GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
Magistrado ponente

SL913-2024
Radicación n.° 87499
Acta 13

Bogotá D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA/PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO LIQUIDADO ADMINISTRADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMFENALCO ANTIOQUIA**, contra la sentencia proferida el 26 de septiembre de 2019 por la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso que le sigue la sociedad **INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. - CLÍNICA LAS VEGAS**.

Con ocasión del conflicto de competencia suscitado entre las salas de casación civil y laboral de esta Corporación, la Sala Plena le asignó el conocimiento a este órgano de cierre mediante providencia CSJ APL3571-2023.

I. ANTECEDENTES

Accionó la Clínica Las Vegas contra Comfenalco Antioquia en lo sucesivo, Comfenalco Antioquia, para que le cancelara por concepto de servicios médicos de salud hospitalarios, la suma de $720.911.923, correspondiente a los saldos de las facturas relacionadas en su demanda, más los intereses moratorios consagrados en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 y el parágrafo 5 del literal f) del precepto 13 de la Ley 1122 de 2007.

Como fundamento de sus pretensiones, expuso que en cumplimiento de los artículos 168 de la Ley 100 de 1993 y 67 de la 715 de 2001, prestó la atención médica en el servicio de urgencias, de acuerdo con su nivel de complejidad, a los afiliados y beneficiarios de Comfenalco Antioquia; que radicó ante la pasiva, las respectivas facturas junto con sus soportes (anexo técnico 5 de la Resolución n.° 3047 de 2008), conforme los requisitos exigidos por el Estatuto Tributario, las normas atrás citadas y el Decreto 3260 de 2004 y; que ante la ausencia de un contrato, el pago de servicios de urgencias se rige por lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y las anteriores disposiciones.

La pasiva, al responder la demanda se opuso a las pretensiones. Aceptó la prestación de los servicios de urgencia por parte de la actora, pero advirtió que no fueron dirigidos a sus afiliados sino a los de la EPS del régimen contributivo en liquidación de Comfenalco Antioquia. Sobre los demás hechos, dijo que no eran tales, sino, que respondían a la legislación aplicable *«al flujo de recursos del*

Sistema de Seguridad Social», la cual no era aplicable a entidades de salud en proceso de liquidación.

En su defensa expresó que mediante la Resolución n.° 000361 del 12 de febrero de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión de sus bienes y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de la EPS del régimen contributivo en liquidación de Comfenalco Antioquia, lo que conllevó al inicio del proceso concursal, al que se presentó la accionante como acreedora para reclamar la suma de $743.152.321, correspondiente a las mismas facturas relacionadas en la demanda.

Informó que dicha solicitud fue aceptada parcialmente y, una vez fueron resueltos los recursos administrativos, la obligación fue calificada en el grado de quinta clase por valor de $527.123.077, suma que se incorporó en la masa de la liquidación, conforme la Resolución n.° 000749 del 30 de enero de 2015, que, se encuentra en firme.

Alegó que el referido proceso se encontraba en la etapa de pago de acreencias del primer nivel, y no del quinto; que no era dable aplicar la Resolución n.° 4747 de 2007, ya que según el concepto 2-2014-019692 de la Superintendencia Nacional de Salud, las normas que regulaban el caso, eran los decretos 3023 y 1015 de 2002, 2555 de 2010 y 663 de 1993; la Res. 000361 del 12 de febrero de 2014 y; la Ley 510 de 1999, que son las disposiciones legales que le atañen a la intervención forzosa administrativa. Por último, sostuvo que no podía subsidiar o pagar obligaciones del programa de la EPS del régimen contributivo en liquidación de Comfenalco

Antioquia, con los recursos del 4% provenientes de los aportes de sus afiliados, dado que dicho programa actuó como delegatario legal del Fosyga, por lo que, lo procedente era pagar la deuda únicamente con recursos del SGSSS dentro del proceso liquidatorio, en concordancia con la sentencia CSJ SC, 26 jun. 2014, rad. 2014-00339-01.

Propuso las excepciones de *«temeridad»,* mala fe y falta de jurisdicción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, mediante fallo del 20 de abril de 2018, absolvió a la enjuiciada de las pretensiones de la demanda.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al decidir el recurso de apelación de la demandante, la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, a través de la sentencia del 26 de septiembre de 2019, revocó la del *a quo*, y en su lugar resolvió:

> CONDENAR a LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO/ANTIOQUIA PROGRAMA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA al reconocimiento y pago en favor de la sociedad INVERSIONES MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. "CLÍNICA LAS VEGAS", la suma de $720.911.923 por concepto de servicios médicos de urgencia prestados a sus afiliados; así mismo a los intereses de mora establecidos en los artículos 24 del Decreto 4747 de 2007, 7° del Decreto 1281 de 2002 y 56 de la Ley 1438 de 2011, esto es, los *"intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN)"*; los cuales se liquidarán por la accionada teniendo como fundamento la fecha en que se

haya presentado cada una de las cuentas de cobro o facturas y hasta el 12 de febrero de 2014, fecha en la que fue expedida la Resolución 361 de esa misma anualidad, por medio de la cual la Supersalud intervino con fines de liquidación al pluricitado programa, todo ello en la forma y por las razones que quedaron descritas.

Parágrafo 12 (sic): Dentro del valor condenado que asciende a la suma de $720.911.923, se encuentran incluidos los $527.123.077 reconocidos expresamente por la demandada en las Resoluciones 142 del 20 de noviembre de 2014 y 749 del 30 de enero de 2015 por medio de las cuales se determinó, calificó y graduó la acreencia presentada por la demandante dentro del proceso liquidatario tantas veces descrito.

Parágrafo 2°: Se exceptúa de la condena por los intereses en comento a los siguientes consecutivos de factura:

CVFV248206	CVFV268106	CVFV273196	CVFV304316
CVFV364967	CVFV600246	CVFV408691	QVFV487323
GVFV555004	CVFV561533	CVFV589461	CVFV590787
CVFV600222	CVFV601560	CVF605177	CVFV611168
CVFV615421	CVFV615696	CVFV622810	CVFV667090
CVFV669372	CVFV627709	CVFV671144	CVFV632239
CVFV645560	CVFV652177	CVFV658541	CVFV664292
CVFV671648	CVFV664587	CVFV668903	CVFV667712
CVFV669923	CVFV665561	CVFV669970	CVFV667347
CVFV669812	CVFV671456	CVFV671433	CVFV671842
CVFV671822	CVFV672639	CVFV673610	

Las costas de las instancias correrán a cargo de la demandada, dada las resultas del proceso. Como agencias en derecho en ésta, se fija la suma de 3 SMLMV.

