

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN PRIMERA

Bogotá, D.C., veinticinco (25) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

RADICACIÓN: 11001-3334-003-2018-00281-00
DEMANDANTE: JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA
DEMANDADA: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
ASUNTO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Como toda la actuación de la referencia se ha efectuado conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual el **Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Bogotá**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

1.1 MEDIO DE CONTROL

En ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, el señor Jaime Alfonso Prasca Cepeda, actuando a través de apoderado judicial formula demanda contra la Superintendencia Nacional de Salud, para que en sentencia definitiva se hagan las siguientes:

1.2 DECLARACIONES Y CONDENAS

Se declare la nulidad de la Resolución PARL 001117 del 02 de febrero de 2017, por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud resolvió investigación administrativa e impuso sanción. Así como la nulidad de las resoluciones PARL 002633 del 15 de noviembre de 2017 y 003484 del 13 de febrero de 2018, por medio de las cuales se resolvió el recurso de reposición y apelación, respectivamente.

Como consecuencia de lo anterior, a título de restablecimiento del derecho, se deje sin efecto la multa impuesta en los actos demandados y en caso que se haya realizado el pago, se ordene la devolución del valor cancelado debidamente indexado y los intereses corrientes a la máxima tasa legal.

Subsidiariamente a lo anterior, se reduzca el valor de la sanción por resultar desproporcionada.

1.3 HECHOS DE LA DEMANDA

Los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en resumen son:

- 1.- En virtud de queja presentada por la directora SOAT Siniestros, la Superintendencia Nacional de Salud, tuvo conocimiento sobre presuntas inconsistencias de documentos no subsanables en relación con el prestador Jaime Alfonso Prasca Cepeda.
- 2.- Mediante Resolución PARL 004332 del 10 de agosto de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó iniciar actuaciones administrativa sancionatoria contra el hoy demandante y dispuso su notificación personal en la calle 29 # 22 - 19 en la ciudad de Cartagena Bolívar.
- 3.- La citación fue devuelta por la causal dirección desconocida, pues pese a que en la Cámara de Comercio de Bogotá se encontraba registrada la dirección de notificación judicial del entonces investigado, se envió a una dirección distinta y no se intentó por otros medios la comunicación al interesado, siendo notificado dicho acto administrativo mediante el portal de la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 4.- A través de escrito del 23 de septiembre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud comunicó a Seguros del Estado S.A., la Resolución PARL 004332 de 2016.
- 5.- En respuesta a lo anterior, dicha aseguradora solicitó que se ejerciera inspección, vigilancia y control respecto de la veracidad de las facturas FV504, FV522, FV513 y FV420 así como también, mencionó que el prestador independiente Jaime Alfonso Prasca Cepeda presuntamente habría cometido conductas violatorias a los Códigos de Ética Profesional.
- 6.- Mediante la Resolución PARL 005594 del 14 de octubre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó incorporar pruebas y vinculó a Seguros del Estado SA., como tercero interviniente dentro de la investigación administrativa, ordenando también la notificación por estado del acto administrativo al señor Prasca Cepeda.
- 7.- A través de la Resolución 005875 del 28 de noviembre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud corrió traslado para presentar alegatos en conclusión.
- 8.- Mediante la Resolución PARL 000117 del 02 de febrero de 2017, la entidad demandada sancionó al hoy demandante con una multa equivalente a cincuenta (50) Salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 9.- Contra el anterior acto administrativo el demandante interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación.

10.- El 15 de noviembre de 2017, a través de la Resolución No. PARL 002633, la Superintendencia Nacional de Salud, resolvió el recurso de reposición modificando la sanción en un valor de cuarenta y siete (47) salarios mínimos legales mensuales vigentes y concediendo el recurso de apelación.

11.- El recurso de apelación fue decidido mediante la Resolución PARL 003484 del 13 de febrero de 2018, confirmando el acto administrativo sancionatorio.

1.4 NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

Considera la parte actora que los actos administrativos demandados incurren en los siguientes cargos de nulidad:

1.4.1 Indebida notificación de los actos administrativos

Señaló que, según lo dispuesto en el artículo 47 del CPACA, toda persona tiene derecho a conocer y a ser notificado de aquellas decisiones que se adelanten contra él, situación que afirma no se surtió en debida forma respecto del prestador independiente Jaime Alfonso Prasca Cepeda. Como fundamentos normativos de lo anterior, refirió igualmente los artículos 3, 66, 67, 68, 87 y 93 ídem.

