



**Honorables Magistrados**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ – SALA LABORAL**  
**M.P. Dr. Carlos Alberto Cortés Corredor**  
E. S. D.

**CLASE DE PROCESO:** PROCESO ORDINARIO LABORAL  
**ASUNTO:** RECURSO DE REPOSICIÓN  
**RADICADO:** 110013105018201900196-00  
**DEMANDANTE:** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
**DEMANDADO:** COLMENA SEGUROS S.A.

**ISRAEL FERNANDO PULIDO PATIÑO**, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de la administradora de riesgos laborales pública **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá, de conformidad con el poder otorgado, por la Doctora **ISABEL CRISTINA CARDENAS RESTREPO** en calidad de Representante Legal, por medio del presente escrito procedo a **INTERPONER RECURSO DE REPOSICIÓN**, respecto del auto proferido el 02 de junio de 2023 por el Honorable Tribunal, con fundamento en lo siguiente:

#### **I. PROCEDENCIA DEL RECURSO**

El Código Procesal Del Trabajo y De La Seguridad Social en su artículo 63 establece lo siguiente:

*“El recurso de reposición procederá contra los autos interlocutorios, se interpondrá dentro de los dos días siguientes a su notificación cuando se hiciere por estados, y se decidirá a más tardar tres días después. Si se interpusiere en audiencia, deberá decidirse oralmente en la misma, para lo cual podrá el juez decretar un receso de media hora”*

En ese orden, al ser la decisión proferida por el despacho el 02 de junio de 2023 un auto interlocutorio es procedente el presente recurso.

#### **II. ANTECEDENTES**

El 02 de junio de 2023, el despacho emitió auto mediante el cual declara la nulidad de todo lo actuado a partir de la sentencia proferida el 9 de febrero de 2022 por el Juzgado Dieciocho (18) Laboral del Circuito de Bogotá, dentro del proceso adelantado por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** contra **COLMENA SEGUROS S.A.**, precisando:

*“se dispondrá la remisión del expediente a la oficina judicial de reparto de los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá, como quiera que, aun cuando no se desconoce que Positiva Compañía de Seguros es una entidad de naturaleza pública, lo cierto es que el artículo 105 del CPACA dispone que la jurisdicción contenciosa administrativa no conocerá, entre otros, de las controversias de la responsabilidad extracontractual de entidades públicas que tengan carácter de aseguradoras vigiladas por la Superintendencia Financiera, cuando el litigio corresponda al giro ordinario de los negocios de dichas entidades; así pues, deberá darse aplicación a cláusula general o residual de competencia establecida en el artículo 15 del CGP, que asigna a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, el conocimiento de*



todo asunto que no esté atribuido expresamente por la ley a otra especialidad jurisdiccional ordinaria.”

### III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

En primer término se pone en conocimiento del Honorable Tribunal que en un proceso de la misma índole en el cual las partes intervinientes son Positiva y Suramericana el juzgado 28 laboral del circuito de Bogotá propone conflicto de competencia y ordena remisión ante los juzgados civiles del circuito.

El referido proceso fue enviado a Juzgados civiles correspondiendo por reparto al juzgado 43 civil del circuito, así:

Datos del Proceso					
<b>Información de Radicación del Proceso</b>					
Despacho			Ponente		
043 Circuito - Civil			RONALD NEIL OROZCO GOMEZ		
<b>Clasificación del Proceso</b>					
Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente		
De Ejecución	Ejecutivo Singular	Sin Tipo de Recurso	Tribunal Superior de Bogotá		
<b>Sujetos Procesales</b>					
Demandante(s)			Demandado(s)		
- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.			- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.		
<b>Contenido de Radicación</b>					
Contenido					

  

