

CONFLICTOS NEGATIVOS DE COMPETENCIA EN EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD EN LA CIUDAD DE
MEDELLÍN ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2019.

FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA



**CONFLICTOS NEGATIVOS DE COMPETENCIA EN EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD EN LA CIUDAD DE
MEDELLÍN ENTRE LOS AÑOS 2017 a 2019.**

EDID BATSEVA SÁNCHEZ OSPINA
DIANA PATRICIA MONSALVE CARDONA
ASESOR DR. JUAN CAMILO PULGARIN

DICIEMBRE 2020

FACULTAD DE DERECHO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias y compañeros de vida por ser el soporte de nuestro día a día, a nuestro asesor el Dr. Juan Camilo Pulgarín por guiarnos y acompañarnos en una de las etapas más exigentes al culminar nuestra magna profesión y a nuestra querida Universidad Autónoma Latinoamericana por brindarnos la oportunidad de ser trabajadores estudiantes lo que nos ha permitido culminar con bienestar nuestro sueño de ser unas profesionales en Derecho.

RESUMEN

Este trabajo realiza un análisis jurídico sobre las controversias que se ventilan en el Sistema Judicial Colombiano en las especialidades laboral y civil; con relación a las demandas en materia financiera que enfrentan las Instituciones Prestadoras de Salud I.P.S. contra las Empresas Promotoras de Salud E.P.S. en la esfera de la seguridad social.

Este estudio nos permitió examinar, las razones de la demora de los fallos judiciales donde intervienen diversos conflictos de competencia, la falta de unificación de criterios que permitan clasificar esta controversia de la seguridad social en la especialidad civil o laboral.

Se destacan diversos pronunciamientos de instituciones judiciales como la Corte Suprema de Justicia y el Tribunal Superior de Medellín -sala mixta- los cuales se convierten en órganos de cierre en la materia, que evidencian la falta unificación en el tema, dejando latente la problemática de a quién corresponde el conocimiento de estas acciones, que a la postre lo que ocasiona es congestión judicial y violenta el principio de celeridad procesal; circunstancias que agravan la crisis que hoy atraviesa el Sistema de Salud por falta de flujos económicos de las I.P.S., y se convierte en un círculo vicioso, agravado por la mora en la Administración de Justicia.

Palabras clave: Sistema de salud, órganos de cierre, I.P.S., E.P.S., flujos económicos

ABSTRACT

This work performs a legal analysis on the controversies that are aired in the Colombian Judicial System in the labor and civil specialties; in relation to the demands in financial matters faced by the I.P.S. against Health Promotion Companies E.P.S. in the sphere of social security.

This study allowed us to examine the reasons for the delay in court decisions involving various conflicts of jurisdiction, the lack of unification of criteria that allow classifying this social security controversy in the civil or labor specialty.

Various pronouncements from judicial institutions such as the Supreme Court of Justice and the Superior Court of Medellín - mixed room - stand out, which become closing bodies on the matter, which show the lack of unification on the subject, leaving latent the problem of a who corresponds to the knowledge of these actions, which ultimately causes judicial congestion and violates the principle of procedural speed; Circumstances that aggravate the crisis that the Health System is going through today due to lack of economic flows from the I.P.S., and it becomes a vicious circle, aggravated by the delay in the Administration of Justice.

Keywords: Health system, closing organs, I.P.S., E.P.S., economic flows.

Prefacio.

Este tema se eligió en razón de nuestra experiencia laboral, en el sector privado por laborar en una firma especializada en el recobro de cartera de dinero de la Seguridad Social y en el sector público en la Administración de Justicia en el área civil.

Esta circunstancia nos ha permitido percibir una cantidad importante de controversias de esta naturaleza, que nos han generado profundas reflexiones y análisis sobre las diversas causas que originan este tipo de conflictos; en los que intervienen la morosidad de la Administración de Justicia y de las Empresas Prestadoras en Salud (E.P.S.). Por cuanto hemos percibido directamente las afecciones que sufren las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.) causadas por las billonarias sumas que le adeudan las Empresas Prestadoras en Salud por cartera morosa, que incluso han llevado a la liquidación, disolución y finalmente desaparecimiento de Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.) ahondando la crisis en el Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano que al día continua vigente.

Contenido

Introducción.	1
Planteamiento del Problema.	2
Pregunta del Problema.	3
Justificación.	4
Objetivos.	5
Objetivo General.	5
Objetivos Específicos.	5
Marco Teórico.	6
El marco argumentativo mediante el cual los jueces se declaran incompetentes en esta clase de asuntos.	7
Análisis De La Decisión De Sentencia De Sala Plena APL2642 - 2017 Proferido Por La Corte Suprema De Justicia En El Año 2017	12
Pronunciamientos del Tribunal Superior de Medellín frente los conflictos de competencia presentes entre los jueces de los Circuitos Laboral y Civil de la ciudad.	16
Consecuencias E Implicaciones En El Flujo De Recursos Económicos De Las Instituciones Prestadoras De Salud.	29
Diseño Metodológico	37
Presupuestos epistemológicos	37
Enfoque metodológico	37
Conclusiones.....	39
Referencias.....	41

Introducción.

El siguiente trabajo pretende realizar un análisis jurídico sobre uno de los problemas que presenta el sistema judicial en la actualidad en lo referente a los temas laboral y civil en relación a las demandas y reclamos en materia económica que se surgen en el ámbito de la seguridad social, donde intervienen tanto las empresas prestadoras de servicios (en adelante EPS) y sus instituciones prestadoras de salud (en adelante IPS) como entidades asociadas y los usuarios de estas instituciones, donde además entran otros elementos de análisis como los derechos vulnerados, los problemas financieros que afrontan las EPS e IPS producto de la demora de los fallos judiciales, donde intervienen diversos problemas jurisdiccionales entre los jueces y donde la normatividad colombiana no ha emitido un fallo único que permita clasificar este ámbito particular de la seguridad social en lo meramente civil o laboral.

Donde además, se encuentran pronunciamientos diversos por parte de instituciones judiciales tan importantes como la Corte Suprema de Justicia o el Tribunal Superior de Medellín que no brindan una opinión unificada al respecto y donde se hace necesario realizar una revisión exhaustiva del caso para presentar elementos que permitan no sólo conocer cómo ha manejado el sistema judicial esta cuestión en los últimos años en la ciudad de Medellín, sino de hacer aportes teóricos que ayuden a dar un concepto que permita una unificación de las instituciones judiciales al respecto.

Teniendo en cuenta que la forma de cobro de las obligaciones económicas de las entidades de salud para su funcionamiento, no han tenido la celeridad adecuada dentro del ámbito judicial, porque hay dudas frente a qué jurisdicción le corresponde dar tratamiento a las demandas ejecutivas que realizan las EPS e IPS.

Planteamiento del Problema.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano (SGSSS), las Empresas Promotoras de Salud (EPS) se encuentran a cargo del aseguramiento en salud de la población a su cargo, actividad en el marco de la cual son las responsables de reconocer y pagar a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) los servicios y tecnologías en salud prestados a sus afiliados.

Para estos fines, el artículo 56 de la Ley 1438 del 2011, en concordancia con el artículo 2.2.2.1 del Decreto 780 del 2016 (Decreto Único Reglamentario Sector Salud), otorgan a las IPS la facultad de cobrar ejecutivamente las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, en caso de que las EPS no efectúen el giro oportuno de los respectivos recursos.

Sin embargo, al momento de iniciar estas acciones especiales de cobro ante la jurisdicción ordinaria, la delimitación de la competencia entre las especialidades civil y laboral se torna confusa, en tanto que los jueces de una u otra especialidad aplican diferentes lo cual se traduce en un significativo número de competencia entre ambas especialidades.

En efecto, en subespecialidad laboral el factor de competencia aplicable a esta clase de asuntos se define en el artículo 2 Num. 5 del Código P. del T. y S. S., en concordancia con la Ley 100 de 1993, que en forma clara determina que es esta la especialidad competente para conocer de la ejecución de las obligaciones emanadas del Sistema De Seguridad Social Integral; no obstante, la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia No. APL2642 2017 con radicado N.110010230000201600178-00, precisó que el conocimiento de esta clase de acciones ejecutivas corresponde a la subespecialidad civil, bajo la premisa de que las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud se encuentran representadas en facturas de venta, cuya regulación legal encuentra raigambre en el derecho privado.

A pesar del precedente judicial mencionado, las reglas de competencia aplicables a estos procesos no son interpretadas de manera homogénea por los juzgados de ambas especialidades, de manera que la resolución de estos conflictos se encuentra a cargo de cada Tribunal Superior de Distrito Judicial en el ámbito de su competencia, sin que a nivel nacional o regional claro quién es el juez competente para conocer esta clase de litigios; desconociendo lo preceptuado en el artículo 11 y 13 del C.G. del P., máxime cuando la demora generada por estos conflictos de competencia, aunada a la congestión judicial propia del aparato jurisdiccional colombiano, incide negativamente en garantizar el adecuado flujo de recursos a favor de las IPS.

Pregunta del Problema.

¿Cuáles son los criterios y factores de competencia aplicables en el Distrito Judicial de Medellín a los procesos ejecutivos iniciados por las I.P.S. por la prestación de los servicios de salud a su cargo, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993?

Justificación.

Este estudio es conveniente frente a las disposiciones y criterios establecidos por el Estatuto Superior de Colombia en su artículo 230, que permitirá esclarecer de manera objetiva las acciones pertinentes de los jueces, que posibilitan el mejoramiento en relación con la ley y la jurisprudencia, si bien sabemos estas son fuentes principales de derecho y en consecuencia son los encargados de crear una regla de acatamientos obligatorio dependiendo del caso, lo que se hace necesario es la solución a los conflictos negativos de competencia presentados por las entidades prestadoras de servicio de salud en la ciudad de Medellín en certidumbre de un juez que conozca los procesos ejecutivos de la institución anteriormente mencionada.

