

**TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL
DE BOGOTA D.C.
SALA MIXTA**

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN

Bogotá D.C., catorce (14) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Las presentes diligencias, se encuentran para desatar el conflicto de competencia suscitado entre el JUZGADO 39 CIVIL DEL CIRCUITO y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

HECHOS

La **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.**, actuando a través de apoderado judicial, instauró demanda Ejecutiva Singular de Mayor Cuantía contra la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** solicitando se sirva librar mandamiento de pago en contra de la demandada por la suma de \$429.784.780 que se generó en virtud de facturas por servicios médicos prestados por accidentes de tránsito, junto con el valor de los intereses que ascienden a \$37.004.772 (*Archivo 01 expediente digital págs. 78 a 153*) fundamentando sus peticiones en los hechos relacionados en las páginas 15 a 78 del mismo archivo.

La demanda se radicó el 26 de noviembre del 2021, y por reparto le correspondió al Juzgado 39 Civil del Circuito de Bogotá (Archivo 03 expediente digital), quien mediante proveído del 1° de marzo del 2022 inadmitió la demanda (Archivo 05 expediente digital), la cual fue debidamente subsanada y por ende se libró mandamiento de pago respectivo el 26 de agosto del 2022 (Archivo 11 expediente digital).

Frente a dicho proveído la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS interpuso recurso de reposición señalando entre otros asuntos que la entidad competente para conocer del presunto no pago de las facturas con ocasión al SOAT es la Superintendencia Financiera de Colombia y no la jurisdicción ordinaria, solicitando la remisión del proceso a la autoridad competente (Archivo 18 expediente digital).

El 2 de marzo del 2023 el JUZGADO 39 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ resuelve el citado recurso de reposición, revocando la decisión del 26 de agosto del 2021 -mandamiento de pago- y su lugar dispone rechazar la demanda ejecutiva y remitir el expediente a la Superintendencia de Salud, tras considerar que (*Archivo 22 expediente digital*):

“Luego, miradas las pretensiones vertidas en la demanda, en consonancia con lo informado por las partes en el recurso de reposición, se observa que la controversia gira precisamente sobre las glosas de las compañía de seguros a las facturas que en su momento presentó Clínica Medical S.A.S antes Medical Pro&Nfo S.A.S con ocasión de la prestación de servicios de salud ocasionados en accidentes de tránsito por eventos Soat y, en esa dirección, es la Superintendencia de Salud (que no la Financiera) la que debe conocer ...”

Mediante auto del 13 de abril del 2023, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD adujo la falta de competencia para adelantar el trámite, proponiendo el conflicto negativo de competencias. (*Archivo expediente digital “02Autorechaza”*)

De tal manera, de conformidad con el artículo 18 de la Ley 270 de 1996, corresponde a ésta colegiatura, por conducto de las Salas Mixtas, dirimir los conflictos de competencia que se susciten entre autoridades de igual o diferente categoría, pertenecientes al mismo Distrito, lo cual explica la presencia de las diligencias en esta sede judicial.

CONSIDERACIONES

Conforme a los antecedentes reseñados, el asunto a resolver se circunscribe a determinar si de acuerdo a las pretensiones elevadas por la parte actora, la competencia para conocer del presente proceso por la materia, corresponde al Juzgado 39 Civil del Circuito de Bogotá o a la Superintendencia Nacional de Salud.

En esa dirección, para dirimir el conflicto, se debe advertir como ya se dijo a través del proceso ejecutivo se pretende obtener el pago de facturas que corresponden a la prestación de servicios médicos dados por la IPS CLINICA MEDICAL S.A.S. a personas víctimas de accidentes de tránsito, amparadas por pólizas propias del SOAT, bajo la modalidad de urgencia, contratadas con la

*CONFLICTO DE COMPETENCIA No. 2023-057 DE CLÍNICA MEDICAL S.A.S. CONTRA LA
PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS*

entidad demandada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, y que obran en el archivo que se titula como “02FACTURAS”.

Así las cosas, para los efectos de la presente decisión, resulta pertinente precisar, tal como lo dispone el artículo 41¹ de la Ley 1122 de 2007 –modificada

¹ “ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo CONDICIONALMENTE exequible> Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo [116](#) de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e) <Literal adicionado por el artículo [126](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo;

f) <Literal adicionado por el artículo [126](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

g) <Literal adicionado por el artículo [126](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador”.

PARÁGRAFO 1o. La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo modificado por el artículo [126](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.

por la Ley 1438 de 2011-, disposición vigente para la fecha de radicación de la demanda, a la Superintendencia Nacional de Salud se le asignaron funciones jurisdiccionales, por lo que puede conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los asuntos a que se refiere dicha norma.

En este orden de ideas sería del caso tener en cuenta el literal “f” de la citada normativa el cual señala que la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD puede conocer “**Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud**”, definiéndose si la entidad demandada LA PREVISORA S.A. hace o no parte del sistema general de seguridad social en salud conforme lo señalado por la Ley 100 de 1993 así:

El artículo 1º de la citada normativa señala que el objeto del Sistema de Seguridad Social Integral es garantizar los derechos irrenunciables de las personas mediante la protección de las contingencias que la afecten; y en su artículo 4º definió la Seguridad Social como un servicio público obligatorio cuya dirección y control se encuentra a cargo del Estado, pero que puede ser prestado tanto por entidades públicas como privadas.