Sostuvo que el *a quo* se equivocó, pues la prestación de los servicios de salud a afiliados de la demandada por parte de la clínica, nunca estuvo en discusión.

Con base en el artículo 49 de la CP, 100 y 168 de la Ley 100 de 1993, explicó que la atención inicial de urgencia no requiere de la existencia de contrato alguno, que debe ser prestada de forma obligatoria por las entidades, sean públicas o privadas, y que los costos en los que estas incurran por tal atención deben ser asumidos por la

respectiva entidad aseguradora cuando se trate de enfermedad general, conforme a los decretos 412 de 1992, 806 de 1998 y la Ley 715 de 2001.

Advirtió que, a la luz del Decreto 4747 de 2007, para el cobro y el pago de los servicios en el SSSI en Salud, las entidades prestadoras deben presentar ante la respectiva pagadora la factura de venta acompañada de los soportes que evidencian la prestación efectiva del servicio y, a su vez la última deberá, dentro de los 20 días hábiles siguientes, formular y comunicarle a las primeras las glosas, esto es, las observaciones a las cuales debían dar respuesta dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción. Agregó que si la entidad responsable del pago no formula ni advierte inconformidad alguna dentro del término legal, se entiende que las facturas de venta fueron aceptadas.

Observó que la Resolución n.° 3047 de 2008, modificada por la n.° 416 del 18 de febrero de 2009 en su artículo 12, estableció cuáles son los soportes requeridos cuando se trata de atención de urgencias.

Así, encontró probado que, en cumplimiento de las disposiciones anteriores, la clínica demandante atendió una serie de afiliados de la EPS accionada, prestando los servicios de urgencias según consta en las remisiones, fichas médicas y detalles de cargos por facturación que militan a folios 7 a 478 del expediente, y que le fueron presentadas a esta última las facturas de cobro por los servicios médicos prestados, detallando el nombre del paciente, cargos o servicios con su respectivo valor, los cuales totalizaban $720.911.923.

Consideró que tales documentos no permitían exonerar a la pasiva de su responsabilidad, y mucho menos, excusarla en la existencia del trámite liquidatorio de la EPS que estaba en curso, en tanto las facturas eran anteriores al acto administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud que decretó la toma de posesión de los bienes de la entidad y dispuso su trámite liquidatorio, razón por la cual, los presupuestos fácticos controvertidos no podían someterse a las reglas que gobiernan ese procedimiento, excepto en lo atinente a la forma de la cancelación de la obligación pretendida, una vez definido su valor y su exigibilidad.

Adicionó que la prueba determinante de la defensa se echaba de menos en el plenario, refiriéndose a *«la relacionada con el detalle de la presentación de las glosas en contra de los documentos de cobro»*, de la que dijo, solo había una mención superficial en las resoluciones 142 del 20 de noviembre de 2014 y 749 del 30 de enero de 2015, por medio de las cuales se determinó, calificó y graduó la acreencia presentada por la actora dentro del proceso liquidatorio de la opositora.

Señaló que de tales actos administrativos no podía extraerse el detalle de lo glosado, y mucho menos la fecha de recibo de los reparos, de tal forma que pudiera corroborarse la extemporaneidad o no de estas, y con ello, el análisis de su viabilidad o descarte, siendo lo anterior responsabilidad de la parte accionada, que no podía suplir en el juicio, con argumentaciones generales inoponibles en sus condiciones de tiempo, modo y lugar al planteamiento impulsado por la entidad demandante.

Advirtió que si se admitiera que en sede judicial el acreedor debiera iniciar de cero, sin observar las regulaciones que establecen los plazos y las formas sobre presentación de las facturas para el pago y, a su vez, las glosas y las respuestas de las mismas, se validaría la inexistencia o ineficacia de tales disposiciones que, precisamente, garantizan un marco regulatorio que imprimen orden y cohesión a tales procedimientos.

Recalcó que la tesis de la defensa no era de recibo, dada la omisión en la acreditación de formulación de las glosas, algo que no logró suplir con la información de las resoluciones citadas, ni con los sellos que militan en algunas de las facturas, en tanto no se acompañan del contenido material de lo eventualmente glosado.

Afirmó que los argumentos del agente liquidador, referidos a que era su deber legal cancelar solo los dineros que procedieran de obligaciones claras, expresas, y exigibles, en nada reñían con la facultad de administrar justicia que ostentaba, disponiendo la obligatoriedad del pago de las sumas pretendidas, y negando validez a las objeciones que se detallaban en las resoluciones emitidas, pues el respaldo probatorio frente a tal presupuesto se echaba de menos en el presente juicio, resultando ello en una negación indefinida que correspondía derruir a la parte contra quien se adujo, es decir, a la entidad demandada.

Refirió que, aunque estaba por fuera de discusión la existencia de un reconocimiento administrativo expreso sobre gran parte de la deuda por parte de la EPS

($527.123.077), se evidenciaba controversia respecto de *«los restantes $193.788.846»*, sobre los cuales declaró su prosperidad.

No obstante, condenó por la totalidad de los valores reclamados, esto es, por $720.911.923, teniendo en cuenta que el pago aún no se había llevado a cabo, y bajo el entendido de que *«el orden y manera en que se efectúa el desembolso de tales dineros, sí debe estar sometido, en cualquier caso, a lo dispuesto en el proceso liquidatorio».*

Respecto a los intereses moratorios, señaló que eran procedentes conforme a la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, con base a los artículos 24 y 7 de los decretos 4747 de 2007 y 1281 de 2002, respectivamente, en consonancia con el 56 de la Ley 1438 2011 y, que correrían desde la fecha en que se hubiere presentado cada una de las cuentas de cobro o facturas, *«según lo indican los folios que las contienen obrantes en el plenario»*, y hasta el 12 de febrero de 2014, fecha en la que fue expedida la Resolución n.º 361 de esa misma anualidad.