Así mismo, citó la sentencia 25000232600020000078101 (26434) del 13 noviembre de 2013, proferida por el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, C. P. Hernán Andrade Rincón, para afirmar que para efectuar la notificación personal de las decisiones que se profieran, las entidades públicas deben agotar todos los medios a su alcance dejando en el respectivo expediente la prueba de las actuaciones adelantadas para lograr la comparecencia personal del interesado; reiterando que en el presente caso no existe prueba alguna en el expediente administrativo, que por parte de la entidad demandada se hubiese intentado la notificación por cualquier otro medio.

1.4.2 Violación del debido proceso

Refirió que lo anterior resulta relevante, dado que toda persona tiene derecho a conocer de aquellas decisiones que se adelanten contra él para hacer efectivo su derecho de defensa y contradicción.

Trajo a colación sentencias SU-159 de 2002 y C-034 de 2014, en tanto determinó que una actuación administrativa se encuentra viciada cuando pretermite eventos o etapas señaladas en la ley, establecidas para proteger todas las garantías de los sujetos procesales, particularmente el ejercicio del derecho de defensa que se hace efectivo, entre otras actuaciones, con la debida comunicación de la iniciación del proceso y la notificación de todas las providencias emitidas. Por tanto, también se vulnera el debido proceso cuando se omiten realizar actos de trascendencia que podrían afectar el curso del proceso que se adelanta.

Indicó que su actividad independiente la desarrolló con fundamento el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, que establece la garantía de la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes; autonomía que debe ejercerse en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica. Aspectos estos que, no pudieron ser objeto de prueba en el procedimiento administrativo sancionatorio, por la indebida notificación.

1.5 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1 Superintendencia Nacional de Salud

La apoderada de la Superintendencia demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones, para lo cual señaló que el demandante tuvo las oportunidades para presentar descargos, solicitar y presentar pruebas, y desvirtuar las imputaciones hechas, pero este no se pronunció al respecto. Así mismo, manifestó que en dicha actuación se logró demostrar el incumplimiento a lo previsto en el parágrafo primero del artículo 36 del Decreto 056 de 2015, al incurrir en la conducta descrita en el numeral 130.11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, pues el señor Jaime Alfonso Prasca había presentado documentos para cobro de indemnizaciones ante Seguros del estado, por servicios de odontología que diferían de los soportes originales que reposaban en la IPS.

Señaló igualmente que no existió irregularidad en la notificación del acto administrativo que inició la investigación administrativa, pues esta se efectuó conforme los artículos 68 y 69 del CPACA, y que la respectiva citación había sido remitida a la dirección registrada en el REPS y del consultorio donde fueron atendidos los pacientes, respecto de los cuales se presentaron las facturas que originaron la actuación.

En razón a lo anterior, propuso las siguientes excepciones de mérito:

i) Ausencia de violación al debido proceso en la actuación administrativa adelantada por la Superintendencia Nacional de Salud. Insistió en la correcta notificación de la resolución PARL 004332 del 10 de agosto de 2016.

ii) Incumplimiento de las normas del SGSSS a cargo del demandante. Expuso que conforme a lo probado en la actuación administrativa, el demandante no adoptó mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago, lo cual generó no sólo traumatismos a la aseguradora sino también a Sistema General de Seguridad Social en Salud.

lii) Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud. Manifiesta que la actuación adelantada contra el hoy demandante tiene fundamento en la función de vigilancia que la entidad debe ejercer

sobre el servicio público esencial de seguridad social en salud, conforme lo señala la Ley 1122 de 2007.

iv) proporcionalidad de la sanción. Indicó que la sanción impuesta se ajusta a los criterios contenidos en el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011, en especial el grado de culpabilidad y su monto se encuentra dentro de los límites permitidos por la ley.

1.5.2. Tercero con interés – Seguros del Estado S.A.

La apoderada del tercero con interés se opuso igualmente a las pretensiones de la demanda para lo cual propuso la siguiente excepción de fondo:

i) Inexistencia de vulneración o desconocimiento de un ordenamiento superior. Considera que de acuerdo con lo contemplado en los artículos 67 a 69 del CPACA, no es obligatorio para la entidad notificar en cada dirección reportada por el investigado, pues ello también puede hacerse por aviso a través de la página web, tal y como ocurrió en el presente caso. Razón por la cual, sostiene que no se vulneró el derecho de defensa que alude la parte actora.

