

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**

Medellín veintiocho (28) de noviembre de dos mil catorce (2014)

<b>Medio de control</b>	Reparación directa
<b>Demandante(s)</b>	Instituto de Alta Tecnología Médica -IATM-
<b>Demandada</b>	Nación – Ministerio de la Protección Social
<b>Radicado</b>	05001 33 33 004 <b>2013 00025 00</b>
<b>Asunto</b>	Declara falta de jurisdicción, artículo 168 CPACA – remite a Jueces Laborales del Circuito de Medellín.

**ANTECEDENTES**

Por auto del 04 de octubre de 2013 se admitió la demanda de la referencia (ver fls. 4165 y vto).

Surtidos el procedimiento de notificación, se programó la audiencia inicial, atendiendo a las prescripciones del artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (ver fl. 4239).

El 12 de junio de 2014 se llevó a cabo la audiencia inicial, tal como aparece visible a (folios 4240 a 4242 y vto). En la misma se saneó el proceso, se resolvió sobre excepciones previas, se fijó el litigio, se hizo decreto de pruebas y se programó la audiencia de pruebas, para el 30 de julio de 2014.

La audiencia de pruebas se surtió en la fecha indicada; en la misma, se ordenó diez (10) días para presentar alegatos de conclusión y veinte (20) días para proferir el fallo.

Como se nota, con la actuación que procede se culminaría el trámite de instancia, y procedería a dictarse la sentencia correspondiente siguiendo las prescripciones del artículo 181 del CPACA, el cual reza:

**“ARTÍCULO 181. AUDIENCIA DE PRUEBAS.** En la fecha y hora señaladas para el efecto y con la dirección del Juez o Magistrado Ponente, se recaudarán todas las pruebas oportunamente solicitadas y decretadas. La audiencia se realizará sin interrupción durante los días consecutivos que sean necesarios, sin que la duración de esta pueda exceder de quince (15) días.

Radicado 050013333-2013-00025

Demandante: Instituto de Alta Tecnología Médica -IATM-



Las pruebas se practicarán en la misma audiencia, la cual excepcionalmente se podrá suspender en los siguientes casos:

1. En el evento de que sea necesario dar traslado de la prueba, de su objeción o de su tacha, por el término fijado por la ley.
2. A criterio del juez y cuando atendiendo la complejidad lo considere necesario.

En esta misma audiencia el juez y al momento de finalizarla, señalará fecha y hora para la audiencia de alegaciones y juzgamiento, que deberá llevarse a cabo en un término no mayor a veinte (20) días, sin perjuicio de que por considerarla innecesaria ordene la presentación por escrito de los alegatos dentro de los diez (10) días siguientes, caso en el cual dictará sentencia en el término de veinte (20) días siguientes al vencimiento de aquel concedido para presentar alegatos. En las mismas oportunidades señaladas para alegar podrá el Ministerio Público presentar el concepto si a bien lo tiene.”

No obstante lo anterior, al revisar la jurisdicción y competencia del Juzgado, encuentra el Despacho que no tiene jurisdicción para resolver el litigio que se ha tramitado, por lo mismo debe así declararse y remitirse a la jurisdicción competente.

### **SÍNTESIS DEL CASO**

El Instituto de Alta Tecnología Médica –IATM–, pretende que se condene al Ministerio de la Protección Social, por la presunta omisión en el pago por parte de dicho Ministerio de los servicios médico – hospitalarios que IATM prestó a pacientes víctimas de Eventos Catastróficos, Accidentes de Tránsito y Actos Terroristas.

#### **1. Pretensiones**

**PRIMERO:** Declárese a la NACIÓN – MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL -administrativamente responsable por los perjuicios materiales causados a mi poderdante, derivados de la OMISIÓN en el pago de los servicios médico – hospitalarios prestados por el demandante a pacientes víctimas de Eventos Catastróficos, Accidentes de Tránsito y Actos Terroristas.

**SEGUNDA:** Que, en consecuencia, se condene a la NACIÓN – MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- como reparación del daño ocasionado, a pagar a la parte actora o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material estimados en la suma de CIENTO SETENTA Y UN MILLONES TREINTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS (\$171.030.912) correspondientes al valor total de las reclamaciones especificadas en los hechos que se detallan en esta demanda. (...)



## 2. Hechos jurídicamente relevantes

Fueron presentados de la siguiente manera por la parte demandante,

La FUNDACIÓN INSTITUTO DE ALTA TECNOLOGÍA MÉDICA DE ANTIOQUIA “IATM” realizó atenciones a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, por un valor de CIENTO SETENTA Y UN MILLONES TREINTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS (\$171.030.912)<sup>1</sup>.