Por último, aseveró que dichos intereses corrían sobre todas las facturas, excepto respecto de aquellas identificadas en el *«parágrafo 2°»* de la parte resolutiva del proveído de primer nivel, bajo el argumento de que *«fueron presentadas en un término que se llevó 6 meses después de la presentación del servicio médico, o porque lo fueron en fecha posterior al 12 de febrero de 1014, en la cual se expidió la mentada resolución 361 de 2014».*

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por la demandada, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que la Corte case la sentencia impugnada, para que, en sede de instancia, confirme la del *a quo*.

Con tal propósito formula ocho cargos, por la causal primera de casación, libres de réplica. Se deciden en forma conjunta, a pesar de orientarse por diferentes vías, dado que denuncian similar conjunto normativo, persiguen idéntico fin, y se basan en una argumentación complementaria.

VI. CARGO PRIMERO

Por la vía jurídica, acusa la infracción directa del numeral 4 del artículo 2º del CPTSS.

En la demostración, sostiene que el colegiado pasó por alto que, si bien la competencia en materia de seguridad social es amplia (en cuanto a quién debe conocer del asunto), esta ha sido objeto de diversas interpretaciones y matices como consecuencia de la complejidad jurídica y orgánica que caracteriza a las distintas entidades y sujetos que se interrelacionan en esta materia y que, consecuentemente, hay ciertas limitaciones sobre las controversias que en esta área del derecho son competencia del juez laboral.

Con base en las providencias CSJ SL, 6 sep. 1999, rad. 12289, SL, 13 feb. 2007, rad. 25519, APL2642-2017 y

APL2208-2019, resalta que el caso incorporaba dos elementos jurídicos fundamentales que debieron ser tomados en cuenta por el Tribunal al momento de asumir la competencia: (i) el origen de la controversia sometida a conocimiento estaba dado por el reconocimiento y pago de unas facturas por la prestación de un servicio de salud por la Clínica Las Vegas en condición de demandante, y (ii) la existencia de un proceso liquidatorio sobre el programa de la EPS de la pasiva.

Asegura que si el *ad quem* hubiera aplicado la norma bajo los parámetros jurisprudencialmente sentados por esta Corporación, se habría percatado de que el presente asunto trataba de una controversia surgida con ocasión de un título valor (factura) y que, consecuentemente, su conocimiento le correspondía a la jurisdicción civil y no a la laboral, puesto que no se trataba de dirimir un conflicto relacionado con la prestación del servicio de salud desde la perspectiva de la atención brindada a beneficiarios o afiliados, sino que residía exclusivamente en el cobro de un título valor, de naturaleza comercial.

VII. CARGO SEGUNDO

Por la vía del derecho, denuncia la infracción directa *«de las normas propias de los procesos liquidatorios»;* artículo 295 del Decreto 663 de 1993; la Ley 510 de 1999; el Decreto 2418 de 1999; y el Decreto 2555 de 2010, *«normas aplicables a las intervenciones forzosas administrativas para liquidar ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud».*

En la argumentación, afirma que el juez de apelaciones omitió aplicar las normas propias del proceso liquidatorio, pues el programa de EPS Comfenalco Antioquia estaba en proceso de liquidación al momento en el que la Clínica Las Vegas inició el proceso ante la jurisdicción laboral en su contra, y dado que las controversias planteadas ante el juez del trabajo en materia de pago de facturas habían sido previamente incorporadas y resueltas en el marco del proceso liquidatorio, razón por la cual se debían observar las normas especiales propias de este tipo de controversias.

Indica que en el caso de las entidades prestadoras de servicio de salud que se encuentren en proceso de liquidación, existe un procedimiento reglado por virtud del cual debe darse aplicación al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y las demás normas que lo modifiquen o reglamenten. Cita al respecto el concepto 8986 de 2014 proferido por la Superintendencia Nacional de Salud.

Advierte que el *ad quem*, a la par que reafirmó su competencia para conocer del caso, aceptó la existencia del trámite liquidatorio, lo cual implica una grave contradicción que da lugar a que se configure la transgresión jurídica alegada, puesto que el reconocimiento del proceso liquidatorio implicaba la aplicación exclusiva y excluyente de las normas que hacen parte de este régimen, y no de las propias del derecho laboral.

Manifiesta que tal proceder se traduce en la posible violación al principio del juez natural, que ha sido reconocido por la jurisprudencia de esta Corporación como una garantía

constitucional de la mayor importancia, puesto que permite establecer reglas claras acerca del conocimiento de un asunto determinado en condiciones justas, objetivas y predeterminadas en el marco del debido proceso. En este punto invoca la decisión CSJ APL1531-2018.

VIII. CARGO TERCERO

Por la senda de puro derecho, acusa la aplicación indebida del artículo 23 del Decreto 4747 de 2007.

En sustento del cargo, aduce que el colegiado se equivocó al concluir que la existencia del proceso liquidatorio del programa de EPS no la exoneraba de los trámites y del correspondiente pago de las facturas presentadas en los términos dispuestos por el Decreto 4747 del 2007, ya que el susodicho proceso de liquidación forzosa supone la aplicación del régimen jurídico especial, en línea con lo expuesto en la sentencia CE SP, 20 jun. 2019, rad. 2005-01474-01.

Destaca que es tal la predominancia de las normas que rigen aquel proceso, que el liquidador tiene la facultad de revisar las facturas, formular glosas y devoluciones.

IX. CARGO CUARTO

Nuevamente por la vía directa, acusa la aplicación indebida del artículo 24 del Decreto 4747 de 2007; 7 del Decreto 1281 de 2002 y 56 de la Ley 1438 de 2011. Argumenta que el fallador de segunda instancia se equivocó al sustentar la condena de intereses moratorios en

disposiciones que no eran aplicables al caso, toda vez que tuvo en cuenta las relativas a los procesos de cobro de servicios de salud, con lo cual omitió la situación particular del programa de EPS Comfenalco Antioquia, pues a partir de la toma de posesión, empezaba a regir el régimen particular para los procesos de liquidación forzosa, debiéndose realizar cualquier cobro o acreencia en instancias de la liquidación y bajo las disposiciones y términos de este tipo de procesos.

