

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): ¿quién las dirime?

Carlos Alberto Duque Cardona
carlosduque5252@hotmail.com

Universidad de Manizales
Especialización de Seguridad Social
Manizales, 2015

Introducción

A partir del esquema de la Seguridad Social Integral introducido en nuestro país a través de la ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, y ahora en vigencia de la nueva Ley Estatutaria de Salud, 1751 del 16 de febrero de 2015, han surgido a la vida jurídica Nacional entidades o instituciones encargadas de la vigilancia y control no sólo de las normas laborales que viene ejecutando el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sino también de cada uno de los subsistemas que conforman la seguridad social, como lo son: La Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), la Superintendencia Financiera, la Dirección Técnica de Riesgos Laborales y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), y la Rama Judicial para dirimir conflictos de la Seguridad Social, amén de la creación del Juez de la Salud.

La labor que asigna la ley a cada una de las autoridades administrativas del trabajo y de la seguridad social, así como las correspondientes a los operadores judiciales según la instancia, juega un papel preponderante en el concierto Nacional, siempre que se dé cabal cumplimiento al ordenamiento jurídico, pues a través de ellas se ejerce un control preventivo en materia laboral, que de lograrse con estricto rigor jurídico, conlleva a conjurar eventuales pleitos ante la jurisdicción ordinaria y a lograr una mejor justicia social.

Para el efecto, si los órganos estatales encargados de esa misión, asumen responsablemente la labor encomendada, realizan inspecciones o visitas a los empleadores y a las entidades que administran cada uno de los sistemas del régimen de seguridad social integral, aplican los correctivos pertinentes oportunos frente a las falencias que se evidencien, ello conjuraría el cúmulo de litigios que a diario se presentan ante los jueces de la república y contribuiría a descongestionar en gran medida los despachos judiciales, con la consiguiente mejor prestación de los servicios a los destinatarios de la Seguridad Social.

El papel que juegan las autoridades administrativas del trabajo y de la seguridad social, se constituye en el instrumento más útil a fin de prevenir que el empleador y las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social, incumplan con sus específicas responsabilidades, lo cual evitaría el surgimiento de posteriores pleitos judiciales. Es así como, sólo si se ejerce una verdadera vigilancia y control preventivo por parte de dichas autoridades, la intervención de los jueces laborales y administrativos para dirimir conflictos, se constituiría en la excepción y no en la regla general como sucede en la actualidad.

Es en esa dirección, que se exhorta a todas aquellas entidades que ejercen la inspección, vigilancia y control de las normas laborales y de seguridad social, así como a los afiliados y beneficiarios en los distintos órdenes, para que asuman con responsabilidad y severidad la función que les resulta propia, cuyo papel ha de ser activo y no pasivo.

Desarrollo Temático

La autoridad jurisdiccional del trabajo y de la Seguridad Social Integral, se ejerce a través de la rama judicial del poder público, mediante los procedimientos estatuidos

legalmente, (Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social), su misión es dirimir controversias jurídicas en materia laboral y de seguridad social, pues a diferencia de las autoridades administrativas del trabajo, los jueces sí reconocen o niegan derechos en litigio a través de decisiones judiciales o providencias y previo el trámite pertinente en cada caso.

El código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en su artículo 2° numeral 4°, le asigno a los jueces laborales el conocimiento de “Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administrativas o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan”.

El anterior asunto ha sido objeto de diversas interpretaciones contrapuestas en lo que atañe con el tema de “la responsabilidad por falla en el servicio médico”, en cuanto la Sala de Casación Laboral de la Corte, fijó el criterio en el sentido de que era la jurisdicción ordinaria laboral la competente para conocer de esas controversias, ya que la norma no hace ninguna exclusión o restringe la clase de litigios, pues consideró que “aquellos conflictos derivados de los perjuicios que sufran las personas debido a la falla de atención medica cuando ella es obligatoria, a defectos o insuficiencia en la misma, a la aplicación de tratamientos alejados o ajenos a los estándares y prácticas profesionales usuales, o la negativa de la EPS de autorizar la realización de medios diagnósticos o terapéuticos autorizados por el médico tratante, entre otros, constituyen controversias que tienen que ver con la seguridad social integral en tanto entrañan faltas, carencias o deficiencias en la observancia de las obligaciones y deberes que la ley ha impuesto a las entidades administradoras o prestadoras de servicios de salud, y por lo mismo el conocimiento de ellos corresponde a esta jurisdicción”. (Sentencia 13/02/2007. Rad. 29519).

Por su parte, el Consejo de Estado - Sección Tercera, en Sentencia del 26 de marzo de 2007. Rad. 25619. M.P. doctora Ruth Stella Correa Palacio, afirmó que la jurisdicción Contencioso Administrativa conoce de las fallas del servicio Médico asistencial del ISS, en cuanto precisó:

Los asuntos atinentes a responsabilidad extracontractual derivada de hechos jurídicos por parte de entidades estatales prestadoras de servicios de salud,

no fueron asignados por el artículo 2º de la ley 712 a la jurisdicción ordinaria laboral, esta norma les asignó sólo las controversias derivadas de actos jurídicos, y por lo mismo excluyó aquellas derivadas de otras fuentes del daño, como son los hechos, los cuales continuarán siendo de conocimiento de la jurisdicción en lo contencioso administrativo. Además el artículo 82 del Código contencioso Administrativo, modificado por el artículo 1 de la Ley 1107 de 2006; en tanto preceptiva procesal es de aplicación general inmediata, conforme lo dispuesto por el artículo 40 de la ley 153 de 1887.

