

RV: 2021-274 RECURSO DE REPOSICION FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL VS CONVIDA EPS

jenny ARISTIZABAL <aristizabal.-87@hotmail.com>

Jue 9/06/2022 3:17 PM

Para: Juzgado 17 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Natalia Osorio <notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co>; Carolina Aristizabal <caristizabal@carteraintegral.com.co>

Buen día.

Mi nombre es Jenny Carolina Aristizabal Pulgarin identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.552.555 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional N° 241.483 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la parte demandante del proceso con número de radicado 11001400301720210027400 entre las partes de la referencia.

Envío el presente correo con el fin de **radicar** lo siguiente:

1. Recurso de reposición en subsidio de apelación contra el auto notificado por estado del 6 de junio de 2022.
2. Copia del correo electrónico de fecha de 30 de septiembre de 2021 donde se constata la remisión del pronunciamiento frente a las excepciones y la contestación.
3. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia

Solicito el acuse de recibido del presente correo.

Gracias

Cordialmente.

-

JENNY CAROLINA ARISTIZABAL PULGARIN

Abogada

Cartera Integral SAS

Móvil: + 57 318 8160426

Sede Bogotá: Carrera 13 # 32-93, T3 Oficina 1116

www.carteraintegral.com.co



Señores

Juzgado Diecisiete (17) Civil Municipal de Bogotá

E. S. D

Demandante: Fundación Hospital San Vicente de Paúl
Demandado: Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado Convida EPS 'S'
Radicado: 2021-274
Asunto: Recurso de reposición en subsidio de apelación contra el auto notificado por estado el 6 de junio de 2022 mediante el cual prospero la excepción de falta de jurisdicción y competencia

Jenny Carolina Aristizábal Pulgarin, abogada titulada e inscrita, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia e identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito respetuosamente interpongo recurso de reposición en subsidio de apelación contra el auto notificado por estado el 6 de junio de 2022 mediante el cual prospero la excepción de falta de jurisdicción y competencia y se indico que el pronunciamiento frente a las excepciones por parte de la demandante había sido extemporáneo, conforme a los siguientes argumentos:

1. En primera medida es necesario indicarle respetuosamente al Despacho que aquí la suscrita si envió el pronunciamiento frente a las excepciones y la contestación dentro de los términos que otorga el Decreto 806 de 2020 esto es dentro de los cinco días siguientes a la recepción del correo electrónico enviado por la parte demandada.
2. La contestación por parte de la entidad demandada se surtió el 24 de septiembre de 2021 remitiendo la misma y sus anexos al correo notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co, dirección electrónica que es la que se ha utilizado para efectos de las notificaciones desde el momento que se radico la demanda, y desde esta se ha remitido todas las actuaciones a la parte demandada y al Despacho como puede verificarse, tanto así que en el cumplimiento de requisitos se allego certificado de existencia y representación legal de la persona jurídica que ostentaría la calidad de apoderada principal para verificar su e-mail y por supuesto se encuentra dicho correo.
3. Es así que el 30 de septiembre de 2021 desde la dirección electrónica notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co se remitió el pronunciamiento a las excepciones y a la contestación es decir al 4 día de recibido el correo enviado por la parte demandada por lo cual aún no se había cumplido el termino de 5 días.
4. El Despacho el 4 de octubre de 2021 solicitó que dicho memorial se enviara desde el correo que se encuentra registrado por parte de la apoderada sustituta, por lo que se procedió a realizar dicha remisión, entendiendo que la radicación del pronunciamiento se había remitido desde 30 de septiembre de 2021, sin que el Despacho realizara acotación alguna inmediatamente recibió el correo o al día siguiente.
5. No se comprende porque es admisible por parte del Despacho que para la parte demandada el correo de notificaciones de la parte demandante sea

notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co y así lo valide al aceptar que la EPS remitió su contestación a esa dirección electrónica, pero para enviar los memoriales por parte de la demandante no corresponde y más cuando el Artículo 3 del Decreto 806 de 2020 es claro en indicar que una vez se identifiquen los canales digitales desde allí se surtirán todas actuaciones y notificaciones esto en concordancia con el artículo 78 numeral 5 del Código General del Proceso que señala *Comunicar por escrito cualquier cambio de domicilio o del lugar señalado para recibir notificaciones personales, en la demanda o en su contestación o en el escrito de excepciones en el proceso ejecutivo, so pena de que estas se surtan válidamente en el anterior*, es decir el Despacho desde un inicio tuvo pleno conocimiento del correo electrónico desde el cual se estaban surtiendo las notificaciones y el cual se tendría para efectos de recibir las comunicaciones, memoriales y de más y al no realizarse cambio alguno por escrito de la misma se entera que son válidas la remisiones desde dicho correo para más claridad frente al asunto se relaciona el artículo 3 de dicho Decreto

Deberes de los sujetos procesales en relación con las tecnologías de la información y las comunicaciones. Es deber de los sujetos procesales realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de medios tecnológicos. Para el efecto deberán suministrar a la autoridad judicial competente, y a todos los demás sujetos procesales, los canales digitales elegidos para los fines del proceso o trámite y enviar a través de estos un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial.

Identificados los canales digitales elegidos, desde allí se originarán todas las actuaciones y desde estos se surtirán todas las notificaciones, mientras no se informe un nuevo canal. Es deber de los sujetos procesales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 78 numeral 5 del Código General del Proceso, comunicar cualquier cambio de dirección o medio electrónico, so pena de que las notificaciones se sigan surtiendo válidamente en la anterior.

Todos los sujetos procesales cumplirán los deberes constitucionales y legales para colaborar solidariamente con la buena marcha del servicio público de administración de justicia. La autoridad judicial competente adoptará las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento.

6. De igual forma debe tenerse presente que aquí la suscrita es apoderada sustituta es decir que una vez se instaura la demanda en el poder se señaló la dirección de correo electrónico de quien iba a ejercer la representación legal misma que se encuentra registrada tal y como lo señala el Decreto 806 de 2020 en su artículo 5 pero en dicha norma nada se dice de las sustituciones, aun así en la que se allego se indico el correo de notificaciones judiciales que por supuesto es notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co ya que se pertenece a la misma firma de abogados.
7. Ante las razones expuestas es claro que la parte demandante ha cumplido a cabalidad con la obligación de identificar el canal de notificaciones y se han surtido de manera exitosa, por lo que no se comprende el actuar del Despacho al no tener en cuenta el pronunciamiento que se realizó frente a la contestación y las excepciones de la parte demandada.
8. De igual forma en ninguna de las normas relacionadas se indica que la consecuencia de remitir desde un correo electrónico no registrado en SIRNA sea tenerse como no presentado el memorial y más cuando se ha informado en el proceso que ese es el correo en el cual recibe

notificaciones, sumado a que debe tenerse en cuenta que el derecho sustancial debe primar sobre el formal.

9. Una vez en claro lo anterior se solicita se tenga en cuenta el escrito que se presento frente a las excepciones y la contestación de la demanda.
10. Frente a la excepción de la falta de competencia y jurisdicción al parecer el Despacho no tuvo en cuenta lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia y los argumentos que se expusieron y que se pasan a relacionar nuevamente:

Primero: Sea lo primero indicar que la competencia se encuentra definida por el factor objetivo y subjetivo, donde el primero hace referencia al criterio que sirve para especializar las áreas de la jurisdicción: penal, civil, administrativa, y demás y el segundo es el que permite fijar la competencia dependiendo las condiciones particulares o las características especiales de ciertos sujetos que concurren al proceso.

Segundo: Conforme a lo anterior, es claro que en el presente asunto su competencia se define por el criterio objetivo es decir que las calidades de las partes no se toman en consideración ya que no es relevante para definir si la conoce la especialidad civil o administrativa.