La investigación será relevante en cuanto a la pretensión de encontrar un criterio unificado dentro de los fueros de competencia en la jurisdicción ordinaria civil y laboral para así determinar que estamento cuenta con las habilidades oportunas para aliviar los conflictos presentados en el Sistema de Seguridad Social Integral de Salud (S.S.S.I.S.) siendo esta última, la más afine en cuanto a sus funciones a ejercer, relacionado con los servicios públicos. Consideramos importante, teniendo en cuenta lo anterior, que se conciba una aplicación homogénea de la ley por parte de los jueces, se observen las competencias aptas y el conocimiento oportuno para el acuerdo positivo de dichos asuntos y finalmente *se genere la seguridad* de quienes acuden ante la administración de justicia, verbigracia, las relaciones entre las I.P.S. y las entidades responsables del pago de estos servicios.

En este sentido, y como quiera que esta clase de asuntos guardan una pertinencia y relevancia capital por cuanto versan sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud comprometiendo derechos fundamentales (en cuanto a relaciones entre entidades y su financiamiento), es menester unificar los criterios orientadores de los jueces de esta clase de asuntos, con el propósito de desentrañar las reglas jurisprudenciales que impriman seguridad jurídica a los litigios del sistema, lo cual traerá como único efecto y consecuencia, que la justicia coadyuve a solidificar el Sistema de Seguridad Social Integral en salud, por conducto de un procedimiento de reglas claras que impidan que conflictos de competencia o nulidades procesales evitables, lleguen a invalidar una actuación y por contera hagan más lenta y dispendiosa la solución de esta clase especial de conflictos jurídicos en el país y por ende la vulneración de principios constitucionales.

Objetivos.

Objetivo General.

Identificar los criterios orientadores y delimitadores de la competencia en la jurisdicción ordinaria entre las especialidades civil y laboral para la solución de los conflictos de competencia entre ellos, surgidos en los procesos ejecutivos por prestación de servicios de salud en la ciudad de Medellín durante los años 2017, 2018 y 2019.

Objetivos Específicos.

- Identificar y analizar los criterios orientadores de competencia en la jurisdicción ordinaria laboral, en los procesos ejecutivos aplicando la Ley 100 de 1993, el artículo 2 del Código de Procedimiento Laboral modificado por la ley 712 de 2001 artículo 2° y demás decretos que regulan la materia.
- Identificar y analizar los criterios orientadores de competencia en la jurisdicción ordinaria civil circuito, en los procesos ejecutivos aplicando la sentencia de sala plena APL2642 2017 con radicado. No110010230000201600178-00.
- Extraer los principales argumentos esbozados por la Sala Mixta del Tribunal Superior de Medellín al dirimir esta clase de conflictos, a través de la elaboración de la línea jurisprudencial de sus fallos.
- Analizar las consecuencias e implicaciones que se presentan en el flujo de recursos de las IPS.

Marco Teórico.

El Sistema de Seguridad Social Integral de Salud contempla mecanismos legales tendientes a optimizar y garantizar el flujo de recursos entre las Empresas Promotoras De Salud (E.P.S.) y las Instituciones Prestadoras De Salud (I. P. S.), definidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. En este contexto, se generan obligaciones claras, expresas y exigibles, en virtud de las cuales estas últimas instituciones deben iniciar cobros mediante un proceso ejecutivo, tendiente a obtener el pago de los servicios de salud prestados a los afiliados de las Empresas Prestadoras de Salud Sin embargo, surge una problemática para estas entidades cuando los jueces que conocen de dichas acciones de apremio ejecutivas se declaran sin competencia para llevarlas a trámite, y suscitan conflictos negativos de competencia entre ellos, los cuales pueden durar meses e inclusive años en ser resueltos por el órgano competente para dirimirlos, de lo cual surge como consecuencia que los recursos ejecutados por las instituciones prestadoras de salud se mantienen inaccesibles para ellas, disminuyendo los ingresos mediante los cuales deben cubrir los gastos en que incurren al desarrollar su actividad social como actoras del Sistema De Seguridad Social Integral En Salud.

En el anterior contexto, es menester abordar el tema desde tres aspectos fundamentales: el primero de ellos de corte jurídico, analizando el marco argumentativo mediante el cual los jueces se declaran incompetentes en esta clase de asuntos, y cuál debería ser el criterio aplicable de manera general a toda esta clase de procesos en cuanto a qué juez debe conocerlos; a su turno, un segundo aspecto es el jurisprudencial, que pretende identificar los principales argumentos esbozados por la Sala Mixta del Tribunal Superior de Medellín al dirimir esta clase de conflictos y el tercer aspecto es el impacto del flujo de recursos, impacto que pretende dimensionar el flujo de recursos económicos que producen esta clase de problemas en principio jurídicos, pero que redundan en una afectación a las finanzas del sistema de seguridad social en salud con la consecuente disminución de calidad de prestación del servicio a quienes acuden a él, la crisis financiera de las clínicas y hospitales; Es prueba a la transgresión del principio constitucional del derecho al libre acceso a la justicia en sentido material porque acceder a la justicia no es la sola posibilidad de presentar una acción, sino el pronunciamiento de fondo respecto a las pretensiones por el juez de la causa, de una manera eficaz y eficiente, es decir que la decisión sea emitida en un tiempo razonable de forma que se protejan los derechos vulnerados y sea efectiva la compensación a los derechos trasgredidos de las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.).

El marco argumentativo mediante el cual los jueces se declaran incompetentes en esta clase de asuntos.

Señala el artículo 2 del Código Procesal Del Trabajo Y De La Seguridad Social Modificado por la ley 712 de 2001 artículo 2°. “(...) Competencia general. La Jurisdicción ordinaria, en sus especialidades de laboral y 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. (...)” (CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL , 2001)

Posteriormente el mismo Código en su artículo 11 modificado por la Ley 712 de 2001 artículo 8, dispone: **“Competencia en los procesos contra las entidades del sistema de seguridad social integral. En los procesos que se sigan en contra de las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral, será competente el juez laboral del circuito del lugar del domicilio de la entidad de seguridad social demandada o el del lugar donde se haya surtido la reclamación del respectivo derecho, a elección del demandante”.** (Negritas y subrayas fuera del texto). (CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL . , 2001)

Conforme a la normatividad vigente y a las reglas que determinan la jurisdicción, una vez estudiadas las normas precedidas, se establece que respecto de las entidades de seguridad social la competencia es asignada a los Jueces Laborales para que sean ellos quienes conozcan de las controversias que se susciten con ellas.

La concordancia entre las normas antes citadas pone de presente, en primer lugar, que no es ajeno a la jurisdicción ordinaria el conocimiento de los procesos que se promuevan en contra de las entidades prestadoras de servicios de salud cualquiera que sea su naturaleza, pública o privada, y el hecho de que hagan parte del Sistema de Seguridad Social Integral es el factor determinante de la adscripción a la jurisdicción ordinaria en su especialidad de laboral y de seguridad social.

En la sesión de la sala plena del 09 de marzo de 2017 de la magistrada ponente Patricia Salazar Cuéllar en la sentencia APL2642-2017 con radicado Exp. 110010230000201600178-00 que señala:

(...). 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. (...). (Corte Suprema de Justicia - M.P. Salazar, 2017).

En esta misma sentencia se salva voto por algunos de los integrantes de la sala plena que argumentan ampliamente las razones de inviabilidad de la postura adoptada por la sala al tratarse de un sistema especialísimo como lo son la prestación de un derecho fundamental.

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...

04.3. 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. (Corte Suprema de Justicia - M.P. Salazar C. P., 2017)

Por otro lado, se debe señalar la falta de homogeneidad de las jurisdicciones ordinarias (civil y laboral) y las salas del Tribunal Superior de Distrito para acoger la sentencia de Sala Plena donde se determina la competencia para la jurisdicción ordinaria civil, algunos de los casos donde se dirimen competencia, tiene como resultado o mejor violenta el principio de la seguridad jurídica, que a su vez es fundante del debido proceso. Como ejemplo están las decisiones de los radicados 0500122000002017-00138-00 0500122000002017-00101-00 del Magistrado Ponente El Doctor José Ignacio Sánchez Calle y 0500122000002017-00066-00 de la Magistrada Ponente la Doctora Ana María Zapata Pérez donde se dirime la competencia para la jurisdicción ordinaria civil, y las decisiones de los radicados 0500122000002017-0085-00 de la Magistrada Ponente la Doctora Gloria Patricia Montoya Arbeláez y 0500122000002016-00814-00 del Magistrado Ponente Hugo Alexander Bedoya Díaz donde se dirime la competencia para la jurisdicción ordinaria laboral. Es de anotar que, en la misma Sala Mixta Del Tribunal Superior Del Distrito De Medellín no existe un criterio unificado para el conocimiento de los conflictos derivados del sistema de seguridad social.

Del análisis de la información recopilada producto de la confrontación de normas y jurisprudencia con el precedente jurisprudencial, se concluye que, en atención a la especialidad de cada proceso, derivada de la diferente naturaleza del derecho sustantivo involucrado, por lógicas razones de especialización, su atribución se realiza, por parte del legislador, a jurisdicciones concretas. Tal es el caso de la Seguridad Social Integral, cuya unidad conceptual - que viene dada desde la misma Constitución y desarrollada en la Ley 100 de 1993 exigen la existencia de un proceso especial y de una jurisdicción también especializada en orden a dirimir las controversias que se relacionen con esta materia que no es otra que la ordinaria laboral; pues los conflictos de competencia analizados se tratan de un proceso para el recobro de facturas por servicios médicos y procedimientos, es decir son asuntos o temas de seguridad social integral, luego por su especialidad, inequívocamente el conocimiento corresponde a la jurisdicción especializada en seguridad social, es decir la Ordinaria Laboral, atendiendo el mandato expreso de la Ley 712 de 2002 reforma del código Procesal del Trabajo artículo 2 numerales 4 y 5, y de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales trazados por la Corte Suprema de Justicia, lo cual han omitido aplicar los jueces con la consecuente disminución del flujo de

recursos en el sistema de seguridad social en salud, afectando al prestación de este servicio.

