REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO 001 LABORAL
TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **042** **Fecha: 30/06/2022** **Página 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
4100131 05 001 **2014 00082**	Ordinario	FANNY PEÑA JAVELA	EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA E.S.P	Traslado Recurso de Reposicion Art 319 CGP	30/06/2022	05/07/2022
4100131 05 001 **2022 00217**	Ejecutivo	EPS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	Traslado Recurso de Reposicion Art 319 CGP	30/06/2022	05/07/2022

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 30/06/2022 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

DIEGO FERNANDO COLLAZOS ANDRADE
SECRETARIO

JUZGADO PRIMERO LABORAL NEIVA
SECRETARIO

FERMIN VARGAS BUENAVENTURA
Abogado Derecho del Trabajo
U. LIBRE – U. NACIONAL

SEÑOR
JUEZ PRIMERO LABORAL DE NEIVA
E. S. D.

REF.: ORDINARIO LABORAL DE FANNY PEÑA JAVELA CONTRA EMPRESAS PUBLICAS DE NEIVA S.A. E.S.P.

RAD. 001-2014-00082-01

FERMÍN VARGAS BUENAVENTURA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.226.429 de Pitalito, abogado con tarjeta profesional No. 49.516 del C.S.J., apoderado de la demandante en el proceso de la referencia, respetuosamente manifiesto interpongo **RECURSO DE REPOSICIÓN** y en **subsidio** el de **APELACIÓN** contra el auto del 21 de junio de 2022 mediante el cual el Despacho aprobó las costas y agencias en derecho de primera instancia en la suma de **$2.000.000.00.**

Las costas y agencias en derechos de primera instancia establecidas en la suma de $2.000.000.00 no consulta la tabla y condicionamientos consagrados en el Acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura y en especial lo ordenado en el artículo 366 del Código General del Proceso; por lo que la liquidación de costas y agencias en derecho debe ser algo muy objetivo dentro de los parámetros señalados.

Este proceso en particular surtió todas las etapas del proceso ordinario laboral: Presentación de la demanda controvirtiendo las causas del despido, trámite de primera instancia, apelación de la sentencia cuestionando los razonamiento del juzgado, trámite segunda instancia, presentación y sustentación de la demanda de casación controvirtiendo los argumentos del Tribunal precisando los errores de hecho aceptados por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia. El trámite de este proceso fue completo y finalmente exitoso para la trabajadora en sentencia de la máxima autoridad de la justicia ordinaria laboral, y cuando esto sucede, se podría pensar que las costas y agencias en derecho podrían ser fijadas en el tope del 25%, cuando para tener éxito se tienen que surtir todas las etapas e instancias del proceso.

La sentencia absolutoria de primera instancia fue confirmada por el Tribunal Superior de Neiva y gracias a la labor del suscrito en la elaboración y presentación de la demanda de casación ante la máxima corporación judicial de la justicia ordinaria laboral del país, se logró que casaran la sentencia y en sede de instancia revocara la del juzgado, todo se reitera, gracias a la calidad del trabajo realizado en la elaboración de la demanda, en la formulación del recurso de apelación, así como en la demanda de casación, que como se sabe, exige unos requisitos técnico y conocimiento del

derecho al trabajo.

La cuantía al final del proceso por salarios y prestaciones, según la propuesta de arreglo de la empresa asciende a **$917.589.564.62, más un 28% por cotizaciones a la seguridad social en pensión y salud ($256.925.000.00), para un total de $1.174.514.641.00)**, cuantía sobre la cual no hay controversia con las Empresas Públicas de Neiva; así mismo ha de tenerse en cuenta además de la cuantía, los demás parámetros establecidos, la duración de más de nueve años del proceso, la calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado:

> ***"Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obedecimiento a lo dispuesto por el superior…***

De manera concentrada significa que el juez de primera instancia debe examinar, analizar y tener en cuenta toda la actuación procesal, desde la presentación de la demanda y hasta cuando la sentencia quede en firme.