Sostuvo que las reclamaciones mediante facturas, fueron presentadas al Ministerio de Protección Social, por intermedio de su administrador Fiduciario, es decir, el consorcio Fidufosyga 2005 o ante el Consorcio SAYP, a efecto de que éste las revisara, y posteriormente efectuara el desembolso para el pago de la prestación del servicio realizado por la entidad demandante, de acuerdo al Artículo 7 del decreto 1283 del 96, numeral 4 literal d.

Que pese haberse aportado todos los documentos requeridos, el Ministerio omitió el reconocimiento y pago de las cuentas, realizando la devolución de las mismas con el argumento de que tales reclamaciones no pasaron la MALLA VALIDADORA ECAT, porque los datos físicos no coincidían con lo consignado en los medios magnéticos.

Señaló que en las glosas realizadas por la demandada, se incurrió en un error por parte de los funcionarios encargados de tal gestión, puesto que al momento de entregar y notificar las referidas glosas a la entidad demandante, se relacionaban facturas que habían sido radicadas en fechas diferentes y a través de medios magnéticos distintos, en una misma devolución, y que tal circunstancia pudo llevar a los mismos funcionarios a considerar que los medios magnéticos no correspondían con lo enviado físicamente.

Afirmó que la malla validadora es un aplicativo diseñado por la entidad demandada, que no debe entenderse como un obstáculo para el reconocimiento de las reclamaciones, en tanto carece de fundamento legal que erija la superación de la malla validadora en requisito para el pago de las cuentas presentadas.

---

<sup>1</sup>. Se desprende del dossier que las facturas que representan este valor datan de los años 2009, 2010 y 2011, con fecha de devolución en su gran mayoría del año 2012 y otras tantas del año 2013.



### **3. Intervención de la parte demandada (Folios 4177 a 4204).**

La **NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, mediante apoderada judicial, dio **RESPUESTA A LA DEMANDA** en los términos que a continuación se resumen:

Señaló que se opone a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la entidad demandante, en la medida, que el daño no puede ser endilgado a esa entidad, ya que el no pago se debió a que las reclamaciones no fueron presentadas atendiendo los términos procedimientos y exigencias previstas en la normatividad vigente que regula la materia y que como consecuencia la entidad demandante es la única responsable del no pago de lo reclamado, y que así se concluye que la omisión de la entidad demandante al presentar las reclamaciones sin los requisitos y exigencias establecidas por la ley no son atribuibles al Estado.

Adujo que las reclamaciones que presentan las IPS deben obligatoriamente ser radicadas ante el Consorcio Administrador de los recursos del FOSYGA, para surtir el proceso de auditoría integral (médica, jurídica y financiera) y que de tal auditoría se determina si la reclamación adolece de alguna glosa (extemporaneidad, mayores valores) que impida se efectúe su pago o si por el contrario el pago resulta viable.

Adujo que los hechos de la demanda deben probarse en su integridad y que además debe verificarse si la IPS cumplió con la normativa que regula el procedimiento de radicación y presentación de las cuentas o de las reclamaciones que pretende cobrar por medio de la presente acción.

Señaló que la auditoría médica, jurídica y financiera está en concordancia con el principio de legalidad y a su vez con el principio de eficiencia que rige el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993 y que consiste en la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, puesto que la verificación de la procedencia del reconocimiento evita el riesgo de pagos indebidos o incorrectos.

Señaló que de las 192 facturas objeto de reclamación sólo 7 superaron el proceso de radicación y fueron debidamente auditadas y su resultado fue no aprobado, adujo que las 185 cuentas restantes fueron devueltas en cuanto no superaron el proceso de presentación o radicación y que por tal



razón no llegaron a ser auditadas con el objetivo que fueran objeto de pago o de rechazo.

Propuso las excepciones de Caducidad, indebida escogencia de la acción, ausencia de responsabilidad de la demandada, inexistencia de responsabilidad por parte de la Nación – Ministerio de Salud y Protección social, culpa exclusiva de la víctima y la innominada.

#### **4. Alegatos de conclusión (fls. 4292 a 4302).**

Al finalizar la audiencia de pruebas, de conformidad con el numeral 2 del artículo 181 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –CPACA-, se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público, por diez (10) días, para que presentaran sus alegatos, los cuales fueron rendidos en los siguientes términos:

##### **4.1. Parte demandante:** se resaltan los siguientes puntos:

Señaló que está probada la efectiva prestación de los servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, así como población desplazada.

