

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**SALA MIXTA**

Magistrado Ponente  
OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA

Bogotá, D. C., doce de mayo de dos mil veintitrés  
(aprobado en Sala Mixta virtual de 3 de mayo de 2023)

2023-039

Decide la Sala Mixta el conflicto de competencia suscitado entre los Juzgados 38 Civil del Circuito de Bogotá y Octavo Laboral del Circuito de Bogotá, respecto del conocimiento del proceso declarativo que adelanta Seguros Bolívar S.A. frente a Seguros de Vida Suramericana S.A., Seguros de Vida Colmena S.A. y Seguros de Vida AXA Colpatria S.A.

**ANTECEDENTES**

1. La demandante reclama que se declare que varias personas naturales “se expusieron a riesgos ocupacionales durante la historia laboral y durante la vigencia de la afiliación” con las opositoras y que “en virtud de lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del Decreto 1771 de 1994” se ordene a las demandadas “reembolsar a favor de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. a prorrata del periodo de afiliación” las sumas “correspondiente a las prestaciones económicas y asistenciales reconocidas a los afiliados”.

Como soporte de sus pretensiones relató que asumió, en su condición de aseguradora, los riesgos laborales y ocupacionales de varios empleados de Colibrí Flowers S.A.; que ha sufragado “prestaciones económicas y asistenciales” de muchos de esos trabajadores por valor total de \$601'610.228 y que ese “riesgo ocupacional” ha sido compartido con las demandadas en diferentes periodos y que, en virtud del artículo 1° de la Ley 776 de 2002, “puede repetir proporcionalmente por el valor pagado por prestaciones (económicas y asistenciales) contra las ARL anteriores con las que ha compartido el riesgo ocupacional de sus afiliados a prorrata del periodo de afiliación”.

2. La Juez Octava Laboral del Circuito de Bogotá repudió su competencia tras destacar que “el asunto que hoy nos ocupa no es de competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral al tenor de lo previsto en el numeral cuarto del artículo 2 del CPT y de la SS, modificado por el artículo 622 del Código General del

Proceso, pues en el litigio no intervienen afiliados, beneficiarios o usuarios ni empleadores, sino que se circunscribe única y exclusivamente a entidades que hacen parte del sistema general de seguridad social y relativos a la financiación de servicios ya prestados”.

3. Por su parte, el Juzgado 38 Civil del Circuito de Bogotá también se abstuvo de asumir el conocimiento del proceso declarativo. Resaltó que “se cumple el supuesto normativo del numeral 4° del artículo 2° del Código Procesal del Trabajo modificado por el artículo 622 del Código General del Proceso, pues es la especialidad laboral quien debe solucionar las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad que se presenten entre afiliados, beneficiarios o usuarios, empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los asuntos de responsabilidad médica y lo concerniente con contratos”.

### CONSIDERACIONES

1. La Sala Mixta estima que el llamado a conocer del asunto *sub examine* es el Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Bogotá.

Lo anterior, en tanto que, según se adujo en la demanda que promueve Seguros Bolívar S.A. frente a Seguros de Vida Suramericana S.A., Seguros de Vida Colmena S.A. y Seguros de Vida AXA Colpatria S.A., el conflicto judicial de marras se generó por la negativa de las opositoras a devolver “proporcionalmente el valor pagado por prestaciones (económicas y asistenciales)”, en el entendido en que “ha compartido el riesgo ocupacional de sus afiliados a prorrata del periodo de afiliación”, controversia propia del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2. De acuerdo con el numeral 4° del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012), la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral y de seguridad social conoce de **“las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”**.

La Sala de Casación Laboral de la Honorable Corte Suprema de Justicia, con un criterio que no ha perdido vigencia<sup>1</sup>, señaló lo siguiente:

---

<sup>1</sup> La modificación introducida por la Ley 1564 de 2012, se encaminó únicamente a excluir del conocimiento de los jueces laborales las controversias contractuales y las de responsabilidad médica.