Tercero. Dejando en claro esto, es necesario señalar que lo pretendido en la demanda es el pago de servicios de salud del cual el responsable de la cancelación es el Fondo, razón por la cual, en primera instancia sería del caso que este proceso correspondiera a la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad laboral en virtud de la siguiente normatividad:

Artículo 2°. El artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social quedará así:"

Artículo 2°. Competencia general. La jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

...

4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.

Cuarto: Este numeral fue modificado por el artículo 622 de la ley 1564 de 2012, el cual quedó en los siguientes términos:

Artículo 622. Modifíquese el numeral 4 del artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así:

"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".

Quinto: De acuerdo a estos preceptos legales la Especialidad competente para aquel entonces era la Laboral, misma que no requiere agotar requisito de procedibilidad, así mismo esta conocía tanto de los procesos donde se encontraban involucradas entidades públicas como privadas por lo que la calidad de las partes repito era indiferente.

Sexto. No obstante, a lo anterior la Corte Suprema de Justicia Sala Plena - Magistrada Ponente -Patricia Salazar Cuéllar en Expediente 110010230000201600178-00 del 23 de marzo de 2017 cambio la corriente que se venía aplicando y otorgó competencia a la jurisdicción ordinaria en su Especialidad Civil a los procesos que versen sobre facturas cuando se tramiten por medio de procesos ejecutivos singulares. Así lo expresa la Corte:

...

“Ocurre sin embargo que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí:

La primera, estrictamente de seguridad social, entre los afiliados o beneficiarios del sistema y las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran.

La segunda, de raigambre netamente civil o comercial, producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios del sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes de la satisfacción de esas obligaciones, tales como facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio, el cual valdrá como pago de aquellas en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.

Así las cosas, es evidente que como la obligación cuyo cumplimiento aquí se demanda corresponde a este último tipo de relación, pues surgió entre la Entidad Promotora de Salud Cafesalud S. A., y la Prestadora del servicio Hospital Universitario de Bucaramanga, la cual se garantizó con un título valor (factura), de contenido eminentemente comercial, la competencia para conocer de la demanda ejecutiva, teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, radica en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.”

Séptimo: Nótese que en esta sentencia se hizo referencia a los procesos ejecutivos, no obstante, la corte Suprema de Justicia, en Sala Plena, con ponencia del Magistrado Ponente Jorge Mauricio Burgos Ruiz en expediente 110010230000201700227-00 del 22 de febrero de 2018 estableció que el mismo destino, esto es, ser conocidos por la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, debían tener los procesos declarativos:

“Valga aclarar al respecto que, si bien es cierto la tesis sentada se profirió dentro de la definición de competencia en un proceso ejecutivo, en el caso que ahora ocupa a la Sala Plena (ordinario), se impondría una misma solución atribuyendo el conocimiento a los jueces civiles, teniendo en cuenta **que las obligaciones entre las partes litigantes son de naturaleza civil o comercial, producto de la forma como se obligaron a prestar el servicio y a garantizar el pago del mismo, concretamente en facturas que, de acuerdo a lo afirmado por la demandante, no han sido canceladas por la EPS accionada.**

Octavo: De acuerdo al criterio mayoritario de la Sala Plena lo que se debate en estos asuntos son de naturaleza civil o comercial producto de la forma como se obligan a prestar el servicio, por lo que se repite el criterio para definir la competencia es objetivo por la naturaleza de las relaciones que le dan origen a las facturas.

Noveno: Por último, la Corte Suprema de Justicia ya resolvió un conflicto de competencia donde una de las entidades es el ADRES entidad pública y aun así le otorgo la competencia al Juzgado Civil indicando que la discusión se centraba en las facturas.

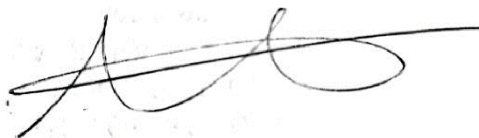
Anexos

- Copia del correo electrónico de fecha de 30 de septiembre de 2021 donde se constata la remisión del pronunciamiento frente a las excepciones y la contestación.
- Sentencia de la Corte Suprema de Justicia

Solicitud

Conforme a lo expuesto se solicita respetuosamente se revoque el auto en cuanto se tenga en cuenta el pronunciamiento que realizó la parte demandante frente a la contestación y las excepciones y por supuesto frente a la excepción previa de falta de competencia y jurisdicción para que en su lugar no remita el proceso a los Juzgados Administrativos y continúe conociendo de la acción.