Las agencias en derecho se deben liquidar al final del proceso, como lo indica el Código General del Proceso:

> ***Artículo 366. Liquidación. Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obedecimiento a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:***
>
> *1. El secretario hará la liquidación y corresponderá al juez aprobarla o rehacerla.*
>
> ***2. Al momento de liquidar, el secretario tomará en cuenta la totalidad de las condenas que se hayan impuesto en los autos que hayan resuelto los recursos, en los incidentes y trámites que los sustituyan, en las sentencias de ambas instancias y en el recurso extraordinario de casación, según sea el caso.***
>
> *3. La liquidación incluirá el valor de los honorarios de auxiliares de la justicia, los demás gastos judiciales hechos por la parte beneficiada con la condena, siempre que aparezcan comprobados, hayan sido útiles y correspondan a actuaciones autorizadas por la ley, y las agencias en derecho que fije el magistrado sustanciador o el juez, aunque se litigue sin apoderado.*
>
> *…*
>
> ***4. Para la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquellas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas.***
>
> *5. La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante* ***los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de***

FERMIN VARGAS BUENAVENTURA
Abogado Derecho del Trabajo
U. LIBRE – U. NACIONAL

costas. La apelación se concederá en el efecto diferido, *pero si no existiere actuación pendiente, se concederá en el suspensivo.*

6. Cuando la condena se imponga en la sentencia que resuelva los recursos de casación y revisión o se haga a favor o en contra de un tercero, la liquidación se hará inmediatamente quede ejecutoriada la respectiva providencia o la notificación del auto de obedecimiento al superior, según el caso".

Conforme a las reglas del Acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura, en materia laboral para cuando se trata de sentencia a favor del trabajador su valor será:

"Hasta el veinticinco por ciento (25%) del valor de las pretensiones reconocidas en la sentencia. Si ésta, además, reconoce obligaciones de hacer, se incrementará hasta cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto. En los casos en que únicamente se ordene o niegue el cumplimiento de obligaciones de hacer, hasta cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Sobre el tema, el H. Tribunal Superior de Neiva, Sala Civil, Familia, Laboral en auto del 20 de septiembre de 2017, M. P. Dr. Edgar Robles Ramírez, Rad. 41001310500220120022902), dijo:

"El consejo Superior de la Judicatura, a través del Acuerdo 1887 de 2003 estableció unos parámetros a tener en cuenta para fijar las agencias en derecho. El artículo 6 numeral 2.1.1. establece que en los procesos laborales de primera instancia, cuando las agencias son en favor del trabajador, su valor será. "Hasta el veinticinco por ciento (25%) del valor de las pretensiones reconocidas en la sentencia. Si ésta, además, reconoce obligaciones de hacer, se incrementará hasta cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes por este concepto. En los casos en que únicamente se ordene o niegue el cumplimiento de obligaciones de hacer, hasta cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

"Por su parte, el artículo 393 del C. de P. Civil, modificado por el artículo 43 de la ley 794 del 2003 señala, en su numeral 3°, que "Para la fijación de Agencias en Derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquella establece solamente un mínimo, o este y un máximo, ***el juez tendrá además en cuenta la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dicha tarifa****. Solo podrá reclamarse la fijación de agencias en derecho mediante objeción a la liquidación de costas.*

...

"Así las cosas, resulta indudable que la decisión del A quo no cuenta con sustento argumentativo adecuado, como lo afirma el apoderado de la parte demandante, pues si bien es cierto esta Sala modificó los numerales TERCERO y CUARTO del fallo de primer grado, también es cierto que los anteriores tienen una suma determinada que puede ser fijada de manera clara y precisa, con la operación aritmética contenida en los numerales referidos. De esta manera se tiene que las condenas dinerarias que se debieron tener en cuenta para fijas las agencias en derecho corresponden a las sumas referidas en la sentencia, que como fue expuesta en precedencia, corresponden a la suma cuantificable mediante operación aritmética, que como expuso suman la total de $35.946.219.43.

"Así las cosas, y al encontrarse probada las afirmaciones de la

parte demandante, resulta lógico el reajuste de las agencias en derecho fijadas, pues como lo refiere el acuerdo en cita, estas versarán hasta el 25% de las pretensiones, encontrando la Sala que se deben ajustar las agencias en derecho impuestas y para tal efecto las fijará por un valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($5.395.932.00)."

Por todo lo expuesto, respetuosamente solicito al Señor Juez Primero Laboral del Circuito de Neiva se sirva revocar el auto en cuestión y se fijen las costas y agencias en derecho teniendo en cuenta el Acuerdo 1887 de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura y el artículo 366 del CGP.