“(…) el énfasis para la determinación de la competencia ya no se hace en el elemento subjetivo, es decir la calidad de los intervinientes en el proceso (la entidad de seguridad social y sus afiliados), como lo preceptuaba la disposición anterior, sino en la materia objeto de la disputa, esto es, si la misma está referida a un tema de la seguridad social integral, cualquiera sea la naturaleza del hecho o acto o los sujetos involucrados, sin que sea determinante el que haya o no afiliación al sistema”.

“(…), pues el elemento definitivo para determinar la competencia es la prestación pretendida y no el carácter del sujeto obligado, como se deduce no sólo del texto literal de la norma que se viene examinando sino de la teleología de la misma, que no es otra que atribuir a una sola rama de la jurisdicción el conocimiento de las controversias en este campo con el fin de que se alcance el objetivo de unidad jurisprudencial y no que diversas jurisdicciones puedan pronunciarse sobre unas mismas prestaciones corriendo el riesgo de que se produzcan doctrinas contrapuestas, situación que el legislador quiso evitar.”<sup>2</sup>

3. Ahora, en un asunto de idénticos contornos al que acá se analiza, la Sala Mixta de este Tribunal, en auto de 23 de abril de 2018 (exp. 2018 00058. M.P. Luis Carlos González Velásquez), asignó la competencia al juzgado laboral del circuito, para lo cual sostuvo:

“el C.P.T.S.S. asigna la competencia tomando en consideración un criterio objetivo, cuando estima que las controversias relativas a los servicios de la seguridad social que se susciten entre las entidades administradoras o prestadoras, son de competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral.”

“El caso bajo estudio se refiere al recobro entre entidades aseguradoras de prestaciones ya pagadas, en atención al tiempo de exposición a los riesgos laborales, por lo cual este conflicto se debe dirimir siguiendo los lineamientos del numeral 4 del artículo 2 del C.P.L. y SS., vale decir la competencia es del juez laboral, pues la entidad demandante busca que se declare que la obligación en el pago de algunas prestaciones ya reconocidas le corresponden a Suramericana porque estuvieron afiliados a esa entidad en el tiempo en que fueron expuestos a riesgos laborales, conflicto solo dirimible por la especialidad laboral de esta jurisdicción”.

---

<sup>2</sup> C.S.J. Sal Cas. Lab. Exp. 25.425 de 25 de noviembre de 2006 M.P. Carlos Isaac Náder

En otra oportunidad, también esta Sala Mixta del TSB optó por un criterio igual al que aquí se defiende y le asignó la competencia del asunto a la especialidad laboral (M.P., Óscar Fernando Yaya Peña, R. 2018-128).

4. En resumidas cuentas, concluye esta Sala Mixta que el conocimiento de este trámite ha de ser asignado al Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Bogotá, puesto que se trata de una controversia propia del Sistema de Seguridad Social (donde Seguros Bolívar S.A. persigue que se declare que sus convocadas están obligadas a reembolsarle dineros que sufragó, derivados de la asunción de riesgos ocupacionales de varios de sus afiliados, según lo afirmó).

5. Por supuesto, lo anterior, en el criterio de la mayoría de esta Sala Mixta de Decisión, es incompatible con lo planteado en el salvamento de voto que aquí presentó el Magistrado Edgar Rendón Londoño, con apoyo en dos pautas jurisprudenciales diferentes:

5.1. La primera, con apego a la motivación que precedió a lo resuelto por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia por auto APL 2642 -2017 de 23 de marzo de 2017, M. P. Patricia Salazar Cuéllar. Respecto de esa decisión salvaron voto todos los Magistrados integrantes de la Sala de Casación Civil, por razones compatibles con las que soporta la providencia que hoy toma la Sala Mixta del TSB.

5.2. La segunda, con motivo del alcance que para el Magistrado que salva voto, Dr. Edgar Rendón Londoño, ameritaría la orientación por la que optó la Corte Constitucional en autos A389 de 22 de julio de 2021 y A914 de 3 de noviembre de 2021.