Cordialmente,



Jenny Carolina Aristizábal Pulgarin
C.C. 1030552555 de Bogotá
T.P 241.483 del C. S. de la J.

De: Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@carteraintegral.com.co>
Enviado el: jueves, 30 de septiembre de 2021 4:02 p. m.
Para: 'cmpl17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co'
Asunto: 2021-274 PRONUNCIAMIENTO FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL VS CONVIDA EPS
Datos adjuntos: 17 CM 2021-274 PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS EXCEPCIONES PREVIAS.PDF; 17 CM 2021-274 PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LA CONTESTACION Y LAS EXCEPCI....pdf; Corte Suprema Pronuncamiento de la Corte Suprema de Justicia.pdf

Buen día.

Mi nombre es Jenny Carolina Aristizabal Pulgarin identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.552.555 de Bogota y portador de la tarjeta profesional N° 241.483 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la parte demandante del proceso con número de radicado 11001400301720210027400 entre las partes de la referencia.

Envío el presente correo con el fin de **radicar** lo siguiente:

1. Pronunciamiento respecto de las excepciones previas
2. Pronunciamiento respecto de la contestación y las excepciones de fondo
3. Pronunciamiento de la corte suprema de justicia.

Solicito el acuse de recibido del presente correo.

Gracias

Cordialmente.

JENNY CAROLINA ARISTIZABAL PULGARIN

Abogada

Cartera Integral SAS

Móvil: + 57 318 8160426

Sede Bogotá: Carrera 13 # 32-93, T3 Oficina 1116

www.carteraintegral.com.co





República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
 Sala Plena

SALVAMENTO DE VOTO

APL985-2020

Radicación n° 11001-02-30-000-2018-00227-00

Con el debido respeto a los restantes Magistrados de la Corporación, los suscritos integrantes de la Sala de Casación Civil exponemos de forma conjunta las razones que fundamentan el disenso expresado frente a la postura mayoritaria que determinó el sentido de la resolución del presente conflicto de competencia que enfrentó autoridades de las especialidades jurisdiccionales civil y laboral y seguridad social.

1. Inviabilidad de la variación de precedente.

La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, a través de apoderado, formuló demanda ordinaria laboral contra la Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social (Fosyga), solicitando condenar a esta última al pago por servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito.

Siendo ello así, no se advierte, ni se ha expuesto en la providencia mayoritariamente adoptada, motivación suficiente para disponer la variación del consolidado

precedente de la Sala Plena en punto de la aptitud legal para conocer de la ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del «sistema de seguridad social integral»; línea de pensamiento clara, consolidada y de sólido cimiento jurídico, conforme a la cual:

Por la brevedad que se debe a las providencias judiciales, y para cumplir el cometido de pronta y cumplida justicia que se persigue a través del ejercicio de las acciones judiciales, para resolver el conflicto que atrás se ha reseñado es suficiente recordar que la 'ejecución' de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del 'sistema de seguridad social integral' que no correspondan a otra autoridad, compete a la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social, conforme a lo prescrito por el numeral 5º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la forma como fue modificado por el artículo 2º de la Ley 712 de 2001.*

Igualmente, que la cláusula especial de competencia territorial respecto de los procesos que se siguen contra las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social Integral, establecida en el artículo 11 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la forma como fue modificado por el artículo 8º de la Ley 712 de 2001, prevé que ésta radica en los jueces laborales del circuito del lugar del domicilio de la entidad demandada o del lugar donde se haya surtido la reclamación del respectivo derecho, a elección del demandante u, en caso de que tal funcionario no lo hubiere, en los jueces civiles del circuito.