Del Señor Juez,

Atentamente,

FERMÍN VARGAS BUENAVENTURA

23/06/22

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

Señor
JUEZ PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA
lcto01nei@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D

Radicado: **41001310500120220021700**
Referencia: **DEMANDA EJECUTIVA DE MAYOR CUANTIA**
Demandante: **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA-COMFAMILIAR HUILA EPS-S**
Demandado: **DEPARTAMENTO DEL HUILA– SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA**
Asunto: **DESCORRE RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO DE LIBRÓ MANDAMIENTO DE PAGO.**

LUIS FERNANDO CASTRO MAJÉ, mayor de edad, vecino de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.716.308 expedida en el Municipio de Neiva- Huila, con Tarjeta Profesional No. 139.356 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR HUILA**; comedidamente me permito descorrer el recurso de reposición impetrado contra el auto que libró mandamiento de pago de fecha 04 de mayo de 2022, de conformidad al traslado surtido por el Despacho de conocimiento y las siguientes consideraciones:

I. ARGUMENTOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

Indica el apoderado judicial que el presente proceso no se trata de un litigio en estricto sentido que pueda relacionase con los servicios de seguridad social, y que por tanto es la Jurisdicción Contenciosa Administrativa la que le corresponde conocer del proceso de marras, sustentando lo anterior en base al artículo 104 de la ley 1437 del 2011, así como en las decisiones adoptadas el 11 de agosto de 2014 por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, el 12 de abril de 2018 por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 03 de abril del 2022 de la Sección Tercera del Consejo de Estado, entre otras disposiciones; aduciendo además que el recobro es una controversia económica y no de la salud, un verdadero trámite administrativo que busca el pago o cancelación de un servicio. Finalmente menciona que el proceso para reclamar este tipo de asuntos debe ser el proceso declarativo, puesto que no es una simple presentación de facturas sino que se trata, itera, de un verdadero trámite administrativo. Así pues, solicita se revoque el mandamiento de pago y se rechace la demanda.

II. ARGUMENTOS DEL DESCORRE DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

Téngase en cuenta preliminarmente que el artículo 2 del C.P.T y S.S. regula la competencia de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, y específicamente el numeral 2.4 modificado por el artículo 622 de la lay 1564 del 2012 reza que son de su competencia "*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*".

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

Adicionalmente, el artículo 12 de la ley 270 del 1996 determina la cláusula residual de competencia, precisando que la *"Jurisdicción Ordinaria conocerá de todos los asuntos que no estén atribuidos a la Constitución o la ley a otra jurisdicción".*

Así así cosas, analizada la cláusula general de competencia en armonía con lo indicado en la C.P.T y la S.S., se tiene que los recobros de servicios de salud se desprenden de una controversia de la prestación de tales servicios, siendo entonces un litigio propio del sistema integral de la seguridad social en salud, máxime que la salud como derecho fundamental se encuentra en cabeza del Estado por disposición Constitucional conforme a lo indicado en el artículo 48 de la Norma Superior[1]; aunado a que a EL DEPARTAMENTO DEL HUILA- SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA por disposición legal le corresponde dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en salud en su territorio, además de gestionar este servicio de manera oportuna, eficiente y con calidad, conforme a la ley 715 del 2001, siendo responsabilidad de aquella entidad garantizar el suministro y pago de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del régimen subsidiado, teniendo en cuenta lo indicado en el numeral 5 del artículo 4 de la Resolución No. 2438 del 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así:

> *ARTÍCULO 4o. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES. El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:*
>
> *(...) 5. Entidades territoriales. Es responsabilidad de los departamentos y distritos: i) Garantizar el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de los servicios complementarios, a través de los modelos de gestión de suministro que haya adoptado en virtud de la Resolución 1479 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; ii) En el evento en el que se haya adoptado el modelo centralizado, la entidad territorial deberá reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios debidamente autorizados, en los términos establecidos en la presente resolución; iii) Disponer de las condiciones técnicas y administrativas así como de la infraestructura tecnológica requerida, para que el reporte de prescripción sea oportuno y eficiente en el marco de sus competencias y obligaciones; iv) Realizar la verificación y control de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y de servicios complementarios, garantizando el adecuado uso de los recursos; v) Garantizar el adecuado flujo de los recursos, en relación con los pagos de las solicitudes de cobro derivadas del suministro de*

[1] ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.
El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.
Jurisprudencia Concordante
La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.
Concordancias
No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios; y vi) realizar el análisis de su territorio, con fundamento en la información registrada en la herramienta tecnológica, el cual podrá ser publicado por la entidad territorial o remitido a las sociedades científicas para lo pertinente. (...) (Subrayado fuera del texto original).