En igual sentido se pronunció esa misma Corporación - Sección Tercera, mediante las sentencias del 3 de mayo y 19 de septiembre de 2007, radicaciones 16098 y 16010, respectivamente, con ponencia del Magistrado Enrique Gil Botero.

A la vez, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, terciando en esa misma discusión, en sentencia del 4 de mayo de 2009 proceso 009901. M.P. Dr. William Namén Vargas, dijo:

Las directrices decantadas antaño por la jurisprudencia de esta Corte y del Consejo de estado sobre la jurisdicción y competencia para conocer de los asuntos de responsabilidad civil o estatal medica consagrados en el ordenamiento jurídico, mantienen su vigencia y no existe un precepto legal expreso asignando a la jurisdicción laboral ordinaria el juzgamiento de las controversias relativas a la responsabilidad civil médica legal de aquella naturaleza, las cuales, contrario sensu, están atribuidas a los jueces civiles, salvo claro está, las asignadas a los administrativos y las que corresponden a la jurisdicción ordinaria laboral desde la óptica estrictamente asistencial o prestacional y los servicios sociales complementarios de que trata la ley 100 de 1993, sus modificaciones y reglamentos.

En igual sentido se pronunció en sentencia del 22 de julio de 2010, proceso 004201. M.P. Dr. Pedro Octavio Munar.

La discusión que antecede y que generó diversos conflictos de jurisdicción y de competencia, ya hace parte del pasado, en cuanto quedó clausurada con lo dispuesto en el artículo 622 del Código General del Proceso al disponer textualmente: Modifíquese el numeral 4 del artículo 2º del Código procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así: “4, 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”.

Así mismo, el artículo 625 sobre tránsito de legislación, dispuso en su numeral 8º, que: “Las reglas sobre competencia previstas en este código, no alteran la competencia de los jueces para conocer de los asuntos respecto de los cuales ya se hubiere presentado la demanda. Por tanto, el régimen de cuantías no cambia la competencia que ya se hubiere fijado por ese factor”.

No obstante, los procesos de responsabilidad médica que actualmente tramitan los jueces laborales, serán remitidos a los jueces civiles competentes, en el estado en que se encuentren (norma que entró a regir a partir de la promulgación de la Ley, de conformidad con el artículo 627 del Código General del Proceso).

A su vez, los artículos 17, 18 y 20, le asignaron la competencia por responsabilidad médica a los jueces civiles municipales o del circuito, dependiendo de la cuantía, salvo los que corresponda a la jurisdicción contenciosa administrativa, que según el artículo 104 de la Ley 1437 de 2001 (nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), serán de esa jurisdicción cuando el régimen sea administrado por una persona de derecho público, en cuanto tal preceptiva en su numeral 4, le asigna a sus jueces los procesos “relativos a la relación legal y reglamentaria entre los servidores públicos y el Estado, y la seguridad social de los mismos, cuando dicho régimen esté administrado por una persona de derecho público”.

A pesar de la claridad de la norma que ordena a los jueces laborales la remisión de los procesos por responsabilidad médica a los jueces civiles, surge en la actualidad una gran inquietud a nivel de las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito

Judicial y de la misma Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, respecto de los procesos que se encuentran en esas Corporaciones surtiendo el recurso de apelación, el grado jurisdiccional de consulta o el recurso extraordinario de casación, para definir si los mismos también deben ser remitidos a sus homólogos de las otras salas, en cumplimiento de lo dispuesto en las referidas normas.

Un primer criterio que podría esgrimirse para clarificar la anterior situación, estaría dado en que si bien la norma que dispone esa remisión hace referencia a los “jueces laborales”, tal disposición legal no puede ser entendida en un sentido restringido, esto es, que sólo se refiera a los procesos que se encuentren en el trámite de la primera instancia y no a los que se hallen en la segunda instancia o en casación, pues la misma debe ser interpretada en el sentido de que también abarca a los magistrados de Tribunal y de la Corte, pues en el buen uso de la palabra ellos son “jueces laborales colegiados”. La preceptiva en estudio no distingue si se refiere a jueces laborales unipersonales o colegiados, siendo pertinente colegir que allí se alude a todos los jueces, bajo el argumento de que donde el legislador no distingue al interprete no le es dable distinguir.

Pero, ¿qué ocurre si se adopta una posición restrictiva para limitar el envío de los expedientes por responsabilidad medica solo respecto de los jueces laborales y no de los que se encuentren en los Tribunales o en la Corte? El argumento que serviría para respaldar dicha tesis, radicaría en el hecho de que admitir lo contrario generaría un retroceso en el trámite de dichos juicios, lo cual atenta contra el mismo espíritu del Código General del Proceso, que busca una mayor agilidad en los trámites judiciales, en tanto que ello aplicaría que las demandas de casación deban ajustarse a las técnicas y reglas que gobiernan ese medio de impugnación en materia civil, pues sabido se tiene que existen abismales diferencias en el recurso extraordinario que se surte ante la Sala de Casación Civil y la Laboral, no solo respecto del interés económico para recurrir, sino en cuanto a las causales, pues mientras para recurrir en casación en materia laboral la cuantía debe superar los 120 salarios mínimos mensuales legales vigentes en civil debe ser igual o superiores a 425 salarios mínimos mensuales legales vigentes. Así mismo, el trámite de la segunda instancia tendría que adaptarse a las normas procesales civiles, por cuanto es distinto al que se da en materia laboral.