Ahora bien, claro es que las demandas ejecutivas laborales instituidas por el artículo 100 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social no están sujetas a la reclamación previa

de que tratan normas como el artículo 6o del mismo estatuto procedimental laboral para ante la respectiva entidad deudora o empleador, por ser indiscutible que no persiguen la declaración de un derecho o su reconocimiento, o la imposición de condenas, sino que se soportan en títulos ejecutivos que reúnen las exigencias de claridad, expresividad y exigibilidad de que trata el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil, aplicable a esta clase de procesos del trabajo por la remisión del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es decir, que en sí mismos contienen o representan el derecho cuya efectividad judicialmente se reclama, por tanto, la competencia territorial para conocer de este tipo de acciones se contrae a la determinada por el fuero personal, referido al lugar del domicilio del demandado o ejecutado.

*En este caso ocurre que la Empresa Social del Estado (...) pretende que se libre mandamiento de pago contra la mutual demandada por la suma de (...), más los intereses moratorios y las costas del proceso, con fundamento en las facturas cambiarias, cuentas de cobro y demás soportes que acompañó a su demanda, expedidos por razón de los servicios de salud que a los afiliados de aquélla prestó bajo el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social Integral. **Luego, no cabe duda que la demanda pretende la ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral, y que éstas no corresponden a autoridad judicial distinta a la laboral ordinaria, por ende, son asunto propio de la jurisdicción ordinaria laboral** (CSJ ASL 22 ago. 2012, rad. 56923; reiterado APL 3 oct. 2013, rad. 00015; APL5361-2014, 28 ago. 2014; APL2866, 12 may. 2016, rad. 00034 y; APL3948-2016, 23 jun. 2016, rad. 00115-00, entre otros. Destacado fuera de texto).*

Una alteración del criterio que se venía sosteniendo debe soportarse en una significativa modificación de las situaciones jurídicas o láticas relacionadas, o cuanto menos, en un replanteamiento justificado del análisis jurídico que comprenda la plenitud de aspectos sustanciales y procesales conexos; todo lo cual no se llevó a cabo, tal cual se ampliará.

2. Distintas clases de relaciones jurídicas al interior del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2.1. Como aspecto preliminar y sucinto, conviene recordar que el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, acorde con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9º), consagró la seguridad social como un servicio público *de* carácter obligatorio, debiéndose prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En 1993 fue expedida la Ley 100, creadora del Sistema de Seguridad Social Integral -SSSI-, el cual, según su preámbulo, comporta *«el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los*

habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad».

Como el principal responsable de garantizar la seguridad social y el derecho a que se preste en las condiciones constitucional y legalmente previstas, es el Estado, a éste le incumbe su organización, dirección y regulación, lo cual, con miras a extender progresivamente la cobertura, fue facultado para involucrar la participación de los particulares, según lo previeron los incisos 3º y 4º de la señalada norma constitucional, obviamente bajo los lineamientos de aquél.

2.2. En cuanto respecta, al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, la normativa en comento *«desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación»* con el objetivo de *«regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención»* (art. 152).

Para dicho propósito, entre otros aspectos, el estatuto expresa los fundamentos del servicio público, delinea el ámbito de intervención del Estado y enlista los integrantes del sistema (arts. 153 a 155):

1. Organismos de dirección, vigilancia y control:
 - a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;
 - b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y

c) La superintendencia nacional en salud;

2. Los organismos de administración y financiación:

a) Las entidades promotoras de salud;

b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y

c) El fondo de solidaridad y garantía.

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.

7. Los comités de participación comunitaria "Copacos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud. (Destacado fuera de texto).

Dentro de las múltiples características básicas del SGSSS, se encuentra que *«las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras»* y que éstas últimas, *«son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de la entidades promotoras de salud o fuera de ellas»*. De igual manera *«Las entidades promotoras de salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos»* (art. 156, literales e), i) k)).