Igualmente el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, establece la cobertura para los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, catástrofes naturales, entre otros, señalando que los afiliados tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnizaciones por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, y en lo referente concretamente a accidentes de tránsito, se determinó que el cubrimiento de los

PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo [127](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> La Superintendencia Nacional de Salud, deberá:

- 1. Ordenar, dentro del proceso judicial, las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema.*
- 2. Definir en forma provisional la Entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de afiliación múltiple y movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir su fallo definitivo o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico, según sea el caso.”

servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones, continuaría a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

De otro lado, en su artículo 244 se determinó el funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- modificando el Decreto 663 de 1993 “*Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración*” decreto en el cual en su artículo 192 se reguló el régimen del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito -SOAT-, definiéndolo como un seguro obligatorio que debe amparar a todo vehículo automotor para transitar por el territorio nacional y que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, el cual sería otorgado por las entidades aseguradoras autorizadas para tal fin y descritas en el artículo 196 del mismo Decreto, señalándose como objetivos entre otros: i) Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; y, ii) Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud.

Conforme a lo anterior, es claro que el SOAT, como quiera que propende por la protección a los ciudadanos de las contingencias derivadas de los accidentes de tránsito, garantiza la prestación de los servicios de salud y como ya se vio se encuentra regulado en la ley que estableció el sistema de seguridad social -Ley 100 de 1993-, hace parte del mismo del sistema general de seguridad social en salud y así ha sido reconocido por la Jurisprudencia de la Corte Constitucional como por ejemplo en sentencia T-108 de 2015 donde se indicó:

[...] 3.1 En caso de accidente de tránsito el centro asistencial debe prestar un servicio de salud integral. La Ley 100 de 1993 en su artículo 2º literal d, lo establece en los siguientes términos: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”.

3.2 En el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y

CONFLICTO DE COMPETENCIA No. 2023-057 DE CLÍNICA MEDICAL S.A.S. CONTRA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT, y se dictan otras disposiciones, se definen los servicios médico quirúrgicos como “todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias”.

[...] 3.4 La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera: “El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público”.

Así las cosas, podría colegirse que, dada la naturaleza, objetivos y función social del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, que como ya se anotó se encuentran orientados al cubrimiento de los servicios médico quirúrgicos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y demás prestaciones e indemnizaciones reconocidas, hacen parte del régimen de beneficios contemplados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya administración de recursos se estableció a cargo de las compañías aseguradoras debidamente autorizadas para tal fin.

De modo que aun cuando las compañías de seguros no hacen parte de aquellas entidades catalogadas o definidas como integrantes del sistema general de seguridad social en salud en los términos del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, adicionado por el artículo 243 de la Ley 1955 de 2019, lo cierto es que los recursos que manejan deben entenderse como incorporados al Sistema Nacional de Salud, situación que se hace extensible a las reclamaciones presentadas ante las compañías aseguradoras del SOAT, por los servicios de salud o transporte de víctimas de accidente de tránsito, situación que le otorgaría la competencia para conocer del presente asunto a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

No obstante, lo anterior y como bien se indicó al inicio de este proveído la parte actora instauró fue un PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MAYOR CUANTÍA, para el recobro de dichas facturas, trámite que se encuentra excluido por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD para su estudio en tanto el Artículo 6 de la ley 1949 de 2019 que modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 en su parágrafo 2 dispone expresamente:

PARÁGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. **No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.**

En este orden de ideas al evidenciarse que la CLINICA MEDICAL S.A.S. pretende el pago de unas sumas de dinero a través de facturas que fueron objeto de glosas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en virtud de la prestación de servicios de salud que ofreció a pacientes lesionados en accidentes de tránsito, con cargo a la póliza SOAT, incoando para ello un proceso EJECUTIVO y al existir una norma imperativa y de obligatorio cumplimiento que impide asumir su conocimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para esta Sala mixta de decisión, es claro que la competencia de la presente reclamación, debe recaer en el **JUZGADO 39 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, sin que a través de este conflicto se puedan efectuar consideraciones relacionadas con el cumplimiento o no de los requisitos del título ejecutivo.

Por lo anterior se ordenará remitir el presente proceso a dicho despacho judicial para que continúe con el conocimiento del litigio, al ser el competente.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Bogotá - Sala Mixta, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DIRIMIR el conflicto negativo de competencia suscitado, en el sentido de declarar que la competencia para conocer el proceso promovido por la CLINICA MEDICAL S.A.S. contra LA PREVISORA S.A. corresponde a la **JUZGADO 39 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, de acuerdo con lo considerado.

SEGUNDO: REMITIR el proceso de la referencia, en forma inmediata, al **JUZGADO 39 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, para que continúe con el conocimiento del mismo, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: COMUNICAR la decisión a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, y a la entidad demandante, por el medio más expedito y eficaz, remitiendo copia de esta providencia.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

Diego Roberto Montoya

DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN

Juan Carlos Garrido Barrientos

JUAN CARLOS GARRIDO BARRIENTOS

Flor Margoth González Florez

FLOR MARGOTH GÓNZALEZ FLOREZ