1.6 ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda correspondió por reparto a este Juzgado el 08 de agosto de 2018¹ y por auto del 12 de octubre del mismo año se inadmitió².

Subsanadas las falencias, la demanda se admitió por auto del 05 de febrero de 2019³, y la notificación a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio Público, y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, así como al tercero con interés se surtió el 15 de febrero y 21 de junio de 2019, respectivamente⁴.

De las excepciones propuestas por la Superintendencia Nacional de Salud y por Seguros del Estado, se corrió el traslado respectivo⁵, sin pronunciamiento de la parte actora⁶.

Mediante auto del 06 de diciembre de 2019, se tuvo por contestada la demanda por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se dispuso que el tercero vinculado efectuó pronunciamiento frente a la demanda y se señaló fecha y hora para llevar a cabo la audiencia inicial⁷.

La mencionada audiencia se llevó a cabo el 25 de febrero de 2020, en la que se realizó el control de legalidad y saneamiento; se resolvió la

1 Folio 94, Cuaderno 1

2 Folio 96, Cuaderno 1

3 Folios 102 y 103, Cuaderno 1

4 Folios 109 a 118, Cuaderno 1 y 468, Cuaderno 3

5 Folio 489, Cuaderno 3

6 Folio 490, Cuaderno 3

7 Folio 491, Cuaderno 3

excepción previa de falta de legitimación en la cusa pasiva propuesta por Seguros del Estado S.A. y se efectuó pronunciamiento respecto a no encontrarse fundamento para decretar de oficio ninguna excepción previa; se fijó el litigio; se agotó la etapa de conciliación; se profirió auto de decreto de pruebas incorporando las documentales aportadas por las partes; se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y se corrió traslado para alegar por escrito⁸.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente los apoderados de las partes y el tercero con interés, presentaron los alegatos de conclusión⁹. Sin concepto del Ministerio Público¹⁰.

1.7 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.7.1 Parte demandante¹¹

El apoderado de la parte actora reiteró los hechos y pretensiones de la demanda, así como los argumentos expuestos en cuanto a los cargos de nulidad. Señaló que la entidad demandada debió intentar la notificación personal enviando la citación a las cuatro direcciones registradas en el REPS, y no únicamente a una de ellas, más aún cuando el lugar del siniestro de los dos accidentes que originaron el cobro a la aseguradora, ocurrieron en ciudades distintas. Por ello, al no haberse logrado la comparecencia del investigado, por no resultar eficaz la notificación del acto que dio inicio a la actuación, cuando este fue vinculado ya se habían agotado etapas procesales lo que no permitió demostrar la inexistencia de la infracción sancionada.

Finalmente, refiere que en la demanda se hizo alusión a un cargo adicional; desconocimiento del principio de proporcionalidad, según el cual para imponer la sanción debieron estudiarse la totalidad de los criterios establecidos en la ley.

1.7.2 Parte demandada

1.7.2.1 Superintendencia Nacional de Salud¹²

La apoderada de la referida entidad, reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y solicitó al Despacho que se desestimen todas las pretensiones de la demanda, pues considera que del material probatorio allegado y del estudio de las normas que regulan la materia, resulta improcedente declarar la nulidad de los actos administrativos enjuiciados. Señaló además, que en el presente proceso y dentro de las oportunidades procesales pertinentes el demandante no logró desvirtuar los cargos por los cuales se impuso la sanción administrativa.

⁸ Folios 495 a 504, Cuaderno 3

⁹ Folios 505 a 506, 507 a 510 y 511 a 528, Cuaderno 3

¹⁰ Folio 532, Cuaderno 3

¹¹ Folios 511 a 528, Cuaderno 3

¹² Folios 505 a 506, Cuaderno 3

1.7.2.2. Tercero con interés – Seguros del Estado¹³

La apoderada del tercero con interés insistió en que el procedimiento adelantado por la Superintendencia Nacional de Salud fue ajustado a derecho, pues se dio aplicación a las normas de orden público que regulan la forma en que debe efectuarse la notificación de los actos administrativos.