Pese a lo anterior es claro que aún no existe una decisión unánime entre la jurisdicción ordinaria laboral y ordinaria civil, inclusive en el tribunal superior del distrito de Medellín sala mixta para continuar con el trámite de estos procesos está claramente dividida.

Análisis De La Decisión De Sentencia De Sala Plena APL2642 - 2017 Proferido Por La Corte Suprema De Justicia En El Año 2017

La mencionada sentencia habla de la querrela existente dentro de las jurisdicciones laboral y civil respecto al cobro de obligaciones económicas que hay dentro del sistema de seguridad social. En la cual, diversos jueces de ambas ramas se han declarado impedidos para emitir una decisión, lo que ha afectado seriamente la estabilidad financiera de las entidades de salud que tratan de cobrar ciertas obligaciones por medio de demandas ejecutivas.

A continuación, se presentarán algunos elementos importantes dentro de un caso conocido por la Corte Suprema de Justicia, de su decisión final y del salvamento de voto respecto a la misma, teniendo en cuenta sus respectivos argumentos. Para iniciar es importante mencionar parte de los hechos que suscitaron la controversia entre los ámbitos civil y laboral:

Hechos:

“Se resuelve el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6° Civil, 6° Laboral, ambos del Circuito de Bucaramanga y el Juzgado 37 Laboral del Circuito de Bogotá, para conocer de la demanda ejecutiva de mayor cuantía formulada por el Hospital Universitario de Santander, representado por la Cooperativa Especializada en Servicios de Salud Coesprosalud C.T.A., contra CAFESALUD E.P.S. El **Juzgado 6° Civil** del Circuito de Bucaramanga, al cual le correspondió por reparto, en proveído de 1° de septiembre de 2015 se declaró incompetente. Al respecto **argumentó**

“como el conflicto se originó en el sistema de seguridad social, el trámite era de los jueces laborales, de acuerdo con los numerales 4° y 5° del artículo 2° del Código Procesal del Trabajo, por lo que envió el expediente a los juzgados de esa especialidad en la misma ciudad.”

Por su parte, el **Juzgado 6° Laboral** del Circuito, en auto del 18 de diciembre del 2015, rechazó de plano la demanda y la remitió por competencia territorial a sus homólogos en Bogotá. Según explicó.

“cómo las facturas se emitieron por concepto de prestación de servicios de salud a los usuarios de Cafesalud E.P.S., el conocimiento sí era de esta especialidad; sin embargo, al no existir constancia del lugar de reclamación del derecho, aquella recaía en el lugar de domicilio de la demandada, para el caso, la ciudad de Bogotá de conformidad con el certificado de existencia y representación. El Juzgado 37 Laboral del Circuito de esta capital también se abstuvo de conocer, luego de considerar que las facturas emitidas por el Hospital con ocasión de la prestación de servicios de salud prestan mérito ejecutivo, pero se rigen por la normatividad comercial de acuerdo con el artículo 772 del Código de Comercio”. (...)

(...)

En la decisión se buscó adjudicar el conocimiento de demandas ejecutivas como la que originó este debate, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil. Es cierto que uno de los principales logros de la Ley 100 de 1993 fue el de unificar en un solo estatuto el sistema de seguridad social integral, al tiempo que la Ley 712 de 2001 le asignó a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, el conocimiento de las controversias surgidas en razón del funcionamiento de tal sistema, como así lo prevé el artículo 2º, numeral 4º, cuyo texto señala que es atribución de aquella:

(...)

4- Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que sesusciten 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.

Pero, además, 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”.

*“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**”.*

(...)

Lo anterior muestra como no existe un criterio unificado dentro de las autoridades judiciales del país respecto al manejo que se le debe dar al cobro de obligaciones dentro del sistema de seguridad social, lo que genera demoras en la captación de recursos en las entidades prestadoras de servicios de salud, lo que por ende genera fallas en el funcionamiento y prestación de los servicios de salud en la sociedad. Por otro lado, es evidente como no solo los jueces de

circuito no tienen un concepto unificado sobre la jurisdicción que se debe emplear en el cobro de las obligaciones económicas que muchas veces se realiza por medio de demandas ejecutivas, sino que parte de este debate también se evidencia dentro de los miembros de la Corte Suprema de Justicia, al esgrimir posiciones divididas y bien sustentadas sobre cuál debe ser la jurisdicción que debe hacerse a cargo, como lo veremos en el salvamento de voto.

Salvamento de voto

“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 8° 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”.

“finalmente, es importante mencionar al respecto de la decisión tomada que 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. 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”.

Deja la puerta abierta a nuevos debates dentro del campo judicial y sus respectivas jurisdicciones, por lo cual, es necesario indagar sobre la necesidad o no de crear nueva legislación que siembre un precedente sobre cuáles son los límites de acción de los diferentes jueces, esto con la intención de no afectar el buen funcionamiento del sistema de seguridad social y además, en que no se

afecten los derechos ciudadanos, que en últimas, estos deben ser prioridad para el Estado y para sus diferentes funcionarios públicos y privados con manejo de servicios públicos. Por lo tanto, es necesario que, dentro de las instituciones judiciales, haya un acuerdo respecto al manejo o tratamiento que se le deben dar a ciertas situaciones como las que ya se han evidenciado en este contenido, respecto al recobro de obligaciones mediante demandas ejecutivas y sobre la especialidad del juez, si este puede o no resolver de fondo el asunto.

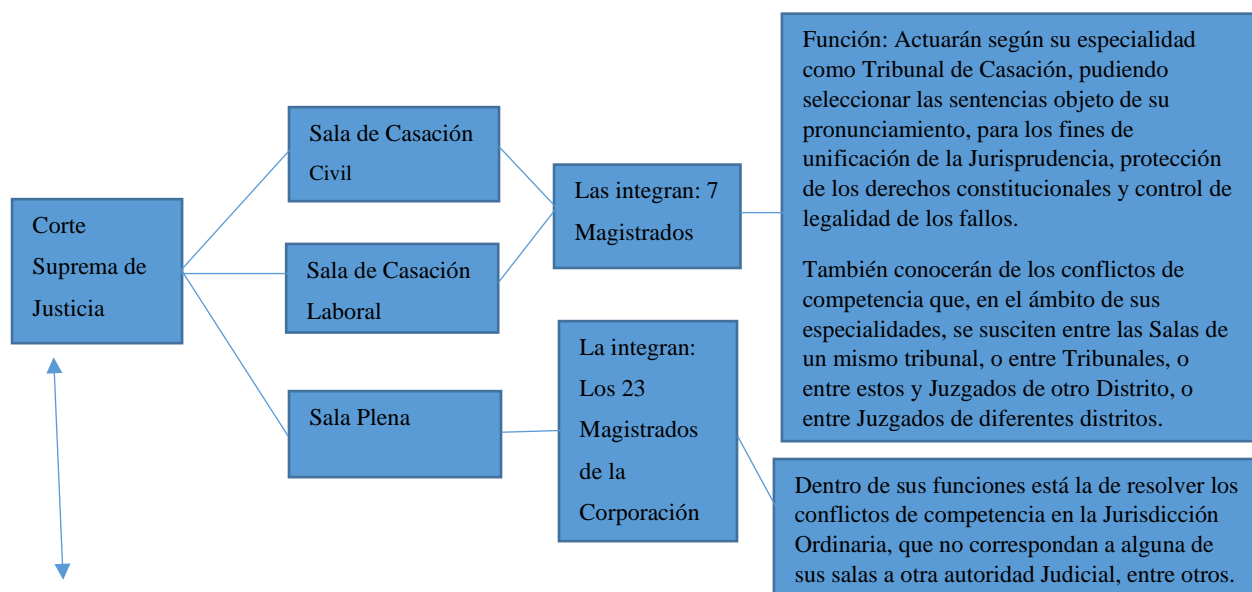
(APL2642-2017, 2017)

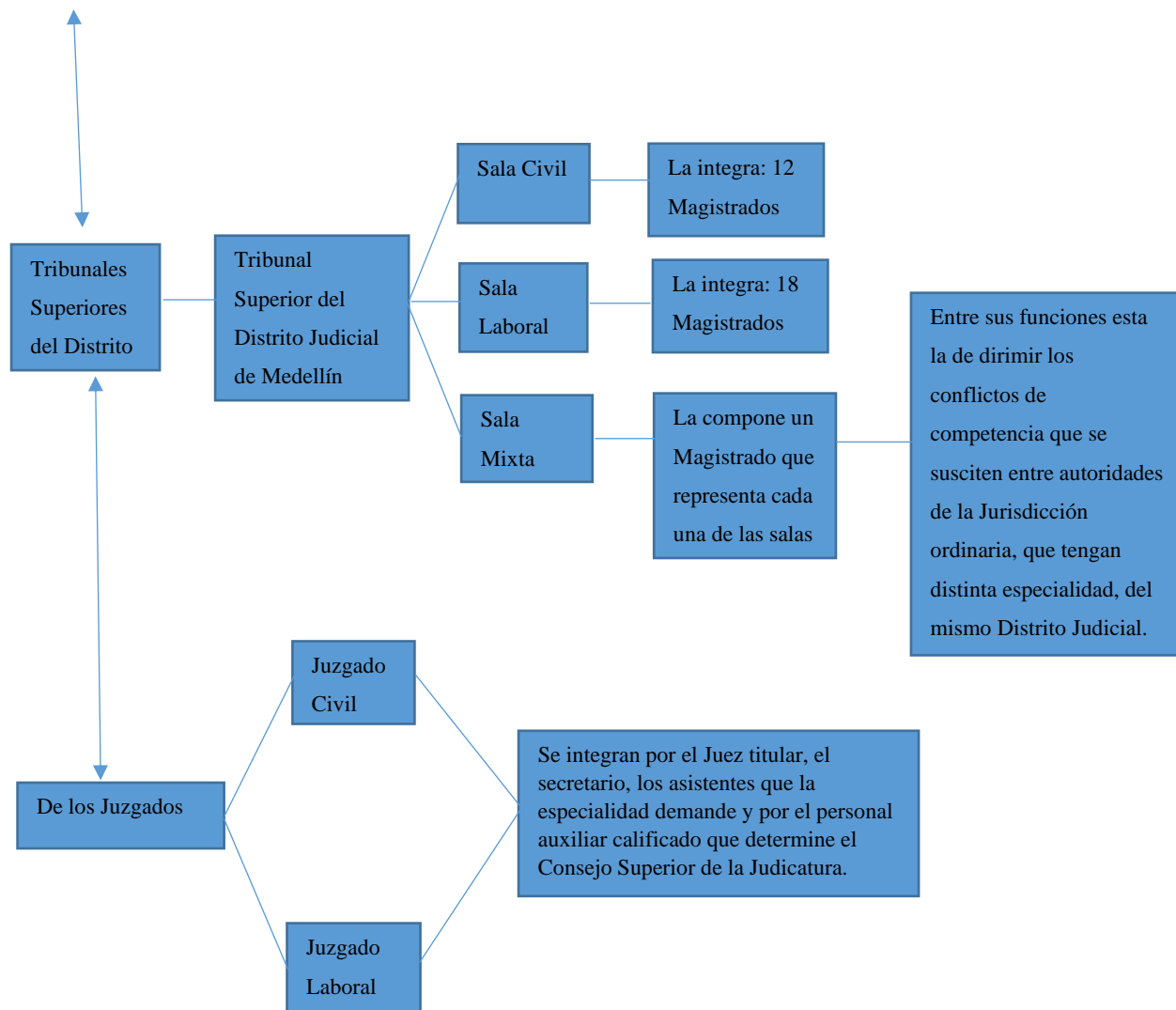
Pronunciamientos del Tribunal Superior de Medellín frente los conflictos de competencia presentes entre los jueces de los Circuitos Laboral y Civil de la ciudad.