Lo cierto es que ya la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia por una estrecha mayoría definió el conflicto negativo de competencia suscitado entre la Sala Civil familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales y la Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del distrito Judicial de Bogotá, para conocer de la apelación interpuesta dentro de un proceso ordinario por responsabilidad médica, con motivo de la expedición del Código General del Proceso. Fue así como en providencia del 24 de julio de 2013, expediente 11001 02 30 000 2013 00091 00. M.P. doctora Elsy del Pilar Cuello Calderón, en una votación de 12 votos contra 11 se dispuso que la Sala Laboral de Descongestión del Tribunal de Bogotá debía seguir conociendo de ese proceso, en cuanto allí se precisó:

bajo las anteriores premisas, en el caso que ahora ocupa a la Corte, cuando el Código General del Proceso entró a regir, el 12 de julio de 2012, el recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, se encontraba en trámite de la segunda instancia ante la Sala Laboral de descongestión del Tribunal Superior de Bogotá, por lo que, como atrás se dijo, no es posible la aplicación automática de la orden de remisión en el estado en que se encuentra el proceso, como lo dispone el inciso 2º numeral 8 del Artículo 625 del Código General del Proceso, dicho canon no es suficiente para resolver la controversia suscitada, motivo por el cual, obligado resulta acudir al artículo 40 de la Ley 153 de 1887, modificado por el artículo 624 de aquella legislación.

Al armonizar el precepto anterior con el criterio funcional empleado en el Código General del Proceso, a partir de los artículos 18, 20, 31 y 33 ya citados, y a efectos de definir la competencia en los procesos de responsabilidad médica que al entrar a regir este último se hallaban ante la Sala Laboral del Tribunal Superior, en trámite del recurso de apelación, debe concluirse que el inciso 2, numeral 8 del artículo 625 contempla una regla especial, atendiendo su tenor literal, la cual se aplica cuando el asunto está en primera instancia, tal y como se deduce en las expresiones “Jueces Laborales” y “Jueces Civiles” a los que alude la norma. Por el contrario, frente a los procesos de la misma

naturaleza que al entrar en vigor esta normatividad, se encontraban en segunda instancia ante la Sala Laboral del Tribunal Superior surtiendo el recurso de apelación, prevalece el criterio general funcional expresamente establecido, es decir, debe surtirse ante esta autoridad, en concordancia de lo previsto en el artículo 624 ibídem.

"Finalmente a de señalarse que esta decisión armoniza con el espíritu del Código General del Proceso, orientado a agilizar los trámites judiciales. Resolver el conflicto en contrario, implica un retroceso en los asuntos de esta naturaleza, pues los recursos tendrían que acomodarse a las reglas previstas en materia civil para tal medio de impugnación, las cuales difieren profundamente de las establecidas para la especialidad laboral.

Otro aspecto que genera discusión en torno a la modificación que le introdujo el Código General del Proceso a nuestro estatuto Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, consiste en el correcto entendimiento del numeral 4 del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por el artículo 2º de la Ley 712 de 2001, y a su vez, por el artículo 622 del Código General del Proceso, en cuanto dejó a salvo o mejor excluyó del conocimiento a los jueces laborales de los asuntos por “responsabilidad médica y los relacionados con contratos”, pues la pregunta que debe responderse a ese respecto es: ¿a cuáles contratos se refiere la norma como excluidos del conocimiento de la jurisdicción ordinaria laboral?, máxime que la afiliación al sistema es un verdadero contrato entre el afiliado y la entidad que administra el sistema.

Salvo mejor criterio, los contratos que estarían excluidos del conocimiento de la jurisdicción ordinaria laboral, interpretando la norma objeto de estudio, serian aquellos que celebran las entidades que administran el sistema entre sí, o que acuerdan con terceras personas para cumplir con su objeto social, de carácter civil, comercial o administrativo, en tanto que por virtud de su naturaleza corresponde a otras autoridades distintas del juez laboral, ya que nada tienen que ver con el contrato de trabajo o el sistema de seguridad social integral.

En efecto, en el marco del desarrollo de su objeto social las entidades que administran el sistema celebran distintos contratos de diversa naturaleza jurídica, así: civiles, comerciales, laborales, de la seguridad social, administrativos e interadministrativos, cuyo marco de competencia no necesariamente desemboca en los jueces civiles, bajo una interpretación restrictiva del artículo 622 del Código General del Proceso, pues sería un absurdo considerar en sentido amplio que la normativa se refiere a "todos los contratos", independientemente de su origen y causa, entre los cuales podría incluirse en forma por demás equivocada el mismo contrato de trabajo que celebre la entidad con sus propios empleados o trabajadores, y respecto de lo cual no hay duda que es un asunto de la exclusiva competencia de la jurisdicción ordinaria laboral; pues a manera de ejemplo podemos indicar, que dentro de aquel universo de negocios jurídicos que puede celebrar una entidad que administra el Sistema de Seguridad Social Integral, llámese Empresa Promotora de Salud (EPS), Institución Prestadora de Salud (IPS), Fondo Privado de Pensiones (AFP), Colpensiones, o Administradora de Riesgos Laborales (ARL), estaría el contrato de afiliación de un trabajador, el contrato de mandato con un abogado para que lo represente judicialmente en un proceso o actuación administrativa, el contrato de prestación de servicios con el personal médico o paramédico, el contrato de trabajo con el personal de la entidad, el contrato de arrendamiento de locales para desarrollar su objeto o de maquinaria, el contrato de consultoría y asistencia de cualquier índole, el contrato de suministro de papelería, medicamentos o cualquier otro servicio; el contrato de prestación de los servicios médicos de la I.P.S. con la E.P.S., el contrato de medicina prepagada, el contrato de seguro previsional consagrado en los artículos 70 y 77 de la Ley 100-93, entre otros tantos.