2 CONSIDERACIONES

2.1 COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 104, 106, 124, 138 y numeral 3 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este Despacho es competente en primera instancia para conocer el asunto de referencia por tratarse de una demanda promovida en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, con cuantía inferior a 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por hechos sancionados ocurridos en la ciudad de Bogotá.

2.2 FIJACIÓN DEL LITIGIO

El litigio se fijó en los siguientes términos: Establecer si por los cargos expuestos en la demanda es procedente declarar la nulidad de los actos administrativos demandados, o si por el contrario, estos actos se encuentran ajustados a derecho.

2.3 PROBLEMA JURÍDICO

Conforme se estableció en la fijación del litigio efectuada dentro de la audiencia inicial celebrada en el presente proceso, el problema jurídico se contrae a determinar:

¿Fueron proferidas las resoluciones PARL 001117 del 02 de febrero de 2017, PARL 002633 del 15 de noviembre de 2017 y 003484 del 13 de febrero de 2018, con violación al debido proceso por indebida notificación del acto administrativo de formulación de cargo y ausencia de oportunidades procesales para ejercer el derecho de defensa?

2.4 HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

El Juzgado previo al estudio de los cargos, procede a realizar pronunciamiento respecto de los hechos probados en el expediente, de la siguiente manera:

- Mediante comunicación 1-2016-102274 del 29 de julio de 2016, la directora SOAT Siniestros, puso en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud la existencia de objeciones no subsanables presentadas por IPS con cargo a las pólizas SOAT

¹³ Folios 331 a 334, Cuaderno 2

de Seguros del Estado S.A., referentes a reclamaciones presentadas por el profesional Jaime Alfonso Prasca Cepeda, por inconsistencias en los soportes presentados¹⁴.

- A través de la Resolución 004332 del 10 de agosto de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud inició procedimiento administrativo sancionatorio en contra del prestador Jaime Alfonso Prasca Cepeda, para lo cual dispuso lo siguiente:

"ARTÍCULO SEGUNDO: formular al prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA, los siguientes cargos:

CARGO PRIMERO: Presunto incumplimiento de lo señalado en el párrafo 1 del artículo 36 del Decreto 056 de 2015, incurriendo en la conducta señalada en el numeral 130.11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 como vulneradora del SGSSS, por cuanto el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA presentó para el pago ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. "Notas de Evolución Médica" que difieren de las originales que reposan en las respectivas IPS que prestaron la atención inicial de urgencias a los pacientes CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ y OMAIRA LONDOÑO LATORRE, de conformidad con la parte motiva de la presente resolución específicamente en el numeral 3.1 de la misma.

ARTÍCULO TERCERO: CONCEDER al prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA, un término de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación de la presente Resolución, para que a través de su Representante Legal, ejerza el derecho a la defensa y contradicción, rinda por escrito las explicaciones, aporte y solicite las pruebas que considere pertinentes y allegue la información necesaria, tendiente a esclarecer los hechos objeto de investigación. Para tal efecto, el expediente queda a disposición en la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos. En sus comunicaciones deberá indicarse la referencia **SIAD 0910201601424**.

ARTÍCULO CUARTO: De conformidad con lo establecido en el artículo 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011, enviar la citación al prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA a la Calle 29 No. 22 - 19 en la ciudad de Cartagena (Bolívar) para que comparezca a **NOTIFICARSE PERSONALMENTE** del presente acto administrativo a través de su representante legal o quien haga sus veces, su apoderado o la persona que delegue para tales efectos.

PARÁGRAFO: De acuerdo con lo señalado en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, **NOTIFÍQUESE POR MEDIO DE AVISO** enviando copia íntegra del acto administrativo a la Calle 29 No. 22 - 19 en la ciudad de Cartagena (Bolívar).

(...)

ARTÍCULO SEXTO: De conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 1437 de 2011, **COMUNICAR** el presente acto administrativo a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a la Carrera 23 No. 166 -36 en la ciudad de Bogotá D.C, para que manifieste si desea constituirse como parte en los

14 Folios 133 a 167, Cuaderno 1.

*términos del párrafo de dicho artículo. La petición deberá reunir los requisitos previstos en el artículo 16 de la Ley 1437 de 2011 y en ella se indicará cuál es el interés de participar en la actuación y se allegarán o solicitarán las pruebas que el interesado pretenda hacer valer. En sus comunicaciones deberá indicarse la referencia **SIAD 0910201601424**.*