Se hace un acopio de algunos pronunciamientos y decisiones del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín frente a casos donde ha existido conflicto de competencias entre jueces civiles y laborales, para esto es preciso hacer un breve recuento de algunas de las decisiones más representativas entre los años 2016 a 2019, en las que el Tribunal Superior en su Sala Mixta las dirimió. En cuanto a la especialidad Civil ordinaria, el auto de sala plena APL2642-2017 proferido por la Corte Suprema de Justicia en el año 2017, crea un precedente frente a los conflictos de las demandas de recobro de dineros de la seguridad social, asignando la competencia a los Jueces Civiles del Circuito; la mencionada decisión abre paso al surgimiento de conflictos de competencia entre las especialidades civil y laboral en lo concerniente a las diversas demandas que surgen entre entidades del sector salud por recobro de obligaciones financieras, demandas ejecutivas y verbales e incluso la firma o no de contratos y convenios entre las IPS y las EPS.

A continuación, se presenta un mapa conceptual en el cual se muestra los órganos que integran la jurisdicción ordinaria, que es la que tiene la competencia para conocer del asunto que nos ocupa. En primer lugar, se presenta la Corte Suprema de Justicia como el máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria con competencia en todo el territorio nacional, en segundo lugar, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, donde se muestra las tres salas que conocen del conflicto de competencia, que se suscita entre la especialidad laboral y civil, por el tema de recobro de facturas que se generan a causa de la prestación de servicios de salud que prestan las IPS a los afiliados de las EPS; por último los Juzgados del Circuito, en las especialidades de Civil y-Laboral, así como los funcionarios que los conforman y la competencia y/o funciones asignadas.

Posterior al mapa, se presenta un cuadro resumen donde se citarán algunas de las decisiones más representativas del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, frente a lo dicho anteriormente, en modo cronológico (2016-2019).





(Judicatura, 2013)

DIVERSOS PRONUNCIAMIENTOS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, - SOBRE EL MISMO CONFLICTO DE COMPETENCIA.						
CONFLICTO	POSTURA DEL JUZGADO LABORAL	POSTURA DEL JUZGADO CIVIL	SALA QUE DECIDE	JUEZ AL QUE SE OTORGO LA COMPETENCIA	RAZONES DEL TRIBUNAL	APLICACIÓN EL #4 DEL ART. 2 DEL C.P.T Y S.S.
<p>Demanda Ejecutiva presentada por la sociedad UNLAB S.A.S., en contra de la Nueva EPS, en la cual se reclamaba el cobro de unas facturas derivadas de la prestación del servicio de salud por parte de UNLAB a los afiliados de la Nueva EPS bajo el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social.</p>	<p>El Juzgado 22 Laboral de Medellín, se declara incompetente, aduciendo que a pesar de que el art. 2 del Código Procesal del Trabajo, establece la competencia general de jurisdicción ordinaria a la especialidad laboral y seguridad social, una de las partes del litigio no era</p>	<p>El Juzgado 16 Civil de Medellín, se declara incompetente, argumentando que el #4 del Art. 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (C.S.T), atribuye la competencia al Juez Laboral.</p>	<p>Mixta – Radicado: 05001-22-00-000-2017-00154. Proyecto aprobado según acta No. 115. Fecha: 27 de septiembre de 2016. MP. Luis Enrique Restrepo Méndez</p>	<p>Civil</p>	<p>La obligación que se reclama no tienen como fuente directa el sistema de seguridad social, el conflicto que se suscita nace de una relación contractual entre la empresa UNLAB S.A.S. y la Nueva EPS, donde la primera asumió la prestación de servicios de salud a los afiliados de la</p>	<p>NO</p>

(Conflicto Negativo de Competencia, 2016)	afiliado, beneficiario, usuario o empleador, entonces por tratarse de una relación netamente comercial entre entidades privadas, le correspondía conocer a la especialidad civil.				Nueva EPS y lo que se pretende es obtener el pago de diferentes sumas de dinero, representadas en facturas. Se decide, teniendo en cuenta el precedente de la Corte Suprema de Justicia (APL2642 - 2017) y la naturaleza jurídica de la obligación.	
Demanda Ejecutiva promovida por el Hospital Pablo Tobón Uribe en contra de la EPS SALUDCOOP, en la que se pretende el	El Juzgado 17 Laboral admitió la demanda, pero, apelando al control de legalidad, advirtió su incompetencia	El Juzgado Sexto Civil del Circuito señaló que frente a este tipo de conflicto no se puede desconocer	Sala Mixta – Radicado: 2017-00148 Proyecto aprobado según acta No. 157.	Laboral	Se presenta prórroga de la competencia, como quiera que, para la fecha de presentación de la	NO

<p>cobro de unas facturas, como consecuencia de la prestación de los servicios médicos a los afiliados a Saludcoop. (Conflicto Negativo de Competencia, 2017)</p>	<p>para conocer del asunto, pues de conformidad con los nuevos parámetros fijados por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia (APL2642 - 2017), se modificó la competencia de los jueces laborales cuando se trata de obligaciones del sistema de Seguridad Social que se garantizan con títulos valores, ya que la naturaleza de la relación jurídica sería civil y no laboral.</p>	<p>la Ley 712 de 2001, donde su artículo 2 le atribuye la competencia para conocer este tipo de conflictos a los juzgados laborales sin discriminar si la relación se garantiza a través de títulos ejecutivos, por lo que sería inapropiado ir en contra a lo establecido en el ordenamiento jurídico.</p>	<p>Fecha: 27 de septiembre de 2017 MP. John Jairo Gómez Jiménez</p>		<p>demanda, su admisión y su contestación (2015), no se tenía conocimiento sobre la actual modificación de la competencia, (APL2642 - 2017). En ese orden de ideas, deberá la Juez 17 Laboral continuar con el conocimiento del proceso al haberse tramitado bajo las condiciones de competencias establecidas, teniendo en cuenta que las modificaciones que</p>	
---	--	---	---	--	---	--

					<p>introdujo la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, no se refieren a los factores subjetivo o funcional, por lo que no es posible alegar una nulidad insaneable que haga varias la competencia para la etapa en que se encuentra la actuación.</p>	
<p>Demanda Ejecutiva promovida por el</p>	<p>El Juzgado Noveno Laboral</p>	<p>El Juzgado Dieciséis Civil se</p>	<p>Sala Mixta – Radicado: 05001</p>	<p>Civil</p>	<p>Se acoge lo dicho en la</p>	<p>NO</p>

<p>Hospital Pablo Tobón Uribe en contra de la Sociedad Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. con pretensión del cobro de unas obligaciones insertas en facturas cambiarias.</p> <p>(Conflicto Negativo de Competencia, 2017)</p>	<p>libro mandamiento Ejecutivo, posteriormente se declaró incompetente para continuar conociendo del proceso, ordenando el envío a los Jueces Civiles del Circuito, apoyándose en lo resuelto por la Honorable Corte Suprema de Justicia en la APL2642 – 2017, que introdujo las variaciones sobre los diferentes conflictos que surgen en el Sistema de la Seguridad Social, aduciendo</p>	<p>declara incompetente al considerar que las obligaciones que se pretender recaudar están en relación directa con el Sistema de Seguridad Social, pues si bien las pretensiones están fundamentadas en facturas, éstas son generadas en virtud de la prestación del servicio de salud.</p>	<p>22 03 000 2017 00133 00.</p> <p>Proyecto aprobado según acta No. 153.</p> <p>Fecha: 11 de septiembre de 2017.</p> <p>M.P. Maria Euclides Puerta Montoya</p>		<p>providencia APL2642 – 2017 de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en el sentido de resolver que el conocimiento es de los jueces de lo civil, pues el sistema de seguridad social integral puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí; siendo una de tales relaciones la que une a las</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	<p>que el asunto escapa de la órbita de la Seguridad Social al originarse en contratos entre entidades.</p>				<p>entidades administradoras o prestadoras del sistema (EPS, IPS, ARL), misma que no atañe a la asistencia y la atención en salud que requieran sus afiliados, sino que es "... 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</p>	
--	---	--	--	--	--	--

					sistema, en virtud de lo cual se utilizan instrumentos garantes, tales como facturas, el cual valdrá en pago de aquellas, en orden a lo dispuesto en el artículo 882 del Código de Comercio.	
Proceso Ejecutivo promovido por el Hospital Pablo Tobón Uribe en contra de la Sociedad Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. – SAVIA SALUD, en el que se pretende el cobro de	El Juzgado 23 Laboral se declaró incompetente argumentando que, pese a que se trataba de un asunto relacionado con el Sistema de Seguridad Social, en	El Juzgado 1 Civil del Circuito ordeno enviar el expediente a los jueces Laborales, señalando que las facturas allegadas al proceso, claramente	Sala Mixta – Radicado: 05001 22 00 000 2017 00175 00. Proyecto aprobado según acta No. 2. Fecha: 14 de marzo de 2018.	Civil	Se acoge lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en el auto APL2642 – 2017 del 23 de marzo de 2017, en el sentido de resolver que el conocimiento es de	NO