Actuaciones del Proceso					
Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
30 Sep 2022	CONSTANCIA SECRETARIAL	ASIGNAN COMPETENCIA AL JUZGADO 28 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ			30 Sep 2022
29 Aug 2022	ENVÍO EXPEDIENTE	REMITE AL TRIBUNAL PARA DIRIMIR CONFLICTO DE COMPETENCIA			29 Aug 2022
23 Aug 2022	FIJACION ESTADO	ACTUACIÓN REGISTRADA EL 23/08/2022 A LAS 16:28:23.	24 Aug 2022	24 Aug 2022	23 Aug 2022
23 Aug 2022	AUTO RECHAZA DEMANDA	RECHAZA POR COMPETENCIA PROPONE CONFLICTO NEGATIVO			23 Aug 2022
17 Aug 2022	AL DESPACHO				17 Aug 2022
16 Aug 2022	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 16/08/2022 A LAS 16:44:37	16 Aug 2022	16 Aug 2022	16 Aug 2022

La jurisdicción civil rechaza por competencia y propone conflicto negativo, por lo cual se remite al Tribunal superior de Bogotá siendo el magistrado ponente Miller Esquivel, quién resuelve:

*“Dirimir el conflicto de competencia negativo, surgido entre el Juzgado Veintiocho Laboral del Circuito y el Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito, ambos de Bogotá, para conocer de la demanda promovida por Positiva Compañía de Seguros SA contra Seguros de Vida Suramericana SA, a fin de obtener el reembolso de los dineros para sufragar las prestaciones asistenciales y/o económicas de los afiliados, en virtud de la exposición al riesgo mientras estuvieron vinculados a la demandada*

(...)

*Se concluye que la presente controversia debe ser conocida por el Juzgado Veintiocho Laboral del Circuito de Bogotá, por lo que se dispondrá la remisión de las diligencias a esa autoridad y comunicar de lo decidido al Juzgado Cuarenta y Tres Civil del Circuito de esta ciudad.”*

En ese orden, cabe señalar que conforme al numeral 4º del artículo 2º del CPT y SS, 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” (Modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012).*

Así entonces, tal como lo ha venido explicando la jurisprudencia de la Corte Constitucional (CC C-111-00 y C-1027-02), con la expedición de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios que crearon una serie de instituciones, regímenes, procedimientos y políticas de prestación del servicio público de la seguridad social con el propósito de unificar la dispersión de regulaciones, ampliar la cobertura y extender los beneficios económicos y asistenciales, surgió la necesidad de especializar en un funcionario judicial el conocimiento de las controversias que se originan en estas instituciones y la aplicación del régimen jurídico sobre el cual se edificó dicho sistema.

Por lo anterior realiza el Honorable Tribunal las siguientes precisiones al dirimir el conflicto:

*“De ahí, surge una cláusula general de competencia que implica que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social, tiene la competencia preferente y residual para conocer las controversias que versen sobre asuntos de derecho laboral o referentes al sistema de seguridad social; de tal suerte, que si se quiere asignar la competencia en otro funcionario de la jurisdicción ordinaria o de la jurisdicción de lo contencioso administrativo sobre esta materia, se requiere de la verificación de elementos especiales o excepcionales que sustraigan del conocimiento general, con el fin de no afectada la intención del legislador de particularizar e integrar un sistema mediante el cual debe prestarse el servicio público obligatorio de la seguridad social bajo el principio de unidad que rige el régimen jurídico que la gobierna .”*

Ese criterio de unidad y especialización fue confirmado por la Corte Suprema de Justicia, quien, en proveído APL2642-2017 de 2017, señaló que:

*“[e]s 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 (...).”*

No obstante, la Sala Plena de la misma corporación en las decisiones citadas por el juez laboral al que inicialmente le fue repartido al asunto, revaluó el tema de la asignación a la especialidad laboral de una actuación que hasta antes era conocido por los jueces laborales y de la seguridad social, como fue el tema de las ejecuciones de obligaciones del sistema de seguridad social representadas en títulos valores. Así, a partir de ese nuevo estudio, la alta Corporación recogió su tesis en proveído del 23 de marzo de 2017 (APL2642- 2017, rad. 2016-00178), en virtud de la cual se adjudicó dicho conocimiento a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.

Al respecto dijo:

*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:*



(...)