ARTÍCULO SÉPTIMO: TÉNGASE como pruebas documentales las que reposan en el expediente y a las cuales se hace alusión en la parte considerativa del presente acto administrativo."¹⁵ (Negrillas y subrayas del texto original)

- La notificación de la referida resolución se surtió por aviso publicado en la página web de la entidad el 16 de septiembre de 2016 y desfijado el 22 del mismo mes y año, previa citación para notificación personal remitida a una de las direcciones registradas en el Registro Especial de Prestadores de Salud¹⁶.
- Mediante comunicación 1-2016-139304 del 04 de octubre de 2016, Seguros del Estado S.A. solicitó a la Superintendencia Nacional de Salud, investigara la posible infracción a las disposiciones generales del SGSSS, por parte del hoy demandante, por cuanto informó que las facturas presentadas por este como soportes para la reclamación de indemnización, no cumplían los requisitos legales.¹⁷
- A través de la Resolución PARL 005594 del 14 de octubre de 2016, la Superintendencia Nacional de Salud incorporó las pruebas documentales aportadas, negó la práctica de otras y vinculó a Seguros del Estado como tercero interviniente dentro de la investigación administrativa. Así mismo, se corrió traslado por el término de cinco (5) días de las pruebas incorporadas al señor Prasca Cepeda¹⁸.
- El anterior acto administrativo se notificó al hoy demandante por estado, el 25 de octubre de 2016¹⁹.
- Mediante Resolución PARL 005875 del 28 de noviembre de 2016, se corrió traslado para alegar de conclusión al investigado Jaime Alfonso Prasca Cepeda y a Seguros del Estado S.A.²⁰.
- La anterior resolución se notificó por estado el 29 de noviembre de 2016²¹.
- De conformidad con la información registrada en el REPS con corte al 16 enero de 2017, el señor Jaime Alfonso Prasca actualizó la información de dirección reportada en la ciudad de

¹⁵ Folios 93 CD – páginas 23 a 29 - y 168 a 171, Cuaderno 1

¹⁶ Folio 93 CD – páginas 30 a 32 – y 167, Cuaderno 1, folios 172 a 178, Cuaderno 2

¹⁷ Folios 180 a 234, Cuaderno 2.

¹⁸ Folio 93 CD – páginas 33 a 39 -, Cuaderno 1 y folios 235 a 238, Cuaderno 2.

¹⁹ Folio 93 CD – página 40 -, Cuaderno 1 y folio 239, Cuaderno 2.

²⁰ Folio 93 CD – páginas 41 a 47 -, Cuaderno 1 y folios 246 a 247, Cuaderno 2.

²¹ Folios 248 y 250, Cuaderno 2.

Cartagena, eliminando la calle 29 No. 22 – 19, para en su lugar dejar consignada la calle 31 # 58-38 CS 220 Centro Médico Los Ejecutivos²².

- El 16 de febrero de 2017, el hoy demandante solicitó copia del expediente administrativo²³.
- Por medio de la Resolución PARL 000117 del 02 de febrero de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud, decidió sancionar al hoy demandante con multa equivalente a 50 SMLMV, por encontrar probado el cargo imputado conforme a las siguientes consideraciones:

"3. CUESTIÓN PREVIA - DE LA NO PRESENTACIÓN DE DESCARGOS Y ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Como cuestión previa a adoptar la decisión de fondo que en derecho corresponda, se considera pertinente aclarar que en el presente caso el prestador JAIME AFONSO PRASCA CEPEDA no presentó escrito de descargos ni alegatos de conclusión frente a la apertura de investigación.

En efecto, téngase que habiéndose surtido el trámite de notificación por aviso de la Resolución PARL N°004332 de 10 de agosto de 2016, y teniendo en cuenta que la investigada contaba con cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a su notificación, para ejercer su derecho a la defensa y aportar las pruebas que considerara pertinentes con miras a esclarecer los hechos objeto de investigación; dicho término vencía el 30 de septiembre de 2016.

A su vez, se avizora que conforme a la Resolución PARL N°005875 de 28 de noviembre de 2016, el investigado contaba hasta el 6 de noviembre de 2016 para presentar alegatos de conclusión.

No obstante lo anterior, una vez revisado el plenario se observa que el prestador JAIME AFONSO PRASCA CEPEDA no ejerció su derecho de defensa y contradicción dentro de los términos dispuestos en las diferentes etapas del procedimiento administrativo sancionatorio.