<p>unas facturas allegas como títulos valores pendientes de pago, correspondientes a los servicios a los servicios de salud prestados por el Hospital como Institución Prestadora de Salud (IPS) a favor de los afiliados a SAVIA SALUD EPS (Conflicto Negativo de Competencia, 2018)</p>	<p>el caso objeto de estudio se estaba pretendiendo ejecutar a la Eps con base en unos títulos valores – facturas, los cuales tenían un trasfondo comercial, además, sustenta su decisión en los dicho por la Corte Suprema de Justicia en el auto APL2642 – 2017 del 23 de marzo de 2017.</p>	<p>encuentran su fundamento en servicios inherentes a la seguridad social, aunado a que la controversia la constituían dos sujetos integrantes de la Seguridad Social: SAVIA SALUD, como Entidad Promotora en Salud (EPS), y el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE como Institución Prestadora de Salud (IPS).</p>	<p>M.P. Ana Maria Zapata Pérez.</p>	<p>los jueces de lo civil, como quiera que del Sistema de la Seguridad Social, se originan varios tipos de relaciones jurídicas diferentes entre sí, incluso autónomas, que sin desconocer la relación que pueda haber entre una y otras, tienen un tratamiento diferenciado, como aconteció en el presente caso, que se trata es de un cobro ejecutivo de títulos valores (facturas.)</p>	
---	--	--	-------------------------------------	--	--

<p>Demanda Ejecutiva promovida por el Hospital Pablo Tobón Uribe en contra de Liberty Seguros S.A., mediante la cual se pretende el cobro de títulos valores representados en facturas, que tuvieron origen en la prestación de servicios médicos a víctimas de accidentes de tránsito, que se encuentran a cargo de la entidad demandada.</p> <p>(Conflicto Negativo de Competencia, 2019)</p>	<p>El Juzgado 11 Laboral se declaró incompetente, por cuanto la pretensión de la entidad demandante está dirigida al cobro de títulos valores representados en facturas y sus intereses de mora, que tuvieron origen en la prestación de servicios médicos a víctimas de accidentes de tránsito, que se encuentran a cargo de la entidad demandada, sin que estos servicios sean propios del sistema</p>	<p>El Juzgado 3 Civil se declaró incompetente de conformidad con el art. 1 y 2 #4 y 5 del C.P.T., que otorgó la competencia a la especialidad laboral para conocer de las “controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados ...(...)”, apartándose de lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en el auto</p>	<p>Sala Mixta – Radicado: 05001 22 00 000 2019 00052 00.</p> <p>Proyecto aprobado según acta No. 038.</p> <p>Fecha: 10 de mayo de 2019.</p> <p>M.P. Luis Enrique Restrepo Méndez</p>	<p>Civil</p>	<p>El Tribunal Considera que la obligación que se reclama no tiene como fuente directa el sistema de Seguridad Social, teniendo en cuenta que, lo que la entidad demandante pretende es el cobro ejecutivo de títulos valores que dan cuenta de la prestación de un servicio que estaba a cargo de Liberty Seguros S.A, declarando que el conocimiento del asunto le</p>	<p>NO</p>
---	--	---	--	--------------	--	-----------

	de Seguridad Social Integral., citando el art. 622 del Código General del Proceso (C.G.P), que modifico el #4 del art. 2 del C.P.T..	APL 2642-2017, por considerar, entre otros, que dicho auto no constituye doctrina probable en los términos del artículo 4 de la Ley 169 de 1896			corresponde al Juzgado Civil, en virtud de la naturaleza jurídica del asunto. El Tribunal acoge lo dicho por la Honorable Corte Suprema de Justicia en el APL 2642-2017 del 23 de marzo de 2017.	
Proceso declarativo promovido por el Hospital General de Medellín, contra la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM, en el que se pretendía que se declarara que la Entidad demandante había	El Juzgado 1 Laboral considero que no era el competente pues con fundamento en el #4 del art. 2 del C.P.T el conocimiento de la misma le	El Juzgado 16 Civil, se declaró incompetente al considerar que cualquier obligación que surgiera en cumplimiento del Sistema General de Seguridad Social	Sala Mixta – Radicado: 2019 00091 00. Proyecto aprobado según acta No. 005. Fecha: 29 de julio de 2019.	Laboral	El Conflicto de competencia aquí suscitado inicialmente fue resuelto por la Sala Mixta del Tribunal Superior de Medellín, mediante auto del 18 de abril de 2016,	NO

<p>prestado servicios de salud a los afiliados de dicha EPS y como consecuencia de ello, se condenara a cancelar las facturas generadas por la prestación de esos servicios.</p> <p>(Conflicto Negativo de Competencia, 2019)</p>	<p>correspondía a la jurisdicción civil, pues se trataba del pago de una suma de dinero que se derivaba de una obligación contractual por la prestación de servicios de salud brindada por el Hospital a los afiliados de CAPRECOM EPS.</p>	<p>comprendido en la Ley 100 de 1993 y las demás que la modifiquen o adicione son objeto de la Jurisdicción Laboral, como lo establece el #4 del art. 2 del C.P.T., y la pretensión de la demanda declarativa era una obligación que surgió del Sistema de Seguridad Social Integral.</p>	<p>M.P. Darío Hernán Nanclares Vélez.</p>		<p>otorgándole la competencia a la Jurisdicción laboral por considerar, que lo que se pretendía era el recobro de unas prestaciones médico-asistenciales brindadas por una IPS a los afiliados de una EPS, controversia propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El Juzgado 1 Laboral atendiendo lo resuelto por la Sala Mixta, admitió la demanda y el 20</p>	
---	---	---	---	--	---	--

					<p>de febrero de 2018 dicto sentencia, misma que en sede de apelación fue declarada nula por la Sala Quinta de decisión Laboral, quien declaró la nulidad de todo lo actuado por falta de competencia, atendiendo lo dicho por la Corte Suprema de Justicia en auto APL 2642-2017 del 23 de marzo de 2017, enviando el proceso a la Jurisdicción Civil, misma que propone conflicto negativo</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>contra la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín.</p> <p>Estando el proceso en esta instancia, la Sala Mixta del Tribunal Superior de Medellín, resuelve otorgarle la competencia al Juzgado 1 Laboral de Medellín, aplicando el principio de inmutabilidad de la competencia.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

De conformidad con lo visto anteriormente, cabe destacar las siguientes ideas:

En la mayoría de los casos observamos que la posición del Tribunal fue muy clara frente a los conflictos de intereses, sin embargo, también hubo salvamento de voto por parte de los magistrados que no estuvieron de acuerdo con las resoluciones finales de las salas mixtas. Generalmente, los conflictos de intereses se resolvieron a favor de la especialidad civil, por considerar que en muchos de los casos se presentaron demandas por cobros ejecutivos entre las entidades prestadoras de servicios de salud y no querellas que estuvieran relacionadas directamente con el sistema integral de salud, se tratan de litigios netamente comerciales que surgen entre las entidades que prestan dichos servicios. En uno de los casos donde predominó la especialidad laboral se hizo mediante el principio de la perpetuatio jurisdictionis, según el cual, asumido el asunto por parte de un juez, se perpetúa en él la competencia para seguir conociendo.

Finalmente, si bien aún hay diferencias entre los magistrados del Tribunal Superior de Medellín (así como ocurrió dentro del auto APL2642-2017 proferido por la Corte Suprema de Justicia), es sabido que hay una tendencia de los magistrados por aplicar la decisión asumida por la Corte Suprema de Justicia frente al tema tratado anteriormente en este documento, es decir, que la Corte sembró un precedente que se está teniendo en cuenta por parte del Tribunal, aun cuando existan magistrados que expresan su salvamento de voto frente a las decisiones tomadas. Por lo tanto, frente a los conflictos de competencias por cobros ejecutivos en las entidades de salud, hay una predominancia o tendencia (entendiendo que hay excepciones) para asignar esta competencia a los jueces Civiles.

Consecuencias E Implicaciones En El Flujo De Recursos Económicos De Las Instituciones Prestadoras De Salud.

Antes de abordar el tema de lleno, debemos recordar algunos conceptos de nuestra Carta Magna. El principio constitucional del derecho al libre acceso a la justicia que lo desarrolla el artículo 228 de la Carta Política, la jurisprudencia constitucional en Sentencia C - 426 de 2002, del Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil que la define como

“la posibilidad reconocida a todas las personas residentes en Colombia de poder acudir en condiciones de igualdad ante los jueces y tribunales de justicia, para propugnar por la integridad del orden jurídico y por la debida protección o el restablecimiento de sus derechos e intereses legítimos, con estricta sujeción a los procedimientos previamente establecidos y con plena observancia de las garantías sustanciales y procedimentales previstas en las leyes” (Corte Constitucional Magistrado Ponente Escobar, 2002)

y la Ley 270 de 1996, la Ley Estatutaria de la Administración De Justicia en su artículo 4o.

“celeridad y oralidad. La administración de justicia debe ser pronta, cumplida y eficaz en la solución de fondo de los asuntos que se sometan a su conocimiento. Los términos procesales serán perentorios y de estricto cumplimiento por parte de los funcionarios judiciales. Su violación injustificada constituye causal de mala conducta, sin perjuicio de las sanciones penales a que haya lugar. Lo mismo se aplicará respecto de los titulares de la función disciplinaria.”