Tal percepción, en el criterio de la mayoría de esta Sala Mixta no tiene mayor incidencia en el asunto que hoy se examina, pues en adición a lo que se registró en precedencia, ha de verse que allí la Corte Constitucional decidió conflictos negativos de jurisdicción -suscitados entre jueces laborales y jueces administrativos- con motivo de recobros en los que se habría visto involucrada la ADRES (entidad pública), y no propiamente conflictos de competencia entre la jurisdicción ordinaria.

6. Así las cosas, se remitirá el expediente al Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Bogotá para que a la mayor brevedad resuelva lo pertinente.

## **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Mixta de Decisión DECLARA que la competencia para conocer de la demanda declarativa laboral que presentó Seguros Bolívar S.A. contra Seguros de Vida Suramericana S.A., Seguros de Vida Colmena S.A. y Seguros de Vida AXA Colpatria S.A., le corresponde al Juzgado Octavo Laboral del Circuito de Bogotá, a quien se remitirá este expediente.

Comuníquese lo aquí decidido a los interesados en esta tramitación, así como al Juzgado 38 Civil del Circuito de Bogotá.

Notifíquese

Los Magistrados,



**OSCAR FERNANDO YAYA PEÑA**



**Leonel Rogeles Moreno**  
**Magistrado**



**EDGAR RENDÓN LONDOÑO**  
**SALVA VOTO**

**República de Colombia**

Libertad y Orden

**Rama Judicial  
Tribunal Superior del Distrito Judicial  
Bogotá D. C.  
SALA MIXTA****M. P. DOCTOR ÓSCAR FERNANDO YAYA PEÑA****SALVAMENTO DE VOTO**

**Conflicto de competencia suscitado entre los Juzgados 38 Civil del Circuito de Bogotá y Octavo Laboral del Circuito de Bogotá, respecto del conocimiento del proceso declarativo que adelanta Seguros Bolívar S.A. frente a Seguros de Vida Suramericana S.A., Seguros de Vida Colmena S.A. y Seguros de Vida AXA Colpatria S.A.**

Con el debido respeto por las decisiones mayoritarias de la Sala Mixta, en este especial asunto, salvo mi voto, al no estar de acuerdo con la decisión adoptada mayoritariamente por la Sala, como paso a explicar.

En la providencia de la que me aparto, se hizo un análisis respecto de la competencia para conocer de las reclamaciones que hace la compañía Seguros Bolívar S.A. por los reembolsos que pretende la parte accionante de las convocadas a juicio, considerando que la misma corresponde a la jurisdicción ordinaria laboral.

Sobre el particular, cabe traer a colación el reciente criterio expuesto por la Corte Constitucional en la providencia A 389-2021, en donde ese puntal aspecto sostuvo:

*23. Entonces, de acuerdo con el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, que modificó el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, es claro que en los jueces laborales recae la competencia general para dirimir las **controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social** que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras. Así, es necesario examinar, en el caso que estudia la Sala, primero, si las controversias referidas a los recobros corresponden a la prestación de servicios de la seguridad social, y, segundo, si se trata de una controversia entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras. (Subrayado fuera*

del texto original).

**24. La Sala encuentra, en primer lugar, que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social. Dicho procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (el tratamiento o el suministro del insumo excluido del PBS), en virtud de la orden proferida por un comité técnico científico –en su momento– o por un juez de tutela; es decir, no tiene por objeto decidir sobre la prestación del servicio sino sobre su financiación. En este sentido, el recobro busca resolver un desequilibrio económico entre el Estado y una EPS, de manera que esta última lo que pretende es recuperar los recursos que debió destinar para cubrir asistencias a las que no se considera obligada por estimar que no hacen parte de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud. En ese orden, el recobro no pretende garantizar en forma directa que el servicio o la tecnología en salud efectivamente sean prestados.** (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

**No se debe olvidar que los recobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>1</sup>. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional (circunstancial), pues materialmente el procedimiento de recobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido, que formula la EPS ante el Estado por haber asumido obligaciones que considera ajenas a lo que estaba legal y reglamentariamente obligada a cumplir.** (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

**25. En segundo lugar, las controversias relacionadas con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el PBS y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud vinculan, en principio, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES. En este tipo de controversias, en consecuencia, no intervienen afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores.** (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