Subraya que el *ad quem* fue enfático en indicar que no existía en el expediente constancia de la presentación de glosas o devoluciones respecto de las facturas presentadas por la Clínica Las Vegas, por lo que era contradictorio que tomara como disposición fundante para la condena de los intereses moratorios, unas normas que claramente condicionan el reconocimiento de los mismos a la presentación de glosas o devoluciones infundadas, situación que no encaja con lo analizado a lo largo del proceso. Seguidamente expone que el desacierto en la aplicación de la norma se evidencia al no observarse que el Tribunal hiciera mención a que el programa de la EPS hubiere presentado alguna glosa o devolución que fuera considerada sin fundamento por parte de la Clínica Las Vegas.

X. CARGO QUINTO

Por la vía jurídica, acusa la infracción directa del inciso segundo del artículo 1616 del Código Civil. En la demostración, afirma que el *ad quem* ignoró que la mora derivada de caso fortuito o fuerza mayor no da lugar a indemnización de perjuicios.

Así, argumenta que la intervención forzosa y la respectiva toma de posesión de todos los bienes y haberes de la entidad para su liquidación, conllevó a la aplicación del régimen jurídico propio de este tipo de procedimientos para cualquier actuar de la entidad, lo que supuso una circunstancia de fuerza mayor, y por ende, en aplicación de la disposición de la codificación civil citada, se desvirtuó la mora respecto a sus pagos y obligaciones, para lo cual citó las sentencias CE SC, 25 jun. 1999, rad. 9425 y CE SP, 10 jul. 2014, rad. 2004-01258-01.

XI. CARGO SEXTO

Por la vía de puro derecho, acusa la sentencia por la infracción directa del artículo 116, literal d), del Decreto 663 de 1993, modificado por el 22 de la Ley 510 de 1999; 20 de la Ley 1116 de 2006; y 9.1.1.1.1., literal d, del Decreto 2555 de 2010.

Para sustentar el embate aduce que las normas relativas a los procesos de liquidación forzosa administrativa disponen que, una vez iniciada la toma de posesión de la entidad intervenida para su posterior liquidación, todos los procesos ejecutivos o de cobro coactivo que se adelanten contra la entidad deberán ser suspendidos y no habrá posibilidad de admitir nuevos procesos de la misma índole.

Por eso esgrime que desde el momento en que quedó en firme la Resolución n.° 000361 del 12 de febrero de 2014 por medio de la cual se ordenó la intervención forzosa y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios del programa EPS

Comfenalco Antioquia, se suspendieron todos los procesos ejecutivos que se encontraran en curso, y se imposibilitaba la admisión de otros nuevos de esta categoría en contra del programa.

Sostiene que, aunque la demanda que dio origen a la causa es ordinaria, *«contempla pretensiones de índole ejecutivo, pues no se solicitó la declaratoria de la existencia de la deuda a su favor, sino que se solicitó se condene al pago del valor pretendido»,* razón por la cual el *ad quem* incurrió en la violación alegada, pues no era posible iniciar un proceso de índole ejecutivo posterior a la toma de posesión del programa de EPS de marras.

XII. CARGO SÉPTIMO

Por la vía indirecta, acusa la aplicación indebida de los artículos 1625 -numeral 1- y 1634 del CC.

Dice que la transgresión normativa alegada se produjo por la configuración de un «*ERROR DE HECHO por la APRECIACIÓN ERRÓNEA DE UNA PRUEBA DOCUMENTAL OBRANTE DENTRO DEL PROCESO, que dio lugar a dar por no probado un hecho estando efectivamente probado*.»

Como pruebas apreciadas erróneamente, relaciona las siguientes:

> 1. Resolución No. 000142 del 20 de noviembre de 2014 “POR LA CUAL SE DETERMINA, CALIFICA Y GRADUA (sic) UNA ACREENCIA OPORTUNAMENTE PRESENTADA CON CARGO A LA MASA LIQUIDATORIA DEL PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LIQUIDACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA”.

2. Resolución No. 000749 del 30 de enero de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN RECURSO DE REPOSICIÓN INTERPUESTO CONTRA LA RESOLUCIÓN No. 000142"

En sustento del cargo, arguye que fue errado el raciocinio del sentenciador plural respecto del primer acto administrativo, ya que de esa manera dejó de advertir que sí hizo reparos sobre las facturas, y que el programa de EPS Comfenalco Antioquia no adeudaba la totalidad de las obligaciones, pues el detalle de la resolución muestra que no solo se presentaron las devoluciones, glosas y reparos, sino que además hizo pagos parciales que, por obvias razones, disminuyen considerablemente el valor adeudado por la entidad, siendo que no podía restarle validez a un acto administrativo expedido de conformidad con las disposiciones aplicables al proceso liquidatorio.

Subraya que la resolución en cita se profirió como consecuencia de un análisis pormenorizado sobre las acreencias presentadas ante el proceso liquidatorio por la Clínica Las Vegas, y que como resultado de este, se obtuvo que el valor realmente adeudado y reconocido por el programa de EPS correspondía a uno mucho menor que el pretendido, debido a que hubo pagos parciales, lo que denota el error en la apreciación de tal acto administrativo, por lo que no era dable condenar por la totalidad de la pretensión.

Expresa que las facturas utilizadas como sustento probatorio de la demanda que dio lugar al litigio, son idénticas a las que fueron objeto de decisión en el marco del proceso liquidatorio, de suerte que no era viable generar en la jurisdicción laboral una instancia adicional de discusión

sobre estos títulos, cuando lo que se imponía era la aplicación de las normas propias de aquel trámite para efectos de ventilar las inconformidades surgidas con ocasión de lo decidido al interior de este ante la Superintendencia Nacional de Salud y, eventualmente, ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Insiste en que el *ad quem* valoró erróneamente las facturas de la controversia, pues omitió que en su mayoría habían sido objeto de pagos parciales por parte del programa de EPS Comfenalco Antioquia dentro del marco del proceso liquidatorio y que otras, de forma justificada, fueron objeto de devoluciones o glosas, lo que llevó a proferir una condena por el valor total de las facturas, lo cual contraviene lo probado en el proceso, esto es, que sobre gran parte de aquellas ya se habían realizado pagos, y que algunas otras habían sido objetadas en el marco del proceso liquidatorio.

Puntualiza que de la Resolución n.° 000749 del 30 de enero de 2015 se extrae con claridad que la Clínica Las Vegas interpuso recurso de reposición contra la 000142 el 20 de noviembre de 2014, para que se modificara el valor de la cuantía inicial de la acreencia reclamada ($743.152.321) a la de $618.924.724, dado que reconocía el pago de $124.227.102. Agrega que en aquel acto administrativo quedó claramente establecido que los reparos a las facturas fueron presentados en debida forma por el liquidador.