En tanto y contrario a lo indicado por la parte recurrente, sebe indicarse que la SECRETARÍA DE SALU DEL HUILA es un integrante del sistema General de Seguridad Social en salud, tal y como lo señala el artículo 155 de la ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 155. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

(...) 2. Los Organismos de administración y financiación:
a) Las Entidades Promotoras de Salud;
b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud; (...) (Subrayado fuera del texto original).

Para tal efecto, el artículo 156, en literal b) de la ley 100 de 1993 indica que todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados a seguridad social en salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales; y en el literal j) se consagra que con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad. De esta manera, el público de salud al que se alude, de acuerdo con el artículo 365 de la Constitución Nacional, es inherente a la finalidad social del Estado, al que corresponde asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional y se sujeta al régimen fijado por la ley, mediante la expedición de una serie de normas, entre ellas, las relacionadas con la forma de financiar la prestación de aquel servicio a quienes hacen parte del régimen de salud subsidiado y que requieren atenciones no incluidas en el POS.

Bajo tal escenario, el Sistema General de Seguridad Social está conformado por un conjunto de entidades públicas y privadas, junto con normas y procedimientos que rigen la materia, lo cual supone inexorablemente la existencia de diferenciadas relaciones jurídicas entre todos sus para alcanzar las finalidades impuestas en la Constitución y la ley, siendo entonces procedente afirmar que las controversias referentes a los recobros NO POS (cuyo responsable de pago es la Secretaría de Salud del Huila-Departamento del Huila), hace parte de un conflicto de la seguridad social, en donde interviene la entidad territorial y la EPS Caja de Compensación Familiar del Huila, máxime si se tiene en cuentas los principios que rigen el servicio público de la seguridad social enlistados en el artículo 2 de la ley 100 de 1993, tales como la universalidad, solidaridad, integralidad y la unidad.

De esta refuerza el argumento antes indicado, la misma Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la cual ha establecido que al interior del sistema de la seguridad social integral se constituyen un universo de prestaciones, al mismo tiempo que pluralidad de litigios sobre las mismas que puede dar lugar a varios tipos de relaciones jurídicas, autónomas e independientes, aunque conectadas entre sí:

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

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.

De esta Ultima surge una tercera situación que resulta intermedia, esto es, cuando no se acude a la jurisdicción con el titulo valor (factura de prestación de servicios de salud) como instrumento de recaudo, manteniéndose la condición de un proceso declarativo que por competencia le corresponde a la Jurisdicción Ordinaria a la especialidad Laboral[2].

De otra parte, téngase en cuenta que el artículo 104 de la ley 1437 del 2011 señala de manera general que "*a Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa*", y seguidamente enlista los procesos; resaltando entonces que tales criterios y procesos no corresponden al proceso de marras, como quiera que los recobros NO POS no se pueden catalogar como un acto administrativo, atendiendo los argumentos señalados con antelación. En suma, no existe disposición alguna que relegue el conocimiento de los recobros propiamente a la Jurisdicción ordinario o administrativa, siendo aplicable entonces la antes mencionada clausula general de competencia y entender que es en este tipo de controversias el conocimiento corresponde a la Jurisdicción civil en su especialidad laboral.

Por añadidura, el Consejo Superior de la Judicatura mediante proveído del 11 de agosto del 2014[3], sentó el precedente respecto a los conflictos de falta de Jurisdicción relativos a los cobros judiciales al Estado dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud por prestaciones no incluidas en el POS y por conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas, y en el cual se analizó un conflicto negativo de jurisdicciones entre el juzgado 34 Administrativo oral de Bogotá y el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá con ocasión a la demanda presentada por Sanitas EPS contra La Nación-Ministerio de Salud y protección Social, pretendiendo el reconocimiento y pago de servicios de salud que no estaban incluidos en el plan obligatorio de salud (NO POS) que no son costeados por las Unidades de pago por capitación (UPC).

Así pues, en el mentado precedente se indicó:

*El anterior criterio es **exclusivo y excluyente**; es decir que los procesos judiciales relativos a la seguridad social de los empleados públicos, cuando su régimen sea administrado por una persona de*

[2] Corte Suprema de Justicia, M.P. PATRICIA SALAZAR CUÉLLAR de fecha 23 de marzo de 2017 dentro del expediente 11001023000201600178-00

[3]Consejo Superior de la Judicatura. Sala Jurisdiccional Disciplinaria. M.P Néstor Iván Javier Osuna Patiño. Radicado No. 11001010200020140172200.(11 de agosto del 2014).