Conforme al anterior panorama y haciendo una interpretación ideológica de lo previsto en la norma ya mencionada, y atendiendo que el Código General del Proceso no modificó los demás numerales del artículo 2° de nuestro Estatuto Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, ni las demás normas especiales que asignan competencia a los jueces del trabajo, le corresponderá a la jurisdicción ordinaria laboral el conocimiento los asuntos relacionados con los siguientes negocios jurídicos: El contrato de trabajo que celebra una entidad de seguridad social con su trabajador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 2° numeral 1° del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, pues se refiere a un conflicto jurídico originado directa o indirectamente en un contrato de

trabajo; el derivado del contrato civil de prestación de servicios profesionales con el personal médico o paramédico, cuando se pretenda obtener la declaratoria de la existencia del contrato de trabajo realidad, por las mismas razones que ya se rememoraron; igual ocurre cuando no se discute la naturaleza jurídica del contrato civil o comercial, y solo se pretende el reconocimiento y pago de sus honorarios o la remuneración, pues esa controversia es asignada a los jueces laborales, según lo dispuesto en el numeral 6º del ya citado artículo 2º de nuestro estatuto, en cuanto dispone: “6. Los conflictos jurídicos que se originan en el reconocimiento y pago de honorarios o remuneraciones por servicios personales de carácter privado, cualquiera que sea la relación que los motive”. El mismo predicamento debe hacerse con respecto del contrato de mandato que se celebre con un abogado para que lleve a cabo una asesoría jurídica o la represente en un proceso judicial o administrativo.

Pertinente advertir, que si lo pretendido por quien prestó los servicios personales de carácter privado, no es el pago de sus honorarios o remuneraciones, sino la resolución del contrato o su cumplimiento con el reconocimiento de la indemnización de perjuicios, tal controversia ya no sería de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral sino de los jueces civiles, pues lo que busca el legislador es asignar al juez laboral el “reconocimiento y pago de honorarios y remuneraciones” como clara y palmariamente lo refiere la norma, más no lo relacionado con los eventuales perjuicios que puedan irrogarse del incumplimiento de un contrario de prestación de servicios, como podría ser a modo ejemplo “La cláusula penal pactada”. La explicación está dada, en el hecho de que se asimilan los honorarios y remuneraciones de quien presta un servicio personal e independiente, con el salario que devenga un trabajador subordinado, en la medida en que en ambos eventos, ese pago se constituye en la retribución de un servicio personal necesario para la subsistencia del trabajador. De ahí que el legislador haya querido asignar sólo el conocimiento del pago de honorarios y remuneraciones al juez laboral, más no de otras controversias distintas que puedan surgir de ese nexo contractual.

No obstante la anterior precisión, existen criterios en contrario, donde se afirma que todo conflicto jurídico originado en un contrato de prestación de servicios personales de carácter privado, incluido el de la indemnización de perjuicios, es de competencia del

juez laboral. Precisamente, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, en auto del 23 de febrero de 2007, radicación 2003 00422 01. M.P. doctor Millar Esquivel Gaitán, expresó: no es razonable aducir que esta jurisdicción es competente para conocer exclusivamente del pago de honorarios y remuneraciones de esos contratos, y dejar de lado otras situaciones que tengan su fuente en esos contratos, como una posible indemnización; así supongamos que el demandante pretenda el pago de los honorarios dejados de pagar y la indemnización por perjuicios ocasionados por ese incumplimiento, será que al del trabajo le incumbe conocer únicamente de los honorarios y el juez civil de la indemnización, no cree la mayoría de la Sala que se pueda escindir la jurisdicción, como se planteó en la ponencia no aceptada, y por el contrario somos del criterio que esas controversias derivadas de ese vínculo es de competencia de ésta jurisdicción. La citada providencia, tiene un salvamento de voto del Magistrado Gerardo Botero Zuluaga, donde se planteó el criterio que inicialmente fue consignado.

De otra parte, los asuntos que tienen que ver con el tema de la afiliación de un asegurado, que en estricto derecho tiene como causa un negocio jurídico o contrato, bien para discutir su validez o los efectos del traslado, o respecto del incumplimiento del empleador o de la entidad a la que está afiliado, en atención a la incidencia que esa situación pueda tener respecto de las prestaciones asistenciales o económicas que de ello pueda derivarse, por obvias razones es de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, en tanto que precisamente es una verdadera controversia relativa a la prestación de los servicios de la seguridad social suscitada entre los sujetos a que alude la norma que genera estas reflexiones (artículo 622 del Código General del Proceso).

Especial análisis debe hacerse en cuanto atañe a los asuntos relacionados con contratos celebrados entre las entidades que administran el sistema de carácter civil o comercial, como serían a modo de ejemplo los que se citaron con anterioridad, esto es, el contrato de arrendamiento de locales para desarrollar su objeto o de maquinaria, el contrato de consultoría y asistencia de cualquier índole, el contrato de suministro de papelería, medicamentos o cualquier otro servicio, el contrato de prestación de los servicios médicos de la I.P.S- con la EPS el contrato de seguro provisional consagrado en

los artículos 70 y 77 de la Ley 100/93, entre otros tantos, los cuales sí fueron asignados a los jueces civiles.