Refiere que, de haberse apreciado adecuadamente las pruebas, el juez de apelaciones habría advertido que dentro del proceso, la demandante se hizo parte como acreedora con

fundamento en las facturas pretendidas en el proceso que dio lugar a este recurso, dentro del cual efectivamente se realizó una evaluación detallada de las obligaciones y se determinó que la deuda real correspondía a la suma de $527.123.077 y no $720.911.923 como se reclama, y que se habría advertido sin dificultad alguna que dichos valores fueron efectivamente reconocidos en instancias del proceso liquidatorio, dando entonces como resultado la inviabilidad de las pretensiones de la demanda.

XIII. CARGO OCTAVO

Por la vía indirecta, acusa la sentencia *«al configurarse un ERROR DE HECHO por la FALTA DE APRECIACIÓN DE UNA PRUEBA DOCUMENTAL OBRANTE DENTRO DEL PROCESO, que dio lugar a dar por no probado un hecho estando efectivamente probado».*

Asevera que la transgresión tuvo lugar por la apreciación errónea de la Resolución n.º 000749 del 30 de enero de 2015, por medio de la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto contra la 000142 de 2014.

Lo sustenta en los mismos argumentos vertidos en el cargo anterior.

XIV. CONSIDERACIONES

Aunque dos de los cargos se dirigen por la vía indirecta, no existe discusión acerca de los siguientes hechos: i) la IPS Inversiones Médicas de Antioquia S.A. – Clínica Las Vegas, prestó el servicio de atención de urgencia a los afiliados y

beneficiarios de la EPS del régimen contributivo en liquidación de Comfenalco Antioquia, cuya facturación reclama; ii) mediante Resolución n.° 000361 del 12 de febrero de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión de los bienes y la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de la referida EPS; y iii) la IPS demandante se presentó ante el proceso de liquidación para cobrar las mismas facturas que pretende en el presente juicio.

Así las cosas, le corresponde a la Sala definir: (i) si el asunto bajo examen estaba excluido del conocimiento de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social; (ii) si erró al no observar las reglas propias del proceso de intervención forzosa y liquidación y su prelación; (iii) si hay lugar al pago de los intereses moratorios sobre las facturas reclamadas; y, (iv) si el monto de la condena es el que adeuda la recurrente.

De entrada, la Sala descarta que no sea la llamada a resolver la controversia, como quiera que mediante proveído CSJ APL3571-2023 la Sala Plena de esta Corporación decidió que, en virtud del principio *perpetuatio jurisdictionis,* la competencia para conocer del asunto bajo lupa fuera esta Sala de Casación Laboral. Ahora, frente al argumento referido a que el colegiado debió respetar la aplicación del régimen jurídico especial de los procesos de liquidación, la Sala considera que le asiste razón a la censura por las siguientes razones:

(i) Se trata de un trámite especial y preferente.

(ii) Las deudas que se adquieren por la prestación de los servicios de salud en el SSSI no están motivadas por el interés económico particular que caracteriza los negocios civiles y mercantiles, ni el cobro de una acreencia laboral insoluta, sino que se originan en la obligación del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, por lo que la pronta satisfacción de estos créditos supone un interés público.

(iii) El legislador estableció regulaciones en el sector salud que limitan la manera en la cual se dispone el flujo de recursos en procesos de liquidación de entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud intervenidas, una de las cuales es la determinación de un orden específico, un trámite especial, y una prelación de créditos.

(iv) Se genera un choque evidente entre jurisdicciones: una general, la ordinaria, y otra especial y preferente, la de liquidaciones, con eventuales contradicciones frente a las condenas y prelación de créditos a cancelar.

Al respecto, es pertinente traer a colación la sentencia CC C089-2018 en la que la Corte Constitucional explicó en detalle el trámite especial de liquidación forzosa administrativa con fines de liquidación de las EPS y sus características especiales:

> 2. Procedimiento de liquidación forzosa de Entidades Promotoras de Servicios de Salud.
>
> De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, el Estado tiene, entre otras atribuciones, la de establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la

Superintendencia Nacional de Salud en los términos que la normativa disponga.

Está previsto que la Superintendencia Nacional de Salud ejerza sus competencias en materia de intervención forzosa administrativa respecto de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de cualquier naturaleza. Conforme a lo anterior, el artículo 68 de la Ley 715 de 2001 impone a la Superintendencia Nacional de Salud el deber de aplicar a los procesos de liquidación forzosa de EPS las normas de procedimiento previstas en el Decreto Ley 663 de 1999 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-.

De igual manera la Ley 100 de 1993 en el parágrafo 2 de su artículo 233, establece que el procedimiento administrativo a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que rige para la Superintendencia Financiera de Colombia (antes Superintendencia Bancaria). En consecuencia, el proceso liquidatorio de las EPS e IPS es un procedimiento reglado, especial y preferente.

En cuanto al procedimiento aplicable para la liquidación de las EPS e IPS, es preciso acudir a los Decretos Ley 663 de 1993, Decreto 2418 de 1999, y a la Ley 510 de 1999, aplicables en virtud de remisión expresa de los Decretos 1922 de 1994, Decreto 1015 de 2002, Decreto 3023 de 2002, Decreto 2555 de 2010, y demás normas que modifican y complementan el EOSF.

Asimismo, a los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las EPS e IPS les son aplicables las normas de procedimiento previstas a partir del artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero –Decreto Ley 633 de 1993-, modificado por la Ley 510 de 1999, Decreto 2555 de 2010 y demás normas que lo adicionan o complementan. Estas normas establecen la forma en la que debe efectuarse la devolución de bienes que no pertenecen a la entidad en liquidación, los criterios para priorizar los recursos públicos con destinación específica al pago de prestadores del antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS), así como la forma en que se han de pagar las acreencias con cargo a la masa patrimonial en liquidación.