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

derecho público, son los únicos litigios en materia de seguridad social que pueden ser tramitados ante la Jurisdicción especial de lo Contencioso Administrativo, Y, correlativamente, atendiendo el carácter residual y general de la Jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social, ***cuando las pretensiones de una demanda se relacionen con los demás tipos de controversias que puedan surgen al interior y entre los actores del sistema general de seguridad social, la competencia será la justicia ordinaria.*** *(Negrita propia del texto original)*

(...) De esta forma puede confirmarse que, en el ordenamiento jurídico Colombiano, las demandas derivadas de devoluciones o glosas a las facturas y que surjan entre entidades partícipes del sistema general de la seguridad social en salud, se pueden presentar, alternativamente, ante el Juez ordinario especializado en asuntos laborales y de seguridad social, o ante la unidad que al interior de la Superintendencia Nacional de salud ejerza la función jurisdiccional. Por cierto, en total coherencia con esta realidad procesal, el artículo 105.2 del CPACA-Ley 1437 del 2011 excluyó explícitamente del ámbito de la Justicia Contenciosa Administrativa el control judicial de "las decisiones proferidas por autoridades administrativas en el ejercicio de funciones jurisdiccionales".

Es así como en el caso objeto de análisis y que guarda concordancia con el proceso judicial de marras, el Consejo Superior de la Judicatura resolvió dirimir el conflicto negativo de jurisdicciones, asignando el conocimiento a la Jurisdicción ordinaria (Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá); además de solicitar a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura que iniciara las gestiones para remitir copia del referido fallo a todos los Juzgados del país, con el objetivo de que conocieran y acataran el precedente en materia de conflictos por falta de jurisdicción relativos a recobros al Estado dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud por prestaciones no incluidas en el POS.

Ahora bien, dicho órgano ha fijado precedente en el asunto, siendo aquel el competente conforme a lo preceptuado en el numeral 2 del artículo 112 de la ley 270 de 1996; y al Auto de la Sala Plena No. 278 del 09 de julio del 2015 de la Corte Constitucional, al interpretar lo dispuesto en los artículos 14 al 19 del Acto Legislativo 02 del 2015 en el sentido que la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior la Judicatura continuará ejerciendo sus funciones, hasta tanto no se posesionen los miembros de la Comisión Nacional de Disciplina Judicial.

Es así como mediante decisión adoptada en auto proferido por la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura del 4 de septiembre de 2019 unificó su jurisprudencia sobre la competencia para conocer de los procesos que se suscitan entre la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en cuanto a las demandas relacionadas de recobros que en materia de seguridad social en salud surgen de la prestación de servicios o suministro de medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud —POS—, en virtud de requerimientos judiciales de tutela, o proferidos por el Comité Técnico Científico. De esta manera, se dirimió el conflicto negativo suscitado entre un Juzgado laboral y un Juzgado Administrativo a propósito de la demanda instaurada por una Caja de Compensación Familiar contra la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social y la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

En tal sentido, las reglas de unificación establecidas fueron las siguientes:

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

Luis Fernando
Castro Majé
ABOGADO

(...) han generado confusión y contribuido a que los conflictos de jurisdicción que se presentan por esta materia —recobros NO POS—, lejos de mitigarse se sigan presentando con regularidad, generando una congestión innecesaria para la Sala y, lo más importante, una dilación para el usuario de la Administración de Justicia, se hace propicio el sentido de la unificación, el cual se afirma en la presente regla jurisprudencial que funge como ***precedente obligatorio y tiene carácter vinculante****:*

Regla de Unificación: ***La jurisdicción competente para conocer las demandas que versen sus pretensiones en el pago de facturas o cuentas de cobro entre entidades del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, por recobro de servicios, insumos o medicamentos No incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, previamente devueltos o glosados, es la Jurisdicción Ordinaria, en su especialidad Laboral y de Seguridad Social.***

Sub regla o regla de apoyo: De acuerdo con la interpretación armónica e integral de lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley 270 de 1996 y 2 numeral 4º del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social, de los cuales se deriva la cláusula general de competencia de la Jurisdicción Ordinaria, se advierte que la especialidad Laboral y de Seguridad Social, es competente para conocer, en primer lugar, de los litigios originados en la prestación de los servicios de seguridad social, suscitados entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradores o prestadores.