Adujo que igualmente está probado que la parte actora realizó las reclamaciones de las sumas objeto de la demanda aportando los documentos requeridos en la normatividad vigente que para el caso es el artículo 4° del Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes, y que con los testimonios practicados quedó probado que las devoluciones realizadas corresponde a errores propios de la plataforma o de funcionarios de la entidad accionada, en atención que el motivo predominante de las devoluciones consistía en que lo *físico no coincidía con lo magnético*.

Hizo alusión al testimonio del señor Carlos Paniagua, del que resaltó que este indicó que los datos y adjuntos eran subidos previamente en la malla validadora del Fosyga descargada en la página del Ministerio, la cual luego de que los datos no tuviesen ningún error emitía un archivo, con el que recurriría posteriormente a realizar la radicación al Fosyga.

Afirmó que el motivo de la devolución fue injustificado y no imputable a IATM, puesto que cumplió con los requerimientos legales y técnicos para cada una de las reclamaciones y que por esta razón la negación de reconocimiento y pago de la demandada carece de asidero jurídico.

Informó que las reclamaciones realizadas están ajustadas a derecho y que la demandada a la fecha no las ha cancelado violentando de esta forma la normativa que la obliga a realizar el pago de los costos derivados de la



prestación de servicios de salud a población víctima de accidentes de tránsito.

Sostuvo que la demandada afirma que las facturas reclamadas se encuentran glosadas, pero que no logró demostrar en el expediente la procedencia de las glosas respectivas y que por otro lado IATM, cumplió con la normatividad pertinente a la hora de radicación de la factura y que en consecuencia las glosas formuladas carecen de sustento fáctico y jurídico.

Hizo un análisis normativo para concluir que el Estado por medio de una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, llamada Fondo Solidario y Garantías –FOSYGA-, está obligado a cancelar, entre otras, todas las atenciones prestadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a todos los pacientes cuando ingresen a dichos Centros como consecuencia de un Evento Catastrófico, un accidente de Tránsito que supere el tope del SOAT o de los vehículos “fantasmas”, por un acto terrorista o a personas desplazadas.

Se refirió a la caducidad de la acción, señalando que este término se debe contabilizar a partir de la fecha en que se consolida el daño reclamado y que este se consolidó con la última devolución efectuada por la entidad demandada.

**4.2. Parte demandada:** se resaltan los siguientes puntos:

Reiteró su oposición a las pretensiones, por cuanto a su parecer carecen de fundamento constitucional, legal y probatorio, toda vez que para el pago de las reclamaciones ECAT, se debe agotar por imperio de la ley un trámite previo ante la administración a través de la cual y por medio de una auditoría integral (médica, jurídica y financiera) se determine cuál de las cuentas presentadas pueden ser pagadas y cuales por ciertas irregularidades no es procedente ordenar pagos.

Manifestó que una de las reclamaciones que se presentan ante el administrador de los recursos del FOSYGA y que pretendan el pago de dichas atenciones debe contener cinco componentes básicos y que varían de acuerdo al tipo de amparo que se reclame.

Adujo que las reclamaciones presentadas por la IPS con cada uno de los componentes que deben tener y con el propósito de establecer si se encuentra o no acreditado el derecho al pago, una vez radicada la solicitud de reclamación con todos los soportes, se realiza una auditoría integral médica, jurídica y financiera, cuyos resultados será la aprobación total o parcial del pago o la negación del mismo por no encontrarse acreditado el derecho, y que ello va en consonancia con el principio de eficiencia que



debe regir el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

Indicó que las cuentas que no resulte aprobadas en el proceso le son devueltos a la entidad recobrante IPS con indicación de las causales de glosa o no conformidades, es decir describiendo el motivo o la causal de no pago que adolece la reclamación de acuerdo a las causales previstas en la ley.

Señaló que la responsabilidad de presentar las reclamaciones en debida forma está en cabeza de cada entidad, ya que el sistema simplemente otorgó los mecanismos necesarios para lograr el pago de estos servicios o indemnizaciones, regulando el trámite y el procedimiento con el cual no solo se garantiza el debido proceso de las entidades, sino además la incolumidad de los recursos públicos de la salud.

Afirmó que conforme a la respuesta enviada por la Unión Temporal Nuevo Fosyga, quedó demostrado el procedimiento que las IPS deben realizar para presentar adecuadamente las reclamaciones ECAT, para que se surta el trámite de la auditoría integral, y que sin este resultado es improcedente ordenar su pago, en atención que toda persona natural o jurídica que persiga un recobro ante el Fosyga debe agotar dicho trámite.