Lo anterior vislumbra la transgresión del principio constitucional del derecho al libre acceso a la justicia en sentido material. porque acceder a la justicia no es la sola posibilidad de presentar una acción, sino el pronunciamiento de fondo respecto a las pretensiones por el juez de la causa, de una manera eficaz, es decir que la decisión sea emitida en un tiempo razonable de forma que se protejan los derechos vulnerados y sea efectiva la compensación a los derechos trasgredidos de las instituciones prestadoras de salud, sujetos activos y principales del sistema de salud, porque es conocida la pérdida adquisitiva del dinero.

Para las I.P.S. se convirtió en una necesidad primordial el recobro jurídico de las facturas por la mora o el no pago de los servicios contratados o de urgencias cuando se ven obligados a brindar el servicio que por ley es de obligatorio cumplimiento congestionando la justicia con demandas de recobro de cartera entre verbales y ejecutivos, tardando años en imponer de manera efectiva una obligación faltando al principio de eficacia, es decir que la decisión sea emitida en un tiempo razonable de forma que se protejan los derechos vulnerados. Pero que redundan en una afectación a las finanzas del Sistema De Seguridad Social En Salud con la consecuente disminución de calidad de

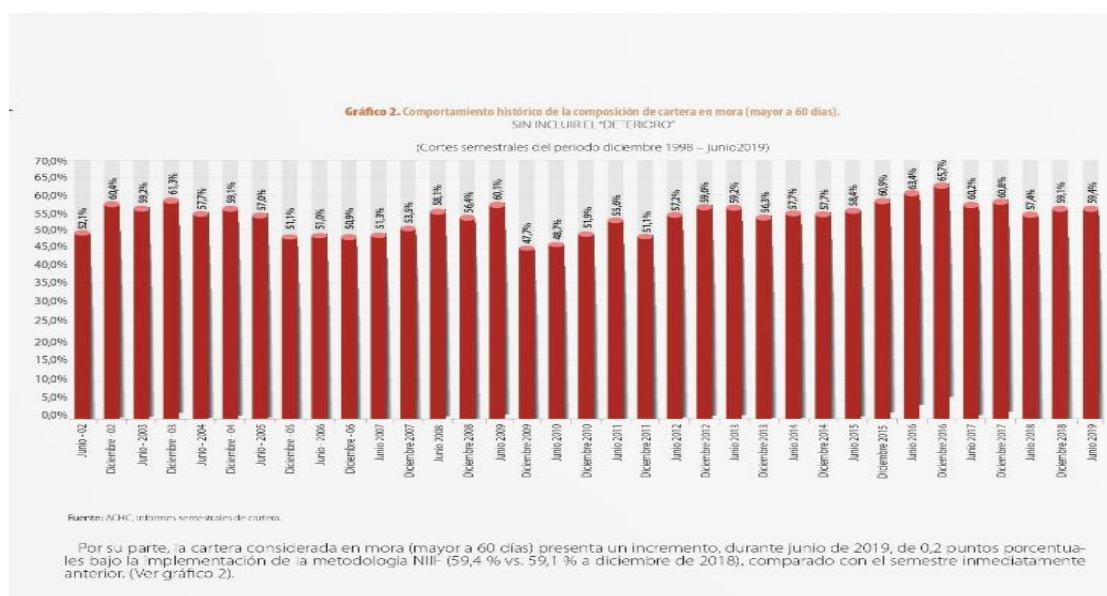
prestación del servicio a quienes acuden a él, porque uno de los factores determinantes de la crisis del sector salud está dado por la falta de flujo de recursos económicos para el pago a los prestadores y la necesidad de garantizar desembolsos que no defrauden al sistema de salud.

En los siguientes estudios realizados por La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) entidad sin ánimo de lucro de carácter gremial, que se encarga de promover el fortalecimiento técnico y administrativo de las instituciones afiliadas mediante gestiones de concertación, información, comunicación, capacitación y representación del área de salud; se pretende analizar las dificultades que tienen las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.) con el flujo de sus recursos económicos por las carteras adeudadas y morosas por parte de las Empresas Prestadoras de Salud (E.P.S.), en estos

Estudio de la afectación en la cartera

Los estudios de cartera hospitalaria se vienen realizando desde el año de 1998, lo que corresponde a un periodo de veintiún años de seguimiento consecutivo de seguimiento. El estudio N° 41 elaborado por la ACHC, conto con un total histórico de 209 Clínicas y Hospitales reportantes (el número as alto de reportates de todos los estudios elaborados).

Se debe tener en cuenta, que para estos cinco últimos periodos (junio 2017 – junio 2019), se debió incluir por parte de las I.P.S. en su estado de cuentas por cobrar, “*deterioro de cartera morosa por edades*”, los cuales registran técnicamente la pérdida de valor que sufre un activo de acuerdo con las políticas contables de la entidad. Lo anterior según lo estipulado por la Supersalud mediante la Circular Externa N° 016 de 2016, bajo la entrada en vigencia de las Normas Internacionales de Información Financiera – NIIF -



Esto indica, que las instituciones hospitalarias tienen provisionado en sus “cuentas por cobrar morosas” un valor por \$ 1.9 billones aproximadamente (carteras de más difícil cobro), equivalente al 17,2% de la deuda total a junio de 2019 sin deterioros (\$ 11.3 billones aproximados); es decir para este periodo, la composición de la cartera hospitalaria para el conjunto de las 209 instituciones es la siguiente:

- Cartera corriente y sin vencimiento 40,6%
- Cartera morosa (mayor a 60 días) 42,2%
- Cartera morosa provisionada por el deterioro bajo la metodología NIIF (cartera de más difícil cobro) 17,2%
- Cartera total (sumatoria de las categorías anteriores) 100,0%

Tabla 5. Cartera de los entes territoriales por edad y naturaleza jurídica (ambos escenarios)
A junio 30 de 2019
SIN INCLUIR EL "DETERIORO"
(En miles de \$, Participación en %)

Ente Territorial Deudor	A 30 días máx.cte	Part% edad	De 31 a 60 días	Part% edad	De 61 a 90 días	Part% edad	Más de 91 días	Part% edad	TOTAL	Part% TOTAL COMPARATIVO	
										Jun 2019	Dic. 2018
ANTIOQUIA	35.711.353	20,3%	12.486.465	7,1%	9.036.140	5,1%	118.589.243	67,4%	175.823.201	20,3%	22,2%
NORTE DE SANTANDER	27.884.121	25,5%	6.105.017	5,6%	5.580.122	5,1%	69.730.725	63,8%	109.299.985	12,6%	10,3%
VALLE DEL CAUCA	13.499.301	15,2%	3.899.957	4,4%	3.212.014	3,6%	68.360.960	76,8%	88.972.212	10,3%	10,1%
OTROS MUNICIPIOS NO CLASIFICADOS	25.375.818	31,0%	4.010.783	4,9%	2.412.770	3,0%	49.936.051	61,1%	81.736.322	9,5%	9,8%
BOGOTÁ D.C.	13.018.700	20,7%	1.848.539	2,9%	2.766.394	4,4%	45.194.019	71,9%	62.827.652	7,3%	8,2%
HUILA	6.819.869	22,5%	1.944.166	6,4%	2.297.666	7,6%	19.182.750	69,4%	30.245.452	3,5%	3,2%
TOLEMA	4.183.759	14,7%	1.308.879	4,6%	2.041.994	7,2%	20.831.624	73,4%	28.366.196	3,3%	3,6%
NARIÑO	8.824.536	32,0%	1.200.304	4,4%	1.006.847	3,6%	16.555.396	60,0%	27.587.082	3,2%	2,8%
CAJICÁ	4.362.495	18,0%	1.550.191	6,4%	976.356	4,0%	17.398.070	71,6%	24.287.112	2,8%	2,1%
CAUCA	3.599.068	14,9%	986.259	4,1%	876.847	3,6%	18.768.040	77,5%	24.230.214	2,8%	3,0%
QUINDÍO	4.478.399	20,6%	315.161	1,4%	1.111.848	4,9%	16.656.875	73,2%	22.762.283	2,6%	1,4%
ATLÁNTICO	5.282.678	23,2%	850.689	3,7%	540.768	2,4%	16.061.429	70,6%	22.735.503	2,6%	2,1%
CÓRDOBA	1.856.660	9,1%	363.484	1,8%	388.847	1,9%	17.876.432	87,3%	20.485.423	2,4%	2,7%
CUNDINAMARCA	3.865.248	20,9%	1.250.233	6,6%	949.418	5,0%	12.254.816	67,8%	18.819.715	2,2%	2,6%
SANTANDER	3.459.406	18,5%	541.113	2,9%	424.341	2,3%	14.254.407	76,3%	18.679.266	2,2%	2,5%
BOLÍVAR	2.964.856	17,5%	370.511	2,2%	419.936	2,5%	13.590.177	77,8%	16.914.320	2,0%	1,8%
CHOCÓ	1.298.760	8,9%	570.314	3,9%	242.356	1,7%	12.406.983	85,3%	14.518.412	1,7%	2,0%
BOYACÁ	1.507.554	11,3%	336.128	2,5%	550.961	4,1%	10.998.966	82,1%	13.393.608	1,5%	1,8%
SUCRE	1.900.488	20,3%	506.244	5,4%	293.672	3,1%	6.639.790	71,1%	9.340.195	1,1%	1,2%
CAQUETA	1.180.666	15,7%	700.885	9,3%	327.453	4,4%	5.312.936	70,6%	7.521.940	0,9%	0,5%
LA GUABIRA	1.611.251	25,1%	191.575	3,0%	360.325	5,6%	4.301.584	66,3%	6.486.735	0,8%	0,9%
META	747.981	13,1%	372.754	5,9%	584.901	10,3%	4.079.640	70,7%	5.790.276	0,7%	0,6%
MAGDALENA	1.317.159	25,5%	333.871	6,5%	230.148	4,5%	3.277.473	63,5%	5.158.650	0,6%	0,6%
PUTUMAYO	1.273.210	25,3%	159.742	3,2%	165.912	3,3%	3.447.840	68,2%	5.036.705	0,6%	1,0%
CEBSAR	1.134.263	24,7%	414.771	2,0%	128.213	2,8%	3.246.870	70,6%	4.600.918	0,5%	0,5%
AREVALA	876.300	20,0%	314.54	0,7%	129.501	3,0%	3.333.765	76,3%	4.371.020	0,5%	0,5%
CASANARE	481.794	12,1%	622.086	15,8%	160.364	4,0%	2.714.704	68,7%	3.978.947	0,5%	0,6%
RESERVA DÍA	1.193.799	30,8%	986.204	2,9%	161.249	4,2%	2.421.113	62,9%	3.874.756	0,4%	0,2%
SAN ANDRÉS ISLAS	2.130.070	70,5%	19.015	0,6%	7.395	0,2%	865.755	28,6%	3.022.235	0,3%	0,4%
GUAINÍA	345.204	26,3%	611	0,0%	793.153	60,5%	171.866	13,1%	1.310.835	0,2%	0,1%
AMAZONAS	174.630	19,1%	24.919	2,7%	81.126	8,9%	632.088	69,2%	912.763	0,1%	0,1%
GUAVARE	157.162	17,5%	17.209	1,9%	11.092	1,2%	714.380	79,4%	899.844	0,1%	0,1%
VIMPEDES	89.411	22,6%	417	0,1%	59.732	15,1%	246.481	62,2%	396.042	0,0%	0,0%
VICHADA	14.602	6,5%	1.333	0,6%	845,3	3,7%	201.205	89,2%	225.594	0,0%	0,1%
Total general	182.840.542	21,1%	43.075.402	5,0%	38.338.256	4,4%	600.257.193	69,4%	864.511.393	100,0%	100,0%