De conformidad con el régimen normativo aplicable, los procesos de intervención forzosa se inician con la medida administrativa de toma de posesión establecida en el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993 conforme a la cual, *todos los depositantes y los acreedores, incluidos los garantizados, quedarán sujetos a las medidas que se adopten para la toma de posesión, por lo cual para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía de que dispongan frente a la entidad intervenida, deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y de conformidad con las disposiciones que lo rigen. En relación con los créditos con garantías reales se tendrá en cuenta la preferencia que les corresponde, según sea el caso, esto es, de segundo grado si son garantías muebles y de tercer grado si son inmuebles.*

De acuerdo a lo anterior, para ejercer sus derechos y hacer efectivo cualquier tipo de garantía que tengan frente a la entidad intervenida, todos los acreedores deberán hacerlo dentro del proceso de toma de posesión y con sujeción a las preferencias para el pago que resulten aplicables al mismo.

3. Reconocimiento de acreencias en la liquidación de las EPS e IPS.

Desde el punto de vista normativo, el proceso de liquidación forzosa administrativa es *concursal y universal, tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos" (Artículo 293 Decreto Ley 663 de 1993).*

La Corte Constitucional ha reiterado estas características y ha señalado que este proceso tiene como principal finalidad la pronta recuperación de los activos y el pago gradual y rápido de los pasivos externos hasta la concurrencia de los activos.

También ha advertido que el procedimiento liquidatorio se funda en un principio básico de justicia conforme al cual se debe garantizar la igualdad de los acreedores sin perjuicio de las disposiciones que confieren privilegios de exclusión y preferencia respecto a determinada clase de créditos, aspecto sobre el cual la Corte Suprema de Justicia advierte que los créditos privilegiados *"no pueden equipararse a las deudas ordinarias que han de pagarse con el patrimonio anterior de la empresa y que constituye prenda común de los acreedores"*

Al respecto el artículo 300 del EOSF, modificado por el artículo 25 de la Ley 510 de 1999, prevé que en caso de liquidación los créditos serán pagados en atención al orden establecido por la ley.

La graduación y calificación de acreencias de las entidades de salud se guía por los lineamientos del Decreto Ley 663 de 1993 (EOSF), el Decreto 2555 de 2010, modificado por la Ley 510 de 1999 y demás normas concordantes.

A tal efecto, en el proceso liquidatorio el pasivo a cargo de la institución en liquidación se determina de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010 artículo 9.1.3.2.1., normativa que prevé el emplazamiento de todas las personas jurídicas públicas o privadas que consideren tener derecho a formular reclamaciones de pago ante la intervenida, para lo cual deberán aportar prueba sumaria de los créditos.

El emplazamiento incluirá el término para presentar las reclamaciones en forma oportuna (lit. b. artículo 9.1.3.2.1. Decreto 2555 de 2010). De manera que con el emplazamiento se advierte que una vez vencido este término el liquidador no tendrá

facultad de aceptar ninguna reclamación, y que las reclamaciones presentadas en forma extemporánea, al igual que las obligaciones no reclamadas, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

Asimismo el edicto emplazatorio implica la obligatoria suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta naturaleza. El término para presentar reclamaciones en ningún caso podrá superar un mes, contado a partir de la fecha de publicación del último aviso emplazatorio.

Una vez vencido el plazo para presentar reclamaciones, se correrá traslado a los interesados por un término de cinco días hábiles, para que los interesados puedan objetar las reclamaciones presentadas (Artículo 9.1.3.2.3 Decreto 2555 de 2010). Culminada esta etapa, el liquidador determinará las sumas y bienes excluidos, y los créditos a cargo de la masa de liquidación de la entidad.

Para ello, dentro de los treinta días hábiles siguientes al vencimiento del término para presentar reclamaciones, el liquidador resolverá las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de las mismas, su cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las reglas generales del Código Civil y demás disposiciones legales aplicables.

Dicha decisión es adoptada mediante acto administrativo motivado y notificada por edicto. Contra la resolución que determina las sumas y bienes excluidos de la masa patrimonial en liquidación, así como los créditos a cargo de esta, procede recurso de reposición dentro de los cinco días siguientes a la desfijación del edicto por el que se notificó la decisión. De los recursos presentados, se correrá el traslado correspondiente a la entidad durante los cinco días siguientes al vencimiento de término de presentación. Una vez notificadas las resoluciones que resuelven los recursos y ejecutoriado el acto mediante el cual se decidió sobre las sumas y bienes excluidos, y se determinaron los créditos a cargo de la masa de la institución financiera en liquidación, se procede a su cumplimiento de forma inmediata.

Significa lo anterior que en las normas que rigen el proceso liquidatorio se establece de manera clara y precisa los requisitos que los acreedores deben cumplir para reclamar a la entidad en liquidación su crédito insoluto, al igual que las condiciones bajo las cuales dicha obligación es reconocida y calificada para su pago.

En el plenario es plenamente verificable que la clínica accionante surtió todas y cada una de las etapas descritas y

sometió su deuda al proceso especial, siendo aceptada su acreencia en los términos del agente liquidador conforme a las resoluciones n.° 000142 del 20 de noviembre de 2014 (f.° 575-677) y 000749 del 30 de noviembre de 2015 (f.° 682-762) en virtud del cual se calificó y graduó la acreencia por un valor de $527.123.077 como de quinta clase.

En específico, en el primero de los actos administrativos mencionados se realizó un estudio sobre los puntos que hoy se discuten en el presente proceso, tales como:

(i) El pago de los intereses moratorios: Advirtió que no se reconocerían sobre las facturas presentadas con anterioridad ni tampoco a partir de la supresión y liquidación, esto es, 12 de febrero de 2014 *«debido a que la liquidación ordenada por la Superintendencia de Salud genera una situación nueva y completamente irresistible para la Entidad, configurando una fuerza mayor»* (f.°590), guiada y apalancada en jurisprudencia del contencioso administrativo.

(ii) Reclamación de facturas: En el capítulo séptimo detalló el estudio de cada uno de los documentos, junto al análisis respectivo hecho por tres especialistas: revisor técnico, financiero y jurídico, con la observación respectiva de su procedencia de pago total o parcial, o su rechazo, con el debido sustento de la decisión (f.° 620 a 676), conforme a las disposiciones del capítulo quinto; *«causales de rechazo de las acreencias»* (f.° 592-611), que dio como resultado otorgar un monto de $525.927.938 del total reclamado $743.152.321.