Posición actual de la jurisdicción laboral. La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 21 de noviembre de 2007, radicación 31214, ha fijado su criterio admitiendo la competencia del juez laboral para conocer del seguro provisional, en cuanto se dijo: “es la ley de seguridad social integral la que concibió el ahorro individual como un régimen con carácter de aseguramiento para los infortunios de invalidez y muerte, y por ende el tomar un seguro colectivo y de participación a través de la administradora de pensiones, con el objeto definido legalmente de garantizar al afiliado las sumas adicionales necesarias para integrar el capital constitutivo de las pensiones de invalidez y sobrevivientes, que se representa en las pólizas de seguros con las que se formaliza el vínculo de aseguramiento provisional, conduce a concluir que dicho amparo efectivamente tiene la categoría de un seguro previsional de la seguridad social y no propiamente un seguro comercial. De ahí que para definir el contenido de la obligación de aseguramiento en relación al afiliado, el marco jurídico y normativo que verdaderamente gobierna esta clase de seguros provisionales, está conformado por los referidos artículos 60, 77 y 108 de la Ley 100 del 1993 y los Decretos Reglamentarios 876, 718, 719 y 1161 de 1994, sin perjuicio de lo que el tomador y la aseguradora establezcan en la respectiva póliza, como es el caso de su vigencia, prórroga y terminación de la misma, entre otros aspectos”, este mismo criterio se adoptó en la sentencia del 15 de octubre de 2008, radicación 30519. M.P. Dra. Elsy del Pilar Cuello Calderón, al igual que en las sentencias del 14 de agosto de 2012, 13 de febrero de 2013, radicaciones 39292 y 43839, reiteradas últimamente en la del 5 de marzo de 2014, radicación 50298. M.P. Dr. Luis Gabriel Miranda Buelvas, fecha para la cual ya estaba en vigencia el Código General del Proceso. Así mismo, esa Corporación en sentencia del 15 de octubre de 2008, radicación 30519, al rememorar la providencia anterior, precisó que es el juez del trabajo el competente para conocer de las controversias que se susciten entre los afiliados y los entes que conforman el sistema general, entre ellos, las compañías aseguradoras, bajo el argumento de que el seguro previsional es propio de la seguridad social y no de naturaleza comercial.

En cuanto a la competencia para conocer de la ejecución de aquellas obligaciones derivadas de la prestación de servicios médicos por parte de las instituciones Prestadora de Salud (I.P.S) con cargo a las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S), contenidas en títulos valores, como sería el de las facturas por servicios de salud, regulada por la Ley 1231 de 2008 en concordancia con lo dispuesto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, es pertinente hacer las siguientes precisiones, no sin antes indicar que el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, al referirse a los soportes de las facturas de prestación de servicios, establece: Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social. Con la expedición del Código General de Proceso, tales controversias pasaron a la competencia de los jueces civiles, en la medida en que dichos títulos valores provienen de un contrato celebrado entre dichas entidades.

“Al efecto, téngase en cuenta que se conforme a lo regulado en el artículo 488 del Código de Procedimiento Civil pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción o de otra providencia judicial con fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en proceso contencioso administrativo o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia.

Y en términos de lo dispuesto en los artículo 14, 16 y 488 del C. de P. C, la jurisdicción ordinaria es competente para conocer de todos los asuntos contenciosos en que sea parte la nación, un departamento, un distrito especial, un municipio, un establecimiento público, una empresa industrial y comercial del Estado, o una sociedad de economía mixta.

Igualmente es de capital importancia, tener en cuenta que el régimen legal de las Empresas Sociales del Estado, es una situación que define la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 489 de 1998, donde señala que se regularán por el derecho privado y por esta razón, los litigios resultantes de los mismos están sometidos a la Jurisdicción Ordinaria.

En tal orden, es claro que se trata de un asunto que se sale de la órbita de competencia de la jurisdicción contencioso administrativa y en su lugar es de conocimiento de la jurisdicción ordinaria teniendo en cuenta que esta conoce de la ejecución de las obligaciones que emanen de la seguridad social integral, como sucede en el caso en cuestión.

En vigencia del Código General del Proceso, y más concretamente del artículo 622, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en providencia del 22 de agosto de 2012, radicación 56923. M.P. doctor Luis Gabriel Miranda, en la que se resolvió un conflicto de competencia, se dijo sobre el tema en estudio:

En este caso ocurre que la Empresa Social del Estado Hospital E.S.D. San Juan de Dios del Municipio de Yarumal (Antioquia) pretende que se libere mandamiento de pago contra la mutual demandada por la suma de (\$60.370.224,01), más los intereses moratorias y las costas del proceso, con fundamento en las /aclaras cambiarlas, cuentas de cobro y demás soportes que acompañó a su demanda, expedidos por razón de los servicios de salud que a los afiliados de aquella prestó bajo el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social Integral. Luego, no cabe duda que la demanda pretende la ejecución de obligaciones emanadas del sistema de seguridad social integral, y que éstas no corresponden a autoridad judicial distinta a la laboral ordinaria, por ende, son asunto propio de la jurisdicción ordinaria laborar.