Fuente: ACHC, información que reportaron 209 instituciones agremiadas.

(Clínicas., 2019)

Si bien la ley determina con claridad los plazos para el giro de los recursos o, en su defecto, para la formulación de glosas, en la práctica una IPS difícilmente obtiene el pago de las facturas dentro del mes siguiente a su radicación, y ni hablar de la regla del pago anticipado del 50 % de las cuentas que, para las EPS, es inexistente. Las carteras antes mencionadas son las que mutan en recobros jurídicos ante la justicia ordinaria; estas carteras demandadas entran a los despachos judiciales con el fin de rescatar los dineros en crisis, pero

el escenario no es favorable; surge una problemática para estas entidades cuando los jueces que conocen de dichas acciones de apremio ejecutivas se declaran sin competencia para llevarlas a trámite, y suscitan conflictos negativos de competencia entre ellos

“Las deudas a hospitales y clínicas superan los \$11,2 billones de pesos

Junio de 2020. Las deudas a los hospitales y clínicas, por prestación de servicios de salud, superan los \$11,2 billones de pesos, con una morosidad del 61,3%, así lo señala el más reciente estudio de cartera hospitalaria, realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, con corte a diciembre de 2019, en una muestra de 215 entidades públicas y privadas de todo el país.

Las EPS del régimen contributivo adeudan \$4,8 billones aproximados, es decir el 42,9 % del total de la deuda. La cartera de las EPS en operación de este grupo es de \$ 3.9 billones, y las principales entidades deudoras de este régimen son: Nueva EPS con \$1.3 billones de pesos aproximados y el 58,5 % de la deuda en mora; Medimás EPS SAS con \$638.582 millones y una morosidad del 62,4 % y Coomeva EPS que debe \$586.820 millones y una mora del 80,7 %.

Respecto a la deuda de las EPS del régimen subsidiado, supera los \$ 2.9 billones, es decir el 26,3 % de la cartera total del presente estudio. La cartera de las EPS en operación en este régimen asciende a los \$2.4 billones y la mayor deudora de este grupo sigue siendo la EPS mixta Savia Salud o Alianza Medellín Antioquía S.A.S, con un monto total de \$ 621.655 millones, donde el 69,9 % corresponde a cartera en mora, seguida de las EPS-S privadas en operación, Asmet Salud ESS con \$ 286.494 millones y un 56,3 % de cartera vencida a diciembre de 2019 y Coosalud, con \$ 257.431 millones y un 57,7 % en mora.

En cuanto a los Entes Territoriales el estudio señala que la deuda asciende a \$816.266 millones, con el 73,8% de cartera en mora. Antioquía sigue siendo el departamento que más adeuda a las entidades hospitalarias con \$125.247 millones y 73,6 % de cartera en mora, seguido por Norte de Santander con \$121.695 millones y una mora de 70,1% y el tercer departamento es el Valle del Cauca que debe \$93.350 millones con el 76,9 % de la deuda en mora.

Deudores morosos

El estudio presenta el ranking de las 10 entidades con mayor deuda en mora, es decir superior a 60 días, el cual es encabezado por la Nueva EPS, Medimás EPS SAS, Cafesalud EPS, Coomeva EPS y Savia Salud EPS. (Ver tabla anexa)

El estudio de cartera de la ACHC también revela que las deudas de las entidades que se encuentran bajo alguna medida de la Superintendencia de salud – liquidación, intervención, medida cautelar de vigilancia especial, programa de recuperación, o liquidación voluntaria-, asciende a los \$4,7 billones de pesos aproximados con una mora del 75,3 %.

Finalmente, otro de los deudores de los hospitales y clínicas son las empresas aseguradoras SOAT cuya deuda asciende a los \$256.942 millones a diciembre de 2019, inferior en \$ 1.189 millones frente al semestre anterior. En este grupo los mayores deudores son: Seguros de Vida del Estado S.A, Axa Colpatria Seguros S.A, La Previsora S.A Compañía de Seguros, Compañía Mundial de Seguros S.A y QBE Seguros S.A; entre las 5 adeudan un total de \$201.672 millones con una concentración de cartera morosa promedio del 73,4 %.

Concentración de cartera de 60 días y más por los principales deudores a diciembre 31 de 2019 (Miles de \$ y participación %)”

ENTIDAD DEUDORA	60 DÍAS Y MÁS	TOTAL	Concentración (%) de 60 días y más	
			Diciembre 2019	Junio 2019
1. NUEVA EPS (ambos regímenes)	779.363.736	1.332.986.696	58,5%	53,0%
2. MEDIMAS EPS SAS (ambos regímenes)	483.416.752	771.059.458	62,7%	52,0%
3. CAFESALUD EPS (liquidada ambos regímenes)	478.954.623	478.954.623	100,0%	100,0%
4. COOMEVA EPS	473.404.219	586.820.162	80,7%	80,5%

5. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	434.813.150	621.655.062	69,9%	70,5%
6. OPERADOR FIDUCIARIO (extinto) Y ADRES	263.403.407	309.930.271	85,0%	78,8%
7. SALUDVIDA EPS (liquidada ambos regímenes)	245.285.564	245.285.564	100,0%	78,5%
8. SALUDCOOP EPS OC (liquidada)	199.642.882	199.642.882	100,0%	100,0%
9. ASMET SALUD ESS	161.260.309	286.494.207	56,3%	50,8%
10. COOSALUD (ambos regímenes)	150.113.742	261.678.226	57,4%	60,5%
TOTAL GENERAL	3.669.658.383	5.094.507.151	72,0%	68,6%

(ACHC, 2020)

De acuerdo con el 42° informe de seguimiento de cartera hospitalaria efectuado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), la cartera adeudada a las IPS que reportaron dicha información, con corte a junio del 2019, por concepto de prestación de servicios de salud, ascendía a 11.3 billones de pesos, lo que representó un crecimiento de la deuda del 11.2% frente a lo reportado seis meses atrás, en diciembre del 2018. Penosamente estas cifras van en aumento. Contrario a lo que se espera las Empresas Prestadoras de Salud

en estado de liquidación egresan del mercado con carteras saturadas y morosas comprometiendo los activos y la prestación de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.).

En febrero del 2020 la revista Legis publica un artículo titulado “**Comentarios sobre el flujo de recursos en el sistema de salud**” escrito por Hernán Javier Arrigui Barrera, Presidente Arrigui & Asociados Abogados Consultores SAS, firma especializada en el recobro de cartera de dineros de la seguridad social, que cuenta con un alto reconocimiento a nivel nacional en la materia por más de 20 años, en estos breves comentarios esboza a groso modo la problemática judicial de este tipo de procesos en la actualidad.

“A pesar de la buena intención del legislador, la limitada capacidad operativa de la superintendencia no garantiza una sanción expedita por las infracciones al sistema, ni una resolución rápida de los conflictos sometidos a su conocimiento. Aunado a ello, el artículo 41 de la Ley 1122 del 2007 impide que esta entidad conozca de procesos ejecutivos, que en últimas es la instancia judicial idónea para que los prestadores obtengan el pago de la facturación que se les adeuda, pues así lo permite el inciso final del artículo 56 de la Ley 1438 del 2011 al hacer explícita la facultad de “cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud en caso de no cancelación de los recursos”, en concordancia con el artículo 2.2.2.1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (DUR 780/16).

En efecto, el artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 establece que las EPS de ambos regímenes deberán pagar a los prestadores mes anticipado en un 100 %, si los contratos son por capitación. Bajo otras modalidades (pago por evento, PGP o grupo diagnóstico), la norma establece que deberán pagar en forma anticipada el 50 % del valor de la factura dentro de los cinco días siguientes a su radicación, y en caso de no presentarse glosas, el saldo deberá pagarse dentro de los 30 días siguientes.

Si bien la ley determina con claridad los plazos para el giro de los recursos o, en su defecto, para la formulación de glosas, en la práctica una IPS difícilmente obtiene el pago de las facturas dentro del mes siguiente a su radicación, y ni hablar de la regla del pago anticipado del 50 % de las cuentas que, para las EPS, es inexistente.