*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.*

*Así las cosas, es evidente que como la obligación cuyo cumplimiento aquí se demanda corresponde a este último tipo de relación, (...), 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.” (subrayas fuera del texto)*

*Así mismo, la Corte Constitucional ha venido analizando el tema de los recobros o forma de financiación de la prestación de los servicios de la seguridad social que se dan entre administradoras, concretamente, entre una EPS y la ADRES, esta última que, como entidad de naturaleza especial del sector descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado, tiene la función de administrar los recursos que hacen parte del Fosyga, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la UGPP.*

*Por lo cual, la Corte Constitucional diferenció entre los servicios propiamente dichos de la seguridad social (para los cuales es aplicable la regla general de competencia del CPT y de la SS), y su financiación (asignada a la jurisdicción de lo contencioso administrativo si allí interviene una entidad pública y se discute una actuación de esa misma naturaleza), y los litigios entre administradoras en donde sólo se discute cómo se hará el pago (caso en cual tampoco se asigna la competencia de los jueces laborales), con respecto a los afiliados, beneficiarios, usuarios y empleadores (en donde sí se les aplica la regla general de competencia del CPT y de la SS).*

En proveído A-389-21, dijo:

*20. Resulta importante hacer referencia a la Sentencia C-1027 de 2002, en la que la Corte estudió una demanda presentada en contra del numeral 4º del artículo 2 de Ley 712 de 2001, en su versión original. En esa ocasión la Corporación concluyó que “en el artículo 2 de la ley en mención se regula la competencia general de la jurisdicción ordinaria ‘en sus*



especialidades laboral y de seguridad social”, siendo enfática al señalar que la unidad conceptual de la seguridad social integral, sumada a las características propias de la conflictividad que gira en torno a la materia, demandan la existencia de un proceso especial y de una jurisdicción también especializada que pueda dirimir tales controversias. En ese orden, dijo que “no cabe duda de que el legislador es el llamado a diseñar el régimen jurídico de la seguridad social con sujeción a los principios superiores de eficiencia, universalidad y solidaridad, facultad que implica también la asignación de las competencias jurisdiccionales para el conocimiento de las controversias sobre esta materia”. Cuestión última que dio lugar a la conclusión de que la especialización de la justicia ordinaria laboral “corresponde al sentido unificado del sistema de seguridad social integral querido por el constituyente. Unidad del sistema que se proyecta en la unidad de la jurisdicción”.

21. Dicha competencia en cabeza de los jueces laborales tiene importancia para la Corte Constitucional, pues la remisión de los asuntos de la seguridad social a dichos juzgados supone que “el nuevo estatuto procesal del trabajo reconoce expresamente la autonomía conceptual que al tenor de lo dispuesto en el artículo 48 Fundamental ha adquirido la disciplina de la seguridad social, asignándole a la jurisdicción ordinaria laboral el conocimiento de los asuntos relacionados con el sistema de seguridad social integral en los términos señalados en el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 712 de 2001”.

22. Entonces, de acuerdo con el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, que modificó el numeral 4° 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 cobros 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.

23. 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.

(...)

24. En segundo lugar, las controversias relacionadas con el pago de cobros 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.

(...)

29. *Ahora, aunque el artículo 622 del CGP, que modificó el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS, fue expedido cuando la ADRES aún no se había creado, no puede desconocerse que se trata de una entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hace parte del mismo.*

30. Con fundamento en lo anterior, concluye la Sala que el numeral 4º del artículo 2 del CPTSS (en la forma como fue modificado por el artículo 622 del CGP) no es aplicable a 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, que se susciten entre las EPS y la ADRES, en la medida en que, como ya se indicó, no corresponden a litigios que, en estricto sentido, giren en torno a la prestación de servicios de la seguridad social. Además, porque se trata de controversias presentadas únicamente entre entidades administradoras, relativas a la financiación de un servicio que ya se prestó. (Subrayas fuera del texto).

En ese orden, la Corte Constitucional concluyó en forma específica que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES, por ende, este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del CPT y de la SS, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social, en cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores.

No ocurre lo mismo con las controversias que se originan entre las ARL, porque aquí no se está en presencia de facturas o algún título valor suscrito entre ellas por los servicios asistenciales y/o económicos propios del subsistema de riesgos profesionales, en donde se discute la aplicación de normas civiles y comerciales, sino de un régimen jurídico autónomo e independiente incluido en el sistema de la seguridad social, como lo es el artículo 5º del Decreto 1295 de 1994, que sobre el derecho a las prestaciones asistenciales, establece lo siguiente:

*“Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:*

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.*
- b. Servicios de hospitalización.*
- c. Servicio odontológico.*
- d. Suministro de medicamentos.*
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.*
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.*
- g. Rehabilitaciones físicas y profesionales.*



h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la presentación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos profesionales”.