(iii) Oportunidad para recurrir: La demandante interpuso el recurso de reposición, por lo que nuevamente fueron sometidas a revisión las facturas que objetó como mal estudiadas (f.º 709-758) aceptando el agente liquidador como reclamación final el monto de $527.123.077.

En tal sentido, es claro que los reclamos hoy ventilados al interior del presente proceso ordinario laboral, ya se discutieron dentro del especial de liquidación judicial, lo que evidencia, un cuestionamiento de situaciones que ya fueron resueltas por la autoridad que las normas especiales consagran y, conforme a las reglas del proceso que lo regula.

A juicio de la Sala, y contrario a lo sostenido por el *ad quem,* el hecho que las facturas obedezcan a servicios prestados antes de la toma de posesión, y que fueren presentadas al interior del procedimiento liquidatorio en abril de 2014 (f.° 575) fecha posterior a la última factura, esto es, 10 de marzo de ese año (f.° 477), es lo que permite concluir que dicho trámite era el que de manera preferente debía adelantar y concluir el reclamo, pues se trataba de obligaciones que se presentaron dentro de los tiempos establecidos para su radicación, revisión y pago, conforme a las reglas especiales de esta clase de procesos, con lo cual se garantizó el principio de igualdad en la prelación de créditos a todos los acreedores.

De otro lado, es cierto que el trámite de liquidación no impide adelantar procesos ordinarios, ya que solo implica la suspensión de procesos ejecutivos y coactivos, y la prohibición de iniciar unos nuevos de esta naturaleza.

Empero, salta a la vista que la obligación demandada en el juicio era clara, expresa, y exigible a cargo de la entidad en liquidación, y no estaba supeditada a decisión judicial, de suerte que el reclamo estaba llamado a regularse y adelantarse bajo las normas especiales que para tal fin creó el legislador, en atención a la esencia y naturaleza de la deuda reclamada.

Siendo así las cosas, como quiera que la IPS adelantó el proceso preferente, ningún fundamento jurídico la habilitaba para ventilar en un proceso laboral, la misma controversia sometida al trámite especial de liquidación forzosa.

Importa resaltar que la naturaleza especial de la normatividad que regula los procesos concursales y, en general, de liquidación, ha sido respaldada por la jurisprudencia del Consejo de Estado en casos análogos, haciendo una clara diferencia entre las normas que regulan las reclamaciones pecuniarias cuando funcionan con normalidad y desarrollan el objeto social sin problemas de caja, y cuando están en situación económica precaria e intervenidas. En proveído CE SP, 30 ene. 2014, rad. 2007-00210-01, dicha Corporación explicó:

> Como puede observarse, mal podría seguirse aplicando un régimen de pagos establecido en el ordenamiento jurídico para entidades públicas que se encuentran en situaciones de normalidad financiera, como el establecido en el Decreto 723 de 1997, en lugar de aplicar el régimen a una entidad que por su naturaleza se encuentra en precaria situación económica y de la cual se ordenó su extinción. En este último evento deberá predominar el régimen jurídico especial de liquidación.
>
> Entiende la Sala que es, precisamente, por esta razón por la que el Agente Liquidador utilizó un procedimiento diferente al previsto en el Decreto antes citado para formular las glosas, revisar las facturas y elaborar las objeciones sobre cada una de

> las facturas presentadas por la demandante en sede administrativa. Es más, en los actos administrativos demandados, se puede leer que la expedición de los mismos se produce por parte del Agente Liquidador de CAJANAL S.A. E.S.P. en ejercicio de las facultades legales *"... que le confiere el Decreto 4409 de 2004, el Decreto-Ley 254 de 2000, el Decreto-Ley 663 de 1993, y el artículo 68 de la Ley 715 de 2001..."*, lo que significa que el marco de sus competencias se desarrollaba por la particular condición que implica el proceso de liquidación de la sociedad demandada.

A su vez, en sentencia CE SP, 20 jun. 2019, rad. 2005-01474-01, reiteró lo dicho en CE SP, 21 nov. 2003, rad. 2002-00356-01 y CE SP, 25 nov. 2012, rad. 2007-00211-01, así:

> De acuerdo con lo anterior, desde el momento en que se decretó la liquidación del PROGRAMA, las normas previstas en el Decreto 663, la Ley 510 y el Decreto 2211 le eran aplicables, y no, como lo pretende la actora, las normas que gobiernan las relaciones entre las ARS, es decir, el Decreto 046 de 2000, que dispuso que la totalidad de las entidades que administren recursos de seguridad social deberán cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieren sido glosadas. Al respecto, la Sala estima que este último Decreto regula la procedencia y forma de los pagos a las IPS, en condiciones ordinarias, es decir, cuando está desarrollando su objeto social normalmente, esto es, cuando prestan el servicio de salud, situación muy distinta a la extraordinaria que se presenta cuando la entidad deja de cumplir su objeto social y debe someterse al proceso concursal y universal de liquidación para efectuar sus pagos de conformidad con las normas especiales. Sobre el particular, la Sala prohíja la sentencia proferida el 25 de noviembre de 2012, en la cual esta Sección, en lo pertinente, expresó:
>
> *Por lo tanto, teniendo en cuenta que el cobro de los créditos reclamados por el Hospital demandante se realiza dentro de un proceso de disolución y liquidación, regulado por la ley de manera especial, mediante las disposiciones que fundamentan los actos administrativos acusados, referidas en párrafos precedentes, es claro que dicha normativa especial y no otra, es la aplicable para efectos de obtener el pago deprecado por el actor. Así lo ha sostenido la Jurisprudencia de esta Sala, al considerar que:*
>
> *"Respecto del proceso de liquidación forzosa, ha dicho la Corte Constitucional que es el proceso administrativo de liquidación forzosa de una entidad vigilada por la Superintendencia Bancaria, es un proceso concursal y universal, que tiene como objeto realización de los activos y el pago gradual y rápido de los pasivos externos a cargo de la respectiva entidad, hasta la concurrencia*

> *de sus activos; este procedimiento se orienta en el principio racional de justicia presentándose de tal forma la igualdad entre los acreedores, sin perjuicio de las disposiciones que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos. Se refiere entonces a una modalidad fluida de control y de solución de situaciones de carácter económico que deben ser atendidas por el Derecho Público, y de extrema gravedad, que no pueden dejarse bajo el régimen ordinario de los concursos entre comerciantes, por cuanto su régimen es especial, pero existe una remisión al C.C.A. cuando se dice que "Los procesos de liquidación forzosa administrativa de entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria serán adelantados por los liquidadores y se regirán en primer término por sus disposiciones especiales. (…)"*
>
> Por lo tanto, no cabe duda que el PROGRAMA debía aplicar las disposiciones legales especiales que regulan el proceso de liquidación y no aquellas normas que se seguían cuando desarrollaba su objeto social y que, por ende, le asistió razón al *a quo* al aplicar en la sentencia recurrida normas relacionadas con el proceso de liquidación.