Lamentablemente, el escenario judicial tampoco ofrece una solución efectiva a los prestadores, pues al efectuar el cobro ejecutivo de los servicios de salud, la mayoría de operadores judiciales han impedido a toda costa la práctica de medidas cautelares sobre los recursos administrados por las EPS, con base en el artículo 25 de la Ley Estatutaria de la Salud (L. 1751/15), que estableció la inembargabilidad de los recursos del SGSSS, lo que, en últimas, convierte estos procesos ejecutivos en un saludo a la bandera.”

(Barrera, 2020)

Reiteradamente se vislumbra que la naturaleza de estos procesos debería de ser de especial salvaguardia por el operador jurídico, toda vez que imponer a las I.P.S. (hospitales y clínicas) la obligación de garantizar el derecho a la salud de los usuarios sin concederles herramientas jurídicas idóneas para el principio constitucional del derecho al libre acceso a la justicia en sentido material porque acceder a la justicia no es la sola posibilidad de presentar una acción, sino el pronunciamiento de fondo en un tiempo razonable con el fin de obtener el giro de los recursos destinados a tal efecto, de lo contrario terminará poniendo en riesgo su sostenibilidad y la del propio sistema de salud. Por ello, es fundamental que las altas cortes y los operadores judiciales unifiquen su jurisprudencia sobre la materia.

Diseño Metodológico

Presupuestos epistemológicos

De acuerdo con Jürgen Habermas, en el método científico intervienen otros intereses para crear un conocimiento, el cual someramente nos orienta a una manera distinta de investigar; insiste en que las decisiones (prácticas) no son impulsos racionales, como creen los positivistas. En “Conocimiento e Interés” Habermas propone que existen tres formas de interés cognitivo que a su vez proporcionan tres formas diferentes de acción: el interés técnico, el interés práctico y el interés emancipativo; formas éstas que estaremos desarrollando a lo largo del presente trabajo.

Enfoque metodológico

El método que se emplea es el estudio de caso, considerando que el campo jurídico implica acción participativa desde una dinámica liberadora y reflexiva, en este caso, para dirimir obligaciones y esclarecer las competencias a la luz de las normas procesales que debe tener un juez para conocer de los procesos ejecutivos por la prestación de los servicios médicos en salud proporcionados por las instituciones prestadoras de salud, en cumplimiento de la Constitución y la ley. Desde esta perspectiva el estudio de caso ayuda a abordar casos similares planteados en el proyecto, desde un enfoque específico.

En consonancia con lo anterior, “el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través de este se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado”. (Martínez. 2006: 167). Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos (Chetty, En: Martínez. 2006: 167).

Lo anterior permitirá realizar un trabajo de campo enfocado no solo en la parte documental de sentencias, normas, decretos o fallos judiciales, sino que también propicia la interacción y puntos de vista de los involucrados en el tema investigativo como la realización de entrevistas a las corporaciones que prestan servicios de salud, a los usuarios de las IPS y EPS respecto a la resolución de sus demandas y conocer de primera mano cómo las demoras en los fallos derivadas de los conflictos de jurisdicción judicial han afectado sus derechos fundamentales, que no solo tratan del ágil acceso a la justicia en condiciones de equidad y dignidad, sino en la vulneración del derecho a la salud, así mismo como la afectación que sufren las entidades prestadoras de salud en las demoras para obtener los recursos económicos necesarios para su funcionamiento.

En conclusión, la realización de este trabajo de investigación permitirá conocer cómo ha sido el tratamiento que se le ha dado a las diferentes demandas surgidas del sector salud, así como a las decisiones y argumentos normativos

proferidos por los jueces en la ciudad de Medellín, en consonancia con las determinaciones que se han tomado desde otras instancias como la Corte Suprema. Tener conocimiento de las decisiones dadas en la ciudad de Medellín puede sembrar un precedente sobre cómo se debe resolver este tipo de controversias entre los ámbitos laboral y civil, cuestión que necesita una pronta resolución, teniendo en cuenta las necesidades del sistema de seguridad social y la importante labor que este sector desempeña en la sociedad y en la salvaguarda de la salud y la vida de los ciudadanos en el país. En últimas lo anterior, le da un gran valor al establecimiento del estudio de caso en el tema que se pretende investigar.

Conclusiones:

El trabajo anterior buscó realizar una identificación y análisis de las diferencias entre las especialidades laboral y civil respecto al recobro de obligaciones económicas que hay dentro del Sistema de Seguridad Social Integral de Salud; En la que algunos jueces de ambas especialidades se declararon impedidos para emitir una decisión de fondo, lo que ha afectado seriamente la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.) que acuden a la justicia para el cobro de ciertas obligaciones por medio de demandas ejecutivas por el no pago de las obligaciones (carteras morosas). Por ello, en lo investigado es importante resaltar de forma precisa la intervención de la Corte Suprema de Justicia como máxima autoridad de la justicia ordinaria en el tema.

La sentencia proferida en 2017 es un gran avance que permite dirimir las dudas e impedimentos que surgen en el campo laboral y civil frente a las demandas ejecutivas de recobro de cartera del sector salud. Por ello, al revisar las decisiones del Tribunal Superior del Distrito de Medellín, se pudo evidenciar, a pesar de que se emitieron salvamentos de voto, hubo una decisión mayoritaria en defender y promover la decisión de la Honorable Corte Suprema de Justicia, esto, para efectos del presente trabajo, resultó importante, dado que a modo de análisis, permite sembrar un precedente judicial que busca mayor celeridad dentro de las funciones de los jueces, que existan menos dudas frente a quién tiene competencia en las demandas causadas y que a su vez, los intereses de las Instituciones Prestadoras de Salud y de la ciudadanía en general.

Al declarar un impedimento para el trámite admisorio de la demanda, podría transgredir el principio constitucional del derecho al libre acceso a la justicia en sentido material porque acceder a la justicia no es la sola posibilidad de presentar una acción, sino el pronunciamiento de fondo respecto a las pretensiones por el juez de la causa, de una manera eficaz y eficiente, es decir que la decisión sea emitida en un tiempo razonable de forma que se protejan los derechos vulnerados y sea efectiva la compensación a los derechos trasgredidos. Porque Imponer a las Instituciones Prestadoras de Salud (I. P. S.) la obligación y carga de garantizar el derecho a la salud de los usuarios sin concederles instrumentos jurídicos idóneos para obtener el flujo de los recursos destinados a solventar el debido derecho a la salud terminará poniendo en riesgo la sostenibilidad de las I.P.S. y la del propio sistema de salud. Por ello, es fundamental que las altas cortes y los operadores judiciales unifiquen su jurisprudencia sobre la materia y fortalezca la capacidad operativa.

Cabe resaltar que las decisiones emitidas por los operadores jurídicos y altas cortes desconocen el principio de especialidad, principio que viene a resolver, junto a otros, las antinomias normativas, de forma que la ley especial prevalece sobre la ley general. Estos dejan de lado la aplicación de la norma laboral, norma especial, que como se ha descrito es la encargada de gestionar el recobro de cartera de dineros de la Seguridad social, por tratarse de la garantía de la prestación de servicios que garantice el Derecho a la Salud, además de

desconocer las propias jurisprudencias emitida y unificada como la fue la sentencia emitida el 04 de agosto de 2014 por el Consejo Superior de la Judicatura en la Sala Jurisdiccional Disciplinaria bajo el radicado 11001010200020140172200 M.P. Néstor Iván Javier Osuna Patiño donde decanta desde la fecha el precedente judicial que designa esta competencia; y de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales trazados por la Corte Suprema de Justicia, contenidos en sentencias C-111 de 2000 y C-1027 de 2002, lo cual han omitido aplicar los jueces con la consecuente disminución del flujo de recursos en el sistema de seguridad social en salud

Es de anotar que las decisiones asumidas por la Corte Suprema de Justicia y por la sala mixta del Tribunal Superior del Distrito de Medellín, si bien desconocen el principio de la especialidad, son positivas en tanto buscan generar orden y consonancia frente a la actuación y regulación de las jurisdicciones de los jueces tanto a nivel local como nacional, es decir, que la justicia funcione bajo las mismas normas y procedimientos. Por ello, en lo referente a los conflictos de competencias por recobros de cartera de las Instituciones Prestadoras de Salud, se puede observar una tendencia para asignar esta competencia al ámbito Civil de acuerdo con el rastreo de las decisiones emitidas.

Referencias

- CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL . (24 de junio de 2001). *DECRETO-LEY 2158 DE 1948, Modif. por la Ley 712 de 2001 ART. 2.* Bogotá D.C.
- CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL . . (24 de junio de 2001). *DECRETO-LEY 2158 DE 1948, Modif. por la Ley 712 de 2001 ART. 8.* . Bogotá D.C.
- Corte Constitucional Magistrado Ponente Escobar, G. R. (2002). Sentencia C-426 de 2002, pag. 5. Bogotá.
- APL2642-2017, Exp. 110010230000201600178-00 (Corte Suprema de Justicia - Sala plena 23 de marzo de 2017).
- Conflicto Negativo de Competencia, 050012200000201700154 (Superior del Distrito Judicial de Medellín 27 de Septiembre de 2016).
- Conflicto Negativo de Competencia, 0500122-00000201700148 (Superior del Distrito Judicial de Medellín 27 de Septiembre de 2017).
- Conflicto Negativo de Competencia, 05001220300020170013300 (Superior del Distrito Judicial de Medellín 11 de Septiembre de 2017).
- Conflicto Negativo de Competencia, 05001220000020170017500 (Superio del Distrito Judicial de Medellín 14 de Marzo de 2018).
- Conflicto Negativo de Competencia, 05001220000020190005200 (Superior del Distrito Judicial de Medellín 10 de Mayo de 2019).
- Conflicto Negativo de Competencia, 05001220000020190009100 (Superior del Distrito Judicial de Medellín 29 de Julio de 2019).
- Judicatura, S. A. (2013). *LEY 270 DE 1996.* Bogotá: Rama Judicial.