Indicó que conforme a lo afirmado en los hechos tres y cuatro de la demanda y atendiendo los testimonios recibidos, concluye en efecto hubo un error propio de la entidad al no presentar coincidencia entre los datos físicos y los datos consignados en los medios magnéticos, y que esta labor la realiza la propia IPS y si hay inconsistencias entre estos medios es por culpa exclusiva de la entidad no del Ministerio, ni de las entidades encargadas de recibir, validar y digitalizar las reclamaciones que se presentan, como es para el presente caso la Unión Temporal Nuevo Fosyga.

Concluyó que el FOSYGA no ha negado injustificada y arbitrariamente el pago de las cuentas, puesto que no es el administrador de los recursos el que niega caprichosamente los pagos, sino la misma IPS que presenta cuentas con numerosas falencias y errores que no tienen excusa y que de esta forma no está demostrado el daño.

Finalmente solicitó exonerar al Ministerio de Salud y de la Protección Social de la responsabilidad que se le endilga.

### **CONSIDERACIONES**

En ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo



Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), por medio de apoderado judicial el Instituto de Alta Tecnología Médica –IATM, formuló demanda en contra de la NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

De la lectura in extenso del conflicto que se ha presentado considera el Juzgado que el problema jurídico a resolver consiste en establecer si la NACIÓN - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, está obligada a responder por las cuentas de cobro que les fue presentadas por el IATM, derivadas de la prestación de servicios a pacientes víctimas de Eventos catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas.

Dicho asunto, en criterio del Juzgado, constituye, sin lugar a dudas, un conflicto vinculado a la seguridad social, cuestión respecto de la cual la jurisdicción contenciosa administrativa tiene competencia especial y taxativa, circunscrita *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*, en los términos del artículo 104 del CPACA, según lo tiene dicho el Consejo Superior de la Judicatura.

En esa dirección, de acuerdo con el mismo Alto Tribunal, las demandas derivadas de las devoluciones de facturas del sistema general de seguridad social en salud, se pueden presentar, alternativamente, ante el juez ordinario especializado en asuntos laborales y seguridad social, o ante la unidad que al interior de la Superintendencia Nacional de Salud ejerza función jurisdiccional, mas no ante la jurisdicción contenciosa administrativa.

A su vez, la misma Corporación ha interpretado que dichos conflictos son un tipo especial de litigio en materia de seguridad social, que no pueden confundirse con casos de responsabilidad médica, ni con litigios basados en contratos ni con el medio de control reparación directa por hechos, omisiones u operaciones del Estado.

Ahora, si bien la hermenéutica que se cita correspondió al análisis de los servicios no incluidos en el POS, en todo caso, en criterio del Juzgado, aplican para el caso que ahora convoca al Juzgado porque, en primer lugar, son servicios prestados en virtud de la materia seguridad social<sup>2</sup> y en segundo lugar, no encuadran dentro de la hipótesis única exclusiva y excluyente que conoce la jurisdicción contenciosa en esta materia, a voces de la máxima instancia constitucional para efectos de dirimir conflictos de jurisdicción.

---

<sup>2</sup>. Artículo 167 Ley 100 de 1993.



Así las cosas, debe el Juzgado, acatando el precedente que se ha construido en forma reiterada con la sentencia radicado 11001010200020140172200 el 11 de agosto de 2014, proferida por el Consejo Superior de la Judicatura, aplicar el mandato del artículo 168 del CPACA.

El cual es del siguiente tenor:

**“ARTÍCULO 168. FALTA DE JURISDICCIÓN O DE COMPETENCIA.** En caso de falta de jurisdicción o de competencia, mediante decisión motivada el Juez ordenará remitir el expediente al competente, en caso de que existiere, a la mayor brevedad posible. Para todos los efectos legales se tendrá en cuenta la presentación inicial hecha ante la corporación o juzgado que ordena la remisión.”

Para el efecto se considera que la competencia corresponde a los jueces laborales y de seguridad social del municipio de Medellín, a los cuales deberá remitir el proceso.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN**, Administrando justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO.** Declarase que el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Medellín, no tiene jurisdicción para conocer el asunto objeto de la demanda, conforme se ha expuesto en este proveído.

**SEGUNDO.** En los términos y los efectos del artículo 168 del CPACA, enviase el expediente a los jueces laborales y de seguridad social del circuito de Medellín – Oficina de Reparto.

**TERCERO.** Una vez ejecutoriada la presente providencia, por Secretaria súrtase el trámite ordenado.

#### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**EVANNY MARTÍNEZ CORREA**

**Juez**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

---

**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL  
CIRCUITO MEDELLÍN**

Siendo las ocho de la mañana (8:00A.M) del día de hoy **01 DE DICIEMBRE DE 2014** se notifica a las partes la providencia que antecede por anotación en Estados.

**EDWIN ALEXANDER ARBOLEDA TAVERA**  
Secretario