Sub regla de excepción: Quedan excluidos de la aplicación de la regla de unificación, los asuntos provenientes de las controversias de la seguridad social, relativos a: (i) la responsabilidad médica; (ii) los relacionados con contratos; (iii) los asuntos que no hayan sido asignados por el Legislador a una de las jurisdicciones especiales; (iv) los procesos judiciales referidos a la seguridad social de los servidores públicos, cuando su régimen sea administrado por una persona de derecho público.

La anterior regla y sub regla de unificación será de obligatoria observancia por parte de los operadores jurídicos a quienes la ley les ha encomendado el conocimiento de dichos asuntos, conforme al sustento normativo ya expuesto (...) (Negrita y subrayado fuera del texto original)

Mas recientemente, el Consejo Superior de la Judicatura en providencia del 12 de febrero del 2020[4], resolvió un conflicto de competencias generado en la demanda presentada por la EPS SANITAS contra la Administradora de los recursos del Sistema de Seguridad Social en salud-ADRES- mediante la cual se pretendía el reconocimiento y pago de sumas de dineros asumidos por la EPS y que estaban relacionados con gastos en que había incurrida aquella por servicios NO POS autorizados por fallos de tutelas o decisiones del Comité Técnico Científico; caso similar al proceso de marras. Así pues el conflicto se había suscitado entre el Juzgado 35 Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Bogotá; destacando que el Juzgado Laboral alegada precisamente que tal proceso no era de su competencia, por cuanto se trataba de una controversia surgida de u acto administrativo al interior de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, argumento que obedece también a lo señalado por el apoderado judicial de la ejecutada en su escrito de recurso de reposición.

[4] Consejo Superior de la Judicatura. Sala Jurisdiccional Disciplinaria. M.P Magda Victoria Acosta Walteros. Radicado 11001010200002019026380 0 (12 de febrero del 2020).Disponible en https://www.ramajudicial.gov.co/documents/14913415/25632247/Conflicto+201902638.pdf/32779ab5-071c-4c47-9d60-4bfe07e424d2

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia

72

Así las cosas, en el mentado proveído el Consejo Superior de la Judicatura mantuvo su precedente, y en consecuencia indicó afirmó una vez más que como regla de unificación que la jurisdicción competente para conocer las demandas que versen sus pretensiones en el pago de facturas o cuentas de cobro entre entidades del Sistema Integral de Seguridad Social en salud por servicios de recobros, insumos o medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud es la Jurisdicción ordinaria en su especialidad Laboral y de Seguridad Social, y precisó en el caso concreto:

> *Luego de verificadas las premisas fácticas y las premisas normativas aplicables al presente caso, es claro que se trata de un proceso adelantado por recobros de prestaciones no cubiertas por el Plan Obligatorio de salud-POS. Así pues, en el caso concreto, la Sala deberá seguir el precedente sentado en la sentencia de unificación del 04 de septiembre del 2019, por lo que en virtud del artículo 13 de la Constitución Política de Colombia y en aras de garantizar el derecho a la igualdad se aplicará lo establecido en dicha providencia*[5].

Conforme a lo expuesto, se encuentra que en el tema objeto del presente litigio se cuenta con precedente obligatorio y vinculante frente al conocimiento de los procesos en los cuales se pretenda el pago de servicios de salud Recobros NO POS ante entidades públicas, correspondiendo aquel a la Jurisdicción ordinaria en especialidad laboral y de seguridad Social.

Ahora bien, la parte recurrente para sustentar su argumentos, se refiere a que se tenga en cuenta el pronunciamiento de la Corte Constitucional realizado mediante proveído de fecha 22 de julio del 2021; no obstante es necesario mencionar que aquel no tiene alcance ni aplicación en el caso concreto, máxime cuando se trata de un mero auto que no genera fuerza vinculante frente a terceros, siendo que el análisis efectuado por la Corte se agota en los sujetos procesales que intervinieron o fueron parte del pronunciamiento realizado.

Finalmente, comedidamente me permito solicitar se mantenga incólume la decisión adoptada mediante proveído del 04 de mayo de 2022, y en consecuencia de niegue el recurso de reposición impetrado por la parte ejecutada contra el mismo, continuando con el trámite normal del proceso.

Sin otro particular,

LUIS FERNANDO CASTRO MAJÉ
C.C 7.716.308 de Neiva
T.P 139.356 del C.S. de la J.

[5] Ibídem.

D. **Carrera 5 No. 13-56. Ed. Centro de Negocios LA – Oficina 602**
T. 8 57 27 08 E. luisfernandocastromajeabogados@gmail.com
C. 315 547 8384. E. luisfer0210@gmail.com
Neiva. Huila. Colombia