Luego de ocuparse en detalle de materias como las afiliaciones, régimen de beneficios y dirección, el compendio se encarga de la administración del sistema, dedicando capítulos diferenciados a la definición, funciones, campo de acción y demás temas, respecto de las entidades promotoras de salud -EPS- e instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS- (arts. 177 a 184 y 185 a 193, respectivamente).

En dicho orden, la preceptiva 179 dispone puntualmente que *«Para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales (...). Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. (.. .)*»*.

2.3. Como puede verse, el SSSI y en particular el SGSSS, en tanto *«conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos»*, supone por definición, necesariamente, la existencia y ordenación armónica de múltiples y diferenciadas relaciones jurídicas entre todos sus distintos integrantes y recursos, para alcanzar los propósitos que le son propios.

En efecto, vista la revisión normativa efectuada -que bien podría incluir muchas más reglas-, el sistema está cimentado en la multiplicidad de relaciones jurídicas, dentro de las cuales lucen protagónicas las que vinculan entre sí a

las EPS y a las IPS, en tanto que estas integrantes de la estructura son las que de forma más directa realizan sus fines, en tanto proveen los servicios que los afiliados y beneficiarios requieren para afrontar las contingencias que se buscan asegurar de forma general.

2.4. La postura mayoritaria reconoce *«que dicho sistema puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre si dentro de las cuales incluye: (i) la existente «entre los afiliados o beneficiarios del sistema y las entidades administradoras o prestadoras (EPS, IPS, ARL), en lo que tiene que ver con la asistencia y atención en salud que aquellos requieran»; y (ii) la que es «producto de la forma contractual o extracontractual como dichas entidades se obligan a prestar el servicio a los afiliados o beneficiarios».*

A pesar de lo anterior, esto es, de aceptarse que ambas clases de relaciones emanan por igual del SSSI, luego se sostiene de forma contradictoria que el segundo tipo de nexo es ajeno o extraño al derecho de la seguridad social, amén de venirse sosteniendo, se insiste, que la misma es una de las especies de la categoría jurídica relaciones jurídicas a que da lugar el sistema.

En dicho escenario, queda sin soporte el motivo por el cual se aduce que la primera relación es *«estrictamente de seguridad social»* y a la segunda se le niega tal condición y se le atribuye el *«raigambre netamente civil o comercial»*, cuando se venía sosteniendo de forma coherente con la normativa y el modelo de aseguración social, que ambas sin distinción, son

conexiones del sistema *«autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí»*.

Importa resaltar que el panorama normativo visto y el estudio del pleno del resto de disposiciones, permite concluir sin ninguna dificultad que el sistema de seguridad social está edificado por relaciones que no sólo se limitan a las existentes entre las instituciones y los afiliados o beneficiarios, sino que de forma incluso aún más esmerada y preponderante, está compuesto por los armónicos vínculos prescritos para los distintos agentes entre sí, y sin los cuales no podría siquiera concebirse una estructura institucional de las particularidades del SSSI.

Muestra contundente de ello, es la nutrida reglamentación referida que se encarga de prever las interacciones, competencias, funciones, campo de acción, controles y demás aspectos entre los integrantes de tal ordenamiento diferentes a los afiliados y usuarios, en las pautas sobre características, dirección y administración del sistema.

3. Relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de Servicios de Salud

3.1. Quedó establecido que las relaciones entre las instituciones del SSSI, y particularmente los vínculos entre las instituciones integrantes del SGSSS, en cuanto refieran a sus fines y propósitos, son materias regladas por las

disposiciones que dan cuerpo a dicha estructura, razón por la cual, éstas son relaciones jurídicas emanadas de la seguridad social.

Se dejó sentado también el carácter protagónico al interior del SSSI de las interacciones entre las EPS y las IPS, para que las primeras en orden a *«garantizar el plan de salud obligatorio»*, dirijan la prestación de los servicios que llevan a cabo las segundas, efecto para el cual tienen autorización legal para *«adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos»*, a fin de *«racionalizar la demanda por servicios»* y así incentivar *«las actividades de promoción y prevención y el control de costos. (...)»* (art. 179, Ley 100/93).