De igual forma, la Sala Plena de la Corte Suprema de justicia, mediante auto del 3 de octubre de 2013, radicación 11001 02 30 000 2013 0015 00. M.P Dr. Rigoberto Echeverri Bueno, también en vigencia del mencionado artículo 622 del Código General

del Proceso, dispuso al resolver un conflicto de competencia originado en una demanda ejecutiva por concepto de los servicios médicos hospitalarios prestados a las víctimas de accidentes de tránsito que cubre el SOAT, precisó:

(...) la labor de la Corporación se contrae a determinar si es al Juzgado Sexto Civil Municipal de Neiva o al Treinta y Uno Laboral del Circuito de Bogotá, al que le corresponde conocer de la demanda ejecutiva instaurada para obtener el pago de diferentes sumas de dinero, originadas en los servicios médicos y hospitalarios que prestó la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo a personas que sufrieron daños corporales en accidentes de tránsito, que cubre el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, conocido como el SOAT.

Para el efecto, es preciso acudir a lo reglado en el numeral 5 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001, que dicho sea de paso no fue modificado por la Ley 1564 del 12 de julio de 2012, más conocida como el “Código General del Proceso”.

Ahora bien, de conformidad con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones generadas por la atención médico hospitalaria a víctimas de accidente de tránsito, a través de pólizas SOAT, hacen parte del Sistema General de Seguridad Social Integral.

En este asunto, la demanda se orienta, reiterase, al cobro ejecutivo de sumas de dinero causadas por la prestación de servicios de salud suministrados por la ejecutante a personas que sufrieron daños corporales en accidentes de tránsito, asegurados por la ejecutada, acorde con lo expuesto, compete a la especialidad laboral, al tenor de lo establecido en el mencionado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 712, pues se trata de una controversia que se originó en la prestación de servicios de salud por parte de una IPS.

Conforme a los criterios jurisprudenciales transcritos, es claro que los asuntos relacionados con el seguro previsional de que tratan los artículos 70 y 77 de la Ley

100/93, así como el cobro de facturas por la prestación de servicios médicos y hospitalarios reguladas por la Ley 1231 de 2008 en concordancia con lo dispuesto en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, son de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral y no de los jueces civiles, si el operador jurídico acoge los lineamientos que se han expuesto emitidos por la Corte Suprema de Justicia.

Ahora bien, del régimen de seguridad social integral que se implantó en nuestro país con la ley 100 de 1993, pueden surgir los siguientes conflictos:

- a) Entre los afiliados a cada uno de los regímenes y las entidades que los administran.
- b) Entre los beneficiarios o usuarios del sistema y las entidades que los administran.
- c) Entre el empleador y las entidades que administran el sistema.
- d) Entre las diferentes entidades que conforman y administran el sistema de seguridad social integral.

Cuando nos referimos al primer caso ha de entenderse como afiliado a todo aquel que ostenta dicha calidad de acuerdo a las normas de la ley 100 de 1993, independientemente de si es trabajador del sector público (empleado público o trabajador oficial) o del sector privado, e inclusive si es trabajador dependiente o independiente. Por su parte, también en este universo ha de involucrarse a los afiliados al régimen subsidiado en salud a través del Sisben, cuyas controversias serán de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral siempre que tengan que ver con algún derecho propio de la seguridad social.

Las controversias del afiliado pueden estar dirigidas a reclamar las prestaciones asistenciales, como los servicios médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios o las prestaciones económicas, como incapacidades e indemnizaciones o la ejecución de actos administrativos y resoluciones emanadas de las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral que reconozca pensiones de jubilación, vejez, invalidez,

sustituciones o sobrevivientes, señalen reajustes o liquidaciones de dichas pensiones, y ordenen pagos sobre indemnizaciones, auxilios e incapacidades.

Bajo las anteriores premisas, también conoce la jurisdicción laboral de aquellas controversias que se susciten entre los usuarios de la medicina prepagada y las entidades que prestan estos servicios.

En pensiones, los beneficiarios son aquellos a que alude el artículo 47 de la ley 100 de 1993, modificado por la ley 797 de 2003 en su artículo 13, que establece: a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte; b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad y no haya procreado hijos con este, la pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión, si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido. En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaría o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a) en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido

superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. En otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente; c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la ley 100 de 1993.

A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este, aclarando que esa dependencia no tiene que ser total, conforme a la sentencia de la Corte Constitucional (C-111 de 2006). En ausencia de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.

Entre el empleador y las entidades que administran el sistema, pueden surgir una serie de controversias que puede tener que ver con la elusión o evasión de aportes o con los servicios que preste, que son del conocimiento de la jurisdicción del trabajo.

Finalmente, entre las diferentes entidades que administran el sistema también pueden surgir conflictos con ocasión de la misma actividad que se ejerce y que bien puede tener relación con a cuál de ellas le corresponde asumir las prestaciones asistenciales o económicas de un afiliado o beneficiario, sólo para citar un caso y que puede llegar a ser el más común, cuando hay controversias sobre el origen del siniestro.

Debo aclarar, que en frente de aquel contingente de trabajadores a los que no se les aplica la ley 100 de 1993, esto es, a los miembros de las fuerzas militares y de policía, personal civil del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional, con excepción de los que se vinculen a partir de la vigencia de la ley (diciembre 23 de 1993), miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas, personal docente oficial afiliado al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, la competencia ya no sería de la

jurisdicción laboral sino de Contenciosa administrativa, y por ende ha de acudir a la naturaleza jurídica del vínculo para establecer el factor de competencia en tratándose de servidores públicos.