Dicho criterio, fue reiterado por esa misma Corporación en el proveído 914 de 2021, en donde se consideró:

*Entendió la Corte que los recobros, por una parte, no son un asunto de la seguridad social en la medida en que el proceso judicial de recobro no es una controversia directamente relacionada con la prestación de servicios de salud. En cambio, se trata de controversias judiciales entre administradoras relativas a un servicio que ya se prestó, razón por la cual no les es aplicable el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, modificado por el artículo 622 del CGP<sup>2</sup>. Por otra parte, (i) el trámite de recobro es más que una simple presentación de facturas al cobro, en la medida en que constituye un verdadero procedimiento administrativo<sup>3</sup>; (ii) dicho procedimiento*

<sup>1</sup> La Corte ha considerado que, dada la complejidad de los procedimientos implementados para el recobro y la asignación de los dineros de la salud, se han ocasionado graves problemas de iliquidez en las entidades promotoras y prestadoras de servicios de salud. En la sentencia C-383 de 2020, esta Corporación indicó que el flujo de recursos “ha comportado una falla estructural del sistema de salud que data de hace varios años, (incluso antes de proferida la sentencia T-760 de 2008 en la que se hizo más evidente), lo que dificulta gravemente la situación financiera de los actores del sistema de salud y perjudica directamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”.

<sup>2</sup> Cfr. Ib. F.J. 25 y 30.

<sup>3</sup> Cfr. Ib. F.J. 36.

concluye con la expedición de un acto administrativo que consolida o niega la existencia de la obligación<sup>4</sup>; y, (iii) en algunos casos, a través de las demandas se pretende el pago de perjuicios y las reparaciones de daños<sup>5</sup>.

En similar sentido, se pronunció la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, en la providencia CSJ APL2642-2017, en el que señaló:

1. 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 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.

(...).

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

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

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

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.

[...].

2. Como corolario de lo anterior, se definirá el conflicto asignando la competencia a los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá, toda vez que allí se ubica el domicilio de la entidad demandada, según lo informa el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de esta ciudad visible a folio 79. Al reparto de los referidos despachos judiciales, se remitirá el asunto.

<sup>4</sup> Cfr. Ib. F.J. 37.

<sup>5</sup> Cfr. Ib. F.J. 40.

Dicho criterio doctrinal, resulta aplicable al asunto bajo análisis, cambiando lo que haya que cambiar (*mutatis mutandi*), puesto que se trata de un asunto de similares contornos.

Bajo este horizonte, fluye con claridad que, en tratándose del recobro o reembolso de los pagos efectuados por riesgos laborales, como es el caso que aquí nos ocupa, ello no es de competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, por cuanto la discusión se centra es en sobre quién recae la obligación de esos pagos, es decir, su financiamiento, pues ni siquiera se trata de servicios de salud prestados a los afiliados a la ARL, lo que sin lugar a dudas no corresponde en estricto sentido a un asunto de seguridad social a los que alude el numeral 4 del artículo 2º del CPTSS, modificado por el precepto 622 de la Ley 1564 de 2012, actual Código General del Proceso.

En efecto, obsérvese que dicha norma textualmente alude a que se trate de controversias relativas «**a la prestación de los servicios de la seguridad social**», (Subrayado y negrillas mías), lo que en este caso no es lo aducido por la entidad promotora del litigio como sustento de su reclamación, puesto que como fácilmente se colige de los hechos de la demanda, allí se hace referencia es al pago de prestaciones asistenciales por concepto de riesgos laborales, y no a que haya prestado servicios de salud, por lo que a mi juicio es un asunto o controversia netamente comercial y no de la seguridad social,

De conformidad con lo expuesto, en mi criterio, el conocimiento de este asunto NO corresponde a los jueces laborales, como mayoritariamente se sostuvo por parte de la Sala Mixta de Decisión de esta Corporación, sino que este es de competencia de los jueces civiles del Circuito.

En lo anteriores términos salvo mi voto.

  
ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO  
Magistrado