Como puede verse, la particular relación entre los entes referidos, para la efectiva prestación de los servicios, es de aquellos tópicos de más esforzada previsión en el derecho de la seguridad social, en tanto es una de las fases fundantes en el diseño del sistema, lo cual se predica de muchos otros supuestos en los que se prevé la forma de prestación y pago de servicios de salud provistos por IPS, pero con cargo a regímenes diferentes a los administrados por las EPS, dado que las coberturas del SGSSS no se limitan al plan de salud obligatorio, sino que se extienden a otros como los riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias, donde los responsables del pago a los prestadores pueden ser entes diferentes (arts. 168 y 169).

Justamente por lo anterior se predica con claridad que el deber contractual o extracontractual de los responsables del pago (EPS, aseguradoras SOAT o FOSYGA), consistente en reconocer a los prestadores de servicios, la atención que estos dispensen a los beneficiarios en general de las distintas coberturas del SGSSS, tiene origen en los precisos y rigurosos lineamientos del sistema y las relaciones que el mismo comprende.

3.2. Tan evidente es la naturaleza de seguridad social de la relación que reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestan las IPS a las EPS y demás pagadoras de servicios, que existen cuerpos normativos del sector dedicados exclusivamente a dicha materia, con lo que cabe incluso sostener que existe toda una disciplina dedicada a las *«Relaciones entre Entidades Prestadoras y Pagadoras de Servicios de Salud»*, como bien lo denomina el Ministerio del ramo¹.

En efecto, el Decreto 1281 de 2002 expide *«normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación»*, previendo lo pertinente a: eficiencia y oportunidad en el manejo de los recursos; rendimientos financieros; reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa; intereses moratorios; Sistema Integral de Información del Sector Salud, cruces de bases de datos; y muy especialmente dentro de otros puntos relevantes, el **trámite de las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones** presentadas por los prestadores de servicios de salud (arts. 1 a 7).

La Ley 1122 de 2007, *«por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones»*, se ocupó del flujo y protección de los recursos y estableció detalladas **condiciones especiales para el pago de las facturas** presentadas por los prestadores de servicios de salud habilitados (lit. d), art. 13).

Como reglamentación de la reforma en salud citada, el Decreto 4747 de 2007, señaló *«algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servidor le salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo»*, incorporando los lineamientos sobre: mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud; modalidades de contratación entre prestadores de servicios y entidades responsables del pago; **soportes de las facturas de prestación de servicios**; manual único de glosas, devoluciones y respuestas; trámite de glosas; reconocimiento de intereses y; registro conjunto de trazabilidad de la factura, entre muchos más.

Mediante Resolución 3047 de 2008, *«se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007»*, acto que cuenta con múltiples anexos técnicos, formularios y disposiciones complementarias, destinados a formalizar las distintas fases de los vínculos de que se ocupa, dentro de los cuales se destaca el Anexo Técnico N° 5 sobre *«soportes de las facturas»*, donde este instrumento o su documento equivalente se define como el

«que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la. DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada».

Como puede verse, son numerosos los tipos de relaciones jurídicas vinculadas a las diversas coberturas del sector salud, que no se buscan agotar en la sucinta revisión previa; no obstante, el común denominador es la disposición armónica y coordinada de tales vínculos al interior de las entidades, normas y procedimientos que constituyen dicho Subsistema, cuya nutrida regulación, notablemente distante del estatuto mercantil, configura justamente la materia de que se ocupa la disciplina jurídica de la seguridad social.

Por ello, sostener que las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas no conciernen a la seguridad social o son de raigambre civil o comercial, implica desconocer las bases y características del SGSSS y su particular dinámica, moldeada en extensa y detallada regulación.

3.Las facturas en las relaciones entre entidades prestadoras y pagadoras de Servicios de Salud.

4.1. No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las *«facturas o cualquier*

otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.

En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS.

Ciertamente, en dicho escenario, por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

4.2. Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, *«Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones»*.