Igual situación debe predicarse respecto de los conflictos de la seguridad de los empleados públicos, cuando su régimen se encuentre administrado por una persona de derecho público, los cuales le fueron asignados a los jueces administrativos, en virtud a lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 (Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), pues la citada normativa al relacionar los asuntos de competencia de dicha jurisdicción, textualmente establece: “4. Los relativas a la relación legal y reglamentaria entre los servidores públicos y el Estado, y la seguridad social de los mismos, cuando dicho régimen esté administrado por una persona de derecho público”. De igual forma debe tenerse en cuenta para estos efectos, que conforme al parágrafo de la citada norma, se entiende por entidad pública todo órgano, organismo o entidad estatal, con independencia de su denominación; las sociedades o empresas en las que el Estado tenga una participación igual o superior al 50% de su capital; y los entes con aportes o participación estatal igual o superior al 50%.

En las anteriores condiciones y a la luz del citado artículo 104 de la Ley 1437 de 2001, debemos precisar, cuándo el asunto derivado de la seguridad social es de competencia de los jueces laborales y cuándo de los jueces administrativos, conforme a la regla siguiente:

El juzgamiento de los actos administrativos sobre derechos de seguridad social en los cuales intervenga una entidad pública y a la vez el afiliado a la misma sea un servidor público, es de competencia de la jurisdicción administrativa (sujeto activo y pasivo calificado).

Si interviene una entidad pública, pero el afiliado, beneficiario o usuario es un trabajador vinculado mediante contrato de trabajo, sea particular u oficial, o un trabajador independiente, la competencia corresponde a la jurisdicción ordinaria laboral.

Si se trata de un servidor público, pero el conflicto de seguridad social se plantea ante una entidad de seguridad social de naturaleza privada, el conflicto igualmente debe tramitarse ante la jurisdicción ordinaria laboral.

Importa destacar, que las controversias laborales y de la seguridad social surgidas con los trabajadores oficiales, sigue siendo de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, al punto de que el mismo artículo 105 de la citada Ley 1437 de 2011, expresamente dispuso que la jurisdicción Contenciosa administrativa no conocerá de “los conflictos de carácter laboral surgidos entre las entidades públicas y sus trabajadores oficiales”.

Por su parte, de acuerdo a los distintos pronunciamientos de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, cuando un servidor público pretende el reconocimiento de un derecho derivado de la seguridad social, pero para ello esgrime que debe aplicarse el régimen de transición, también ha de definirse si se trata de un trabajador oficial o de un empleado público a fin de determinar la competencia, pues de ostentar ésta última condición tal controversia debe definirse por la jurisdicción Contenciosa Administrativa. Igual situación debe clarificarse, cuando la prestación asistencial o económica que se reclama en el proceso la pretende de la misma entidad estatal para la cual prestó los servicios, en razón a que ella es la que ha asumido los riesgos que cubre la seguridad social antes de la ley 100 de 1993.

Para efectos de delimitar el concepto de “seguridad social integral” es conveniente tener en cuenta que el artículo 8° de la Ley 100 de 1993 lo define como “el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

De cara a esa definición, todo indica, que la denominada asignación por retiro de los miembros de las fuerzas militares no forma parte del repertorio prestacional, institucional y normativo organización bajo la denominación de “seguridad social integral”, pues dicha prestación está inspirada en

otros principios y filosofía y deriva también de una fuente normativa distinta a la Ley 100 de 1993.

De donde se sigue entonces que no necesariamente todo conflicto pensional debe ser calificado como propio de la “seguridad social integral” pues para que tenga esta connotación es preciso que esté referido a alguna de aquellas prestaciones de que se ocupa dilectamente la Ley 100 de 1993 y es sobre estos últimos exclusivamente que recae la competencia de la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social.

Cabe agregar también que al tomar en consideración el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 surge un nuevo motivo que hace pensar que no es esta la jurisdicción competente, ya que en los precisos términos de esa exposición están excluidos del sistema integral de seguridad social, entre otros, los miembros de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (Auto 06/05/2003, radicación 21356 doctor Carlos Isaac Nader).

Finalmente, es de anotar que en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas corporaciones de justicia le habían impartido. Valga recordar que en esas sentencias se precisó que después de la expedición de Ley 100 de 1993, para los efectos del sistema de seguridad social integral no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral. Por tanto, “es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente” no el estatus jurídico del trabajador. Igualmente se destacó que el legislador en ejercicio de la libertad política de configuración de normas jurídicas y en armonía con los artículos 150-23 y 228 Superiores, tiene un amplio margen de decisión para distribuir una competencia judicial dentro de las distintas jurisdicciones estatales, a fin de que una precisa autoridad judicial ejerza la jurisdicción del Estado en un asumo previamente señalado, bajo estrictos contornos de protección de la vigencia y primada del debido

proceso (C.P., artículo 29). Por tanto, bien podía el legislador en ejercicio de esas innegables potestades asignar la competencia a la jurisdicción ordinaria para conocer de las controversias referentes a 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 su relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.

El juez de la salud – Creación de la Ley 1751 de 2015

A partir de la Constitución de 1991 se instauró un mecanismo expedito para la protección de derechos fundamentales, la tutela se convirtió en el mecanismo al que siempre se acudía en aquellos casos en los cuales se denegaban servicios de salud, dado que el juez de tutela no es un juez especializado en salud sus fallos se convirtieron en fuente de inseguridad jurídica y de desmedro al patrimonio público con un desconocimiento de la normatividad sobre el tema.

Debido a este problema se crea un juez especializado en la normatividad relativa a la salud, es así como se llega a hablar del Juez de la Salud.