O, el mismo artículo 1° de la Ley 776 de 2002, el cual preceptúa:

*“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.*

(...)

*PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.*

**Quando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.**

*Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.*

*La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.*



*Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.” (subrayado y negrilla fuera del texto).*

Dichas normas especiales prevén que, en caso de presentarse una enfermedad calificada como de origen laboral, la ARL que asume las prestaciones que se deben reconocer está facultada para repetir por el valor pagado a las diferentes ARL a que hayan estado afiliados los trabajadores, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo. Lo que implica que, debe verificarse la existencia de una enfermedad que haya sido calificada de origen laboral, así como la fecha de estructuración de la misma, pues será ésta el punto de referencia para establecer la proporción que corresponde asumir a cada una de las ARL; de tal suerte, que se debe tomar una fecha base y proceder a calcular la proporción que le corresponde asumir a la ARL frente a la cual se reclama, dándole alcances futuros a la estructuración de las diversas patologías.

Para efectuar ese análisis, el juzgador debe acudir a otras disposiciones normativas en materia de calificación de pérdida de capacidad laboral, origen de las afecciones, exposición al riesgo, entre otras materias que son propias del sistema de seguridad social integral creado por la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, lo cual se acompasa con el criterio de unidad y especialización que el legislador le asignó al juez laboral y de la seguridad social, y no a otro funcionario. Por eso, este tipo de controversias no pueden ser conocidas por fuera del ámbito del CPT y de la SS y las normas sustantivas sobre estos puntos.

Por lo tanto, aquí no se discute la prestación del servicio de salud o el derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas propias del subsistema de riesgos profesionales de los afiliados, beneficiarios o usuarios, y mucho menos que aquellos intervengan, pero se trata de una controversia sobre unas instituciones del sistema de seguridad social (artículos 77 y ss del Decreto 1295 de 1994, modificado por la Ley 1562 de 2012), en donde, de manera indirecta se analiza cómo se prestó ese servicio a los afiliados, beneficiarios o usuarios, y dependiendo de ello, la exigencia a las ARL comprometidas en el aseguramiento del riesgo, de las sumas que sirven para la financiación en proporción a la exposición al riesgo. Entonces, aquí no existe una cláusula especial de competencia, por virtud de la cual la especialidad civil de la jurisdicción ordinaria pueda sustraer de la competencia de los jueces en su especialidad laboral y de la seguridad social, las disputas entre ARL sobre estos conceptos típicos del sistema.

#### **IV. SOLICITUD**

Conforme a la anterior decisión, es claro el precedente de aplicación en el caso en concreto en tanto el presente aparente conflicto de competencia, debe resolverse adjudicando competencia a la jurisdicción ordinaria laboral por tratarse de controversias referentes al sistema de seguridad social integral, en donde el demandante es una entidad de naturaleza privada.

Por lo anterior solicito, muy cordialmente Honorable Magistrado no remitir el presente proceso a la jurisdicción civil y por ende darle continuidad en la jurisdicción ordinaria.



**V. NOTIFICACIONES**

Positiva Compañía de Seguros S.A. con domicilio en la Autopista Norte # 94- 72 en la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@positiva.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@positiva.gov.co)

El suscrito en la Carrera 13 No. 90 – 17 Bogotá. Correo electrónico: [positiva@aprabogados.com.co](mailto:positiva@aprabogados.com.co) / [fernandopulido@aprabogados.com.co](mailto:fernandopulido@aprabogados.com.co)

Del Honorable Magistrado,

Cordialmente,

**ISRAEL FERNANDO PULIDO PATIÑO**

C.C. 1.026.294.593 de Bogotá D.C.

T.P. No. 360.610 del C.S. de la J

Correo electrónico:

[fernandopulido@aprabogados.com.co](mailto:fernandopulido@aprabogados.com.co)