Tampoco puede alegarse que con el presente proceso se pretenda asegurar el derecho al acceso a la administración de justicia y que el conflicto sea dirimido por un juez de la república, pues los actos administrativos que expide el agente liquidador tienen control ante la jurisdicción contencioso administrativa, tal y como lo sostuvo la Corte Constitucional en la providencia CC A343-2021, reiterada en la A426-2021:

> El control de las resoluciones expedidas por los agentes especiales liquidadores designados por la Superintendencia Nacional de Salud, en la toma de posesión e intervención forzosa administrativa de las EPS.
>
> En auto 343 de 2021, la Sala Plena de la Corte conoció de un conflicto de jurisdicciones que guarda similitud con el que es objeto de conocimiento en esta oportunidad y en el que se consideró que el asunto debía asignarse a trámite de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta que en el ordenamiento jurídico: (i) el parágrafo 2° del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 dispone que el *"(…) procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria";* (ii) que el numeral 2° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (en

> adelante EOSF) establece que *"(…) las impugnaciones y objeciones que se originen en las decisiones del liquidador relativas a la aceptación, rechazo, prelación o calificación de créditos y, en general, las que por su naturaleza constituyan actos administrativos, corresponderá dirimirlas a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo";* y que (iii) el artículo 9.1.1.2.2 del Decreto 2555 de 2010 indica que *"los agentes especiales ejercen funciones públicas transitorias (…)"*, por lo que, según artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), la mencionada jurisdicción es la que tiene competencia para conocer de los actos sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas o los particulares cuando ejerzan función administrativa.

Erró entonces el colegiado cuando exigió la acreditación dentro del presente proceso de la respectiva formulación de glosas, pues al interior del trámite especial que se adelantó, y dentro del cual ejerció su defensa la pasiva en cabeza del liquidador, propuso todas las que consideró pertinentes, con base en la reglamentación para ello y que, contrario a lo que sostuvo el *ad quem,* es precisamente ese respeto a la normatividad y procedimiento especial, el que garantiza, tomando sus palabras, un «*marco regulatorio que imprime orden y cohesión*» y que, agrega la Sala, mantiene el orden justo y la seguridad jurídica.

Por las anteriores consideraciones, en la medida en que las pretensiones ventiladas en la causa judicial actual ya habían sido sometidas al trámite especial de liquidación forzosa del programa de EPS de Comfenalco Antioquia, forzoso resulta colegir que el Tribunal incurrió en la transgresión normativa achacada por la censura.

En suma, los cargos prosperan, en consecuencia, habrá de casarse el fallo impugnado. Sin costas en casación, dada la prosperidad del recurso.

XV. SENTENCIA DE INSTANCIA

Al sustentar la apelación, el demandante sostuvo que la sentencia no era congruente, pues no se ajustó a lo establecido en la fijación del litigio, habida consideración de que las partes aceptaron la efectiva prestación de los servicios de salud, de modo que eso estaba fuera de discusión y, por ende, la validez de las facturas respecto a la obligación que contienen no era objeto de contienda.

Adujo que dichos títulos valores satisfacen los requisitos de ley para su cobro, y que la pasiva no desvirtuó que correspondieran al servicio de urgencias hospitalarias, ya que limitó su defensa a la prevalencia del proceso liquidatorio, pero no controvirtió la prestación del servicio ni realizó las objeciones mediante glosas dentro de la oportunidad legal prevista en la Ley 1438 de 2011, carga que era de su resorte.

Señaló que no le cabe ninguna responsabilidad en la imposibilidad de la práctica del dictamen pericial decretado, en tanto era una prueba de oficio, sin que se trasladara un indicio grave en su contra por no rendirse el mismo.

Aseguró que la falta de soportes de la factura no era base para negar el derecho, pues esta se debe exhibir ante la IPS responsable del servicio de salud y no ante la autoridad judicial, de modo que, si la enjuiciada no aportó las glosas, se presume que las facturas fueron aceptadas, sin que fuera dable al juzgador exigir tal prueba. Por último, insistió en que el Decreto 2555 de 2010 es claro al determinar que el proceso

de liquidación no tiene ninguna incidencia en el presente proceso ordinario.

Pues bien, basta remitirse a las consideraciones expuestas en el recurso de casación para desechar la apelación, pues allí se dejó claro que si bien la existencia del proceso de liquidación, *per se,* no obstaculiza que se adelante el presente ordinario laboral, lo cierto es que las pretensiones de este son las mismas que ya fueron discutidas al interior del trámite concursal, además de que, en rigor, lo reclamado es una obligación clara, expresa y exigible que, por lo tanto, debía ser reclamada en el proceso concursal, como bien se hizo. Así las cosas, la Sala considera que las partes deben estarse a lo resuelto dentro del trámite especial de liquidación forzosa. En consecuencia, se confirmará el fallo apelado.

Por sustracción de materia, se torna inane pronunciarse sobre el reclamo relativo al dictamen pericial y los efectos de la imposibilidad de su práctica. Las costas de ambas instancias estarán a cargo de la demandante (art. 365-4 CGP).

XVI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia proferida el veintiséis (26) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) por la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **INVERSIONES**

MÉDICAS DE ANTIOQUIA S.A. - CLÍNICA LAS VEGAS contra **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA/PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO LIQUIDADO ADMINISTRADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN COMFENALCO ANTIOQUIA.**

Sin costas en casación.

En sede de instancia, **RESUELVE:**

PRIMERO: CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia apelada.

SEGUNDO: Costas en ambas instancias a cargo de la demandante.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al tribunal de origen.

Firmado electrónicamente por:



ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA



ÓMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA



GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: CFF03EBFF775B90A039AB52C97F4EA60C1CF2A5A60F2F331983BE999639BC771
Documento generado en 2024-04-30