 de abril de 2018, de la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, en el que resolvió un conflicto de competencia suscitado entre un juzgado civil y otro laboral, para conocer de una demanda ordinaria laboral instaurada por una EPS-S contra la Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, en la que solicitaba se le condenara a realizar el pago por servicios de salud prestados, no POS, la que en síntesis, sustentó la primera diciendo que aunque radicó las solicitudes de recobro ante el consorcio administrador del Fosyga, ninguna de las solicitudes fue aprobada ni ordenado su pago, y en su lugar, las glosó.

En ese caso decidió 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 –NO POS-, deben zanjarse en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por expresa competencia de la Ley 1437 de 2011.”*

Y no comparte esa conclusión, con todo respeto, porque en esa forma se desconoció el precedente de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, que en su consolidada jurisprudencia, desde 2014, ha adjudicado la competencia para conocer esa clase de asuntos a la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral, como se explica en el auto de esa Corporación, tantas veces mencionado en esta providencia.

Además, es esa Sala la competente para decidir, en forma exclusiva, lo relacionado con los conflictos de jurisdicción, de acuerdo con el numeral 6º del artículo 256 de la Constitución Nacional, al que la Corte Constitucional, en auto 278 del 9 de julio de 2015, le otorgó efectos diferidos, al interpretar los artículos 14 a 19 del Acto Legislativo 02 de 2015.

1. Así las cosas, se dirimirá el conflicto atribuyendo la competencia para conocer de esta actuación al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Pereira. Al Juzgado Cuarto Civil del Circuito local, se le informará el contenido de esta decisión.

Por lo expuesto, la Sala Mixta No. 1 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira,

**R E S U E L V E**

**Primero:** Dirimir el presente conflicto de competencia, en el sentidode que es el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Pereira, el competente para conocer del proceso ejecutivo promovido por Asmet Salud E.S.S. E.P.S., contra el Departamento de Risaralda – Secretaría Departamental de Salud.

**Segundo:** En firme este proveído remítase el expediente al referidodespacho y se dará cuenta de la decisión adoptada al Juzgado Cuarto Civil del Circuito local.

**Notifíquese,**

Los Magistrados,

**CLAUDIA MARÍA ARCILA RÍOS**

**ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN**

**JORGE ARTURO CASTAÑO DUQUE**

1. Magistrada Ponente Doctora Magda Victoria Acosta Walteros, radicación No. 110010102000201901299 00 [↑](#footnote-ref-1)
2. Radicación No. 110010102000201401722 00, MP. Néstor Javier Iván Osuna Patiño. [↑](#footnote-ref-2)