Sin lugar a dudas el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social, desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar que documentos como los

aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.

Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.

Luego, la factura como título valor debe provenir de una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador-beneficiario, lo cual no se compadece con las relaciones del sector salud, donde la estructura es de tipo tripartito, y en varios de los supuestos, absolutamente desprovista de vínculo contractual, como se evidencia en los casos de atención de urgencias.

4.3. En definitiva la factura de que trata la regulación en salud, esta despojada de cualquier mérito ejecutivo como título valor, al igual que como título ejecutivo si se le considera de manera aislada de los condicionamientos legales especiales del sector ya referenciados.

5. Congruencia con la regla de competencia.

5.1. En el asunto que ocupó a la Corte, resulta aplicable el numeral 5º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual no fue modificado por el Código General del Proceso y cuyo texto es como sigue: *«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.*

Como se analizó, la relación que da lugar a la ejecución promovida emana claramente del SSSI, puntualmente del SGSSS, adecuándose al supuesto de hecho pertinente, que por demás no contiene distinciones que habiliten al intérprete efectuar relativización en su alcance.

5.2. Conviene precisar que conforme al análisis efectuado, la competencia que en este supuesto reluce clara por referir al recaudo de créditos originados en la atención de la población afiliada a una EPS, se predica igualmente de otras tramitaciones promovidas para la satisfacción de las demás obligaciones de las distintas coberturas del SGSSS, lo cual cuenta con precedente de la Corporación sobre el particular.

Muestra de ello es lo establecido por el pleno de esta Corte en relación con la atribución de las autoridades de las especialidades del trabajo y la seguridad social para

adelantar las ejecuciones encaminadas a obtener el pago de las deudas «*generadas por la atención médico hospitalaria a víctimas de accidentes de tránsito*» (CSJ APL5344-2016, 18 ago. 2016, rad. 00166-00).

En la anterior oportunidad, se concluyó que las mentadas acreencias, particularmente las exigidas a las aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), «*hacen parte del Sistema General de Seguridad Social Integral*», estimando para el efecto que el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 incorporó como uno de los componentes del régimen de beneficios a los «*Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito*», siendo ello replicado por las pautas 3 num. 4 y 15 del Decreto 806 de 1998, así como por la reglamentación del Decreto 056 de 2015.

Así, con mayor razón, caben en la regla que se viene delineando, los procedimientos de cobro que se promuevan ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) por las coberturas de la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), área en la que ha sido profusa la normativa de la seguridad social que se ha ocupado de reglar la prestación, reclamación y pago de los servicios de salud médico-quirúrgicos a saber: Decreto 2878 de 1991, arts. 11, 13 y 16; Decreto 1283 de 1996, arts. 35 y 54; Decreto 1281 de 2002, art. 7; Decreto 3990 de 2007, arts. 3 y 4 y; Decreto 056 de 2015, arts. 26 y 31 a 35.

6. Relevancia social de la problemática.

Postura como la aquí defendida no sólo trasciende el plano jurídico, sino que presenta una relevancia social incuestionable, dado que justamente uno de los factores más determinantes de la crisis del sector salud está dado por la falta de flujo para el pago a los prestadores y la necesidad de garantizar desembolsos que no defrauden al sistema.

En este orden, la afectación de las pautas claras de competencia establecidas para las controversias relacionadas, inciden negativamente en su debida resolución.

En los anteriores términos quedan respetuosamente sentados los motivos que unánimemente llevan a los miembros de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, a separase de lo resuelto en el presente asunto por los demás miembros de la honorable Sala Plena.


LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA
Presidente de Sala


ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO
Magistrado

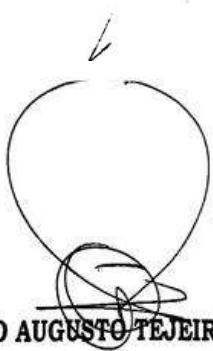
No. 110010230000201800227-00


AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

Magistrado


LUIS ALONSO RICO PUERTA

Magistrado


OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

MAGISTRADO


FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Magistrado