Características del juez de la salud. No hace parte de la rama judicial, sin embargo dado que la Superintendencia Nacional de Salud tiene funciones jurisdiccionales la cual pertenece a la rama ejecutiva, sus decisiones son fallos.¹

¹ Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. 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. Parágrafo 1°. 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 2°. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998. Parágrafo 3. Adicionado por el art. 8, Decreto Nacional 126 de 2010. Artículo 41 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-117 de 2008, en el entendido de que ningún funcionario de la Superintendencia Nacional de salud podrá ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales se hubiera pronunciado con anterioridad, en razón de sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control.

Los efectos de sus fallos son erga omnes, de obligatorio cumplimiento

La segunda instancia es el Tribunal Superior, Sala Laboral, acá NO revisa la Corte, así que solo dos instancias.

La tutela puede entrar a revisar fallo pero su cumple requisitos que ha dado la Corte

Actualmente solo hay 1 juez de salud. Superintendencia delegada para funciones de la salud, es centralizado, sin embargo la ley ordeno descentralización en oficinas departamentales, regionales etc.

No hay requisitos especiales para presentar demanda , solo hay que invocar lo que se considera violado, así que no requiere abogado, se puede hacer vía web o por correo certificado .

La superintendencia una vez recibe demanda tiene 10 días hábiles para fallo, no hay lugar a medidas cautelares. Proferido fallo se tienen 3 días hábiles para apelar y el Tribunal a su vez tiene 20 días para dictar fallo.

El juez de la salud determina si es POS, caso en el cual compulsas copias para sancionar, o NO POS, caso en el cual envía a la EPS.

Casos exclusivos y excluyentes que competen al juez de la salud. Casos que son aplicables a todo usuario del sistema de salud.

- Negación de un servicio incluido en el POS de un plan obligatorio de su régimen.
- Cuando se soliciten reembolsos o reintegros de recursos.
- Negación de reembolso.
- Multifiliación.²
- Cuando se niega un servicio no POS.
- Conflicto de glosas: facturas, conflicto entre lo que me cobran.

Finalmente, está por verse si se hacen las designaciones específicas de los recién creados Jueces de la Salud; pues sus funciones las continúan ejerciendo los actuales

²Para poderse trasladar el afiliado debe: Estar al día en pagos; mínimo 1 año de afiliación.

jueces Laborales del Circuito, y donde estos no los hay, los Civiles del Circuito, o Promiscuos Municipales.

Conclusiones

1. Es responsabilidad exclusiva de las autoridades administrativas del Sistema General de la Seguridad Social Integral, dar cumplimiento a las normas y procedimientos que rigen su gestión en cada caso.

2. Si se trata de un servidor público, pero el conflicto de seguridad social se plantea ante una entidad de seguridad social de naturaleza privada, su conocimiento corresponde a la jurisdicción ordinaria laboral.

3. Cuando un servidor público pretende el reconocimiento de un derecho derivado de la seguridad social, con aplicación del régimen de transición, la controversia se dirime frente a la jurisdicción contencioso administrativa.

4. Las controversias del afiliado o beneficiarios de la seguridad social integral en Colombia, pueden estar dirigidas a reclamar las prestaciones asistenciales como servicios médicos, farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios o las prestaciones económicas como incapacidades o indemnizaciones, o la ejecución de actos administrativos y resoluciones emanadas de las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral, por reconocimiento de pensiones de jubilación, vejez, invalidez, sustituciones o sobrevivientes, reajustes o reliquidaciones, u órdenes de pago por indemnizaciones, auxilios e incapacidades.

5. De acuerdo con la ley 100 de 1993, los beneficiarios del sistema de seguridad social se encuentran constituidos por el grupo familiar del afiliado, según el artículo 163 de la citada ley y el artículo 34 del decreto 806 de 1998: cónyuge, compañero o compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años, los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges que sean parte del núcleo familiar y dependan económicamente de sus padres, los hijo mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años y sean estudiantes; a falta de estos los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de ellos.

6. La jurisdicción ordinaria laboral conoce igualmente de las controversias suscitadas entre los usuarios de la medicina prepagada y las entidades que prestan tales servicios.

7. En el régimen de seguridad social integral implantado en Colombia a partir de la ley 100 de 1993 y demás decretos reglamentarios, pueden surgir los siguientes conflictos:

a. Entre los afiliados a cada uno de los regímenes y las entidades que los administran.

b. Entre los beneficiarios o usuarios del sistema y las entidades que lo administran.

c. Entre el empleador y las entidades que administran el sistema.

d. Entre las diferentes entidades que conforman y administran el sistema de seguridad social integral.

8. Aunque han sido creados los Jueces de la Salud, aún continúa conociendo de los conflictos derivados de la seguridad social integral, los jueces laborales del circuito, los civiles del circuito y los promiscuos municipales en aquellas localidades donde no hay juez laboral, y las salas de decisión de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial.

Bibliografía

Botero Zuluaga, Gerardo, 2015, Guía Teórica y Práctica de Derecho Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, Editorial Ibañez, Bogotá, Colombia.

Colombia, Congreso de la República Código General del Proceso. Ley 1564 de 2012.

Colombia, Congreso de la República Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Ley 712 del 2001, 1149 de 2007 y Ley 1395 de 2010.

Colombia, Congreso de la República Ley 100 de 1993. Sistema General de la Seguridad Social, Ley 797 de 2003.

Colombia, Congreso de la República. Ley 1437 de 2001, Nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Colombia, Congreso de la República. Ley 1751 del 16 de febrero del 2015, Estatutaria de la Salud en Colombia.

Constitución Política de Colombia de 1991.