Bajo ese contexto, debe tenerse en cuenta que en observancia del numeral 1 del artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, el núcleo esencial del debido proceso en materia administrativa comporta la exigencia para la administración de adelantar su actuación conforme a las normas de procedimiento y competencia, lo cual implica el cumplimiento de las diferentes etapas del proceso, así como la observancia de los términos para que las partes actúen dentro del mismo.

En ese sentido, así como corresponde a la administración garantizar el respeto de las prerrogativas mínimas que preceden el debido proceso de los implicados, correlativamente surge la obligación de estos últimos de acogerse a las reglas que rigen el procedimiento, entre las cuales se

²² Folio 251, Cuaderno 2.

²³ Folios 252 y 253, Cuaderno 2.

rescata la concerniente al cumplimiento de términos para el ejercicio del derecho de defensa y contradicción.

Así las cosas, atendiendo a que los términos dentro del proceso administrativo sancionatorio son perentorios e improrrogables, y obedecen a la necesidad de hacer efectivos los principios de celeridad, eficacia y seguridad jurídica que garantizan su normal desarrollo, y en consideración a que las pruebas del plenario son suficientes para adoptar la decisión de fondo que en derecho corresponda, este Despacho considera pertinente continuar la presente actuación en el marco de lo establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 14 de la Resolución 1650 de 2014.

4. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS

La Superintendencia Nacional de Salud, como ente rector del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, propende por que los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cumplan cabalmente con las normas que regulan los diferentes aspectos del sistema de salud.

4.1 Caso concreto

(...)

En este sentido, el Decreto 056 de 2015 estableció las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, así como los procedimientos para el cobro de los servicios prestados por las IPS y cobijados por la póliza SOAT, entre otros aspectos relacionados con el recaudo y ejecución de los recursos de la subcuenta.

(...)

Esclarecido ello, téngase que conforme al cargo único materia de investigación, se reprocha al prestador JAIME AFONSO PRASCA CEPEDA el presunto incumplimiento de lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 36 del Decreto 056 de 2015, con lo cual incurrió en la causal de violación del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecida en el numeral 130 11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, esto, con ocasión de que en el trámite de reclamación por afectación de póliza SOAT presentado ante la Compañía Seguros del Estado SA por la atención de los pacientes CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ y OMAIRA LONDOÑO LATORRE, presentó documentación con inconsistencias no subsanables.

(...)

CASO - CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ

Sobre este caso, se encuentra demostrado que el siniestro N°125935/2015/3 tuvo lugar el 28 de agosto de 2015 en el Municipio de Turbaco (Bolívar), cuando el señor CARLOS MIGUEL TORRES ORTIZ se movilizaba como parhilara en vehículo tipo moto con placas MCZ78D, donde el conductor perdió el control y el pasajero resultó lesionado.

Radicación: 11001-3334 -003-2018-00281-00
Demandante: Jaime Alfonso Prasca Cepeda
Demandada: Superintendencia Nacional de Salud
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Asunto: Sentencia

De igual manera, se encuentra acreditado que en la referida fecha el paciente recibió atención inicial de urgencias en la Clínica Barú a cargo del Cirujano maxilofacial Dr. Jorge Alexander Ochoa García.

Por su parte, acorde con el Informe "Tipologías y Priorización de objeciones no subsanables" de la Compañía Seguros del Estado SA (FI5) el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA presentó reclamación ante la aseguradora por la atención brindada al paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTIZ el 27 de enero de 2016. La cual fue acompañada de la factura de venta N° FV 504, por un valor de \$4.463.000 (gastos odontológicos).

Conforme a la información proporcionada por la aseguradora, el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA allegó con la reclamación respectiva copia de la Nota de Evolución Médica del 29 de agosto de 2015 - 01:19, Caso: 19334, Consecutivo: 34237-9, supuestamente suscrita por el Dr. Jorge Alexander Ochoa Barriga especialista en cirugía maxilofacial de la Clínica Barú (FI8) -lugar en el que el señor Carlos Miguel fue atendido inicialmente por urgencias-, y de cuyo contenido se extrae:

"PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTO TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO GOLPE EN REGION MENTON AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HERIDA DEFORMANTE CON PERDIDA DE COBERTURA DE BORDES IRREGULARES EN REGION MENTONIANA IZQUIERDA, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN PREAURICULAR BILATERAL. **ESCALONES OSEOS, MOVILIDAD DE SEGMENTOS, CAMBIOS DE OCLUSION'(...)**".
(Negrilla fuera de texto) (Sic)

No obstante, a folio 85 del plenario obra copia de la misma Nota de Evolución Médica del 29 de agosto de 2015 - 01:19, Caso: 19334, Consecutivo: 34237-9, suscrita por el doctor Jorge Alexander Ochoa Barriga especialista en cirugía maxilofacial de la Clínica Barú, esta última obtenida por la Compañía Seguros del Estado SA; del archivo de la clínica, y en la cual contrario a lo señalado en el documento allegado por el investigado, se observa:

"PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTO TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO GOLPE EN REGION MENTON AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HERIDA DEFORMANTE CON PERDIDA DE COBERTURA DE BORDES IRREGULARES EN REGION MENTONIANA IZQUIERDA, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN PREAURICULAR BILATERAL. **NO ESCALONES OSEOS NO MOVILIDAD DE SEGMENTOS NO CAMBIOS EN OCLUSION (...)**" (Negrilla y subraya fuera de texto) (Sic)

La anterior Evolución Médica fue ratificada por la Directora Administrativa de la Clínica Barú mediante el documento obrante a folio 86 del plenario, de cuyo tener se lee:

"Nos permitimos certificar que la Evolución Medica con Consecutivo N°34237-9 de Caso 19334 corresponde a Paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTIZ identificado con tarjeta de identidad N°97090413906 realizada por Cirujano maxilofacial Jorge Alexander Ochoa Barriga con Reg Medico 972 haciendo referencia a lo siguiente: "PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTO TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO GOLPE EN REGION MENTON AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HERIDA DEFORMANTE CON PERDIDA DE COBERTURA DE BORDES

IRREGULARES EN REGION MENTONIANA IZQUIERDA, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN PREAURICULAR BILATERAL. NO ESCALONES OSEOS NO MOVILIDAD DE SEGMENTOS NO CAMBIOS EN OCLUSION"

A partir de lo anterior, es dable concluir que en los soportes de evolución médica presentados por el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA ante la Compañía Seguros del Estado SA con ocasión de la atención prestada al Paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTIZ por el siniestro 125935-2015-3, se advirtieron diferencias con los documentos originales que reposan en el archivo de la IPS Clínica Barú.

En efecto, resulta palmario que mientras en el archivo de evolución médica certificado por la Clínica Barú se determinó enfáticamente la NO existencia de ESCALONES OSEOS, MOVILIDAD DE SEGMENTOS y CAMBIOS EN OCLUSION, en los soportes documentales allegados por el prestador ante la Compañía Seguros del Estado S.A. para la afectación de la póliza 30900928 por los servicios odontológicos prestados, se confirma la existencia de los mismos.

Lo anterior demuestra, un actuar deliberado e injustificado del investigado quien con su conducta pone de manifiesto que para la reclamación presentada ante la Compañía Seguros del Estado S.A. para la afectación de la póliza 30900928, no garantizó la idoneidad de la información que la respaldaba.

(...)

CASO - OMAIRA LONDOÑO LATORRE

En lo que refiere a este caso, se encuentra demostrado que el siniestro 40741/2015/3 tuvo lugar el 14 de febrero de 2015 en la ciudad de Cali (Valle), cuando la señora OMAIRA LONDOÑO LATORRE se movilizaba como parrillera en vehículo tipo moto con placas ATX72C donde el conductor perdió el control y la pasajera resultó lesionada.

Al respecto, se pudo evidenciar que en la referida fecha la paciente recibió atención inicial de urgencias en la IPS Inversiones Medicas Valle Salud SAS a cargo de los Especialistas Dres. Miguel Evelio León Arcila - Cirugía Oral y Maxilofacial y Jorge Mario Mejía Zuniga - Medicina General.

Asimismo, se encontró que el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA, presentó reclamación ante la Compañía Seguros del Estado SA por concepto de los servicios odontológicos prestados a la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE por el siniestro 40741/2015/3, acompañada de la factura de venta N° FV522, por un valor de \$4.606.100 (FI 14).

(...)

Sobre el particular, encuentra el Despacho que las objeciones presentadas por la compañía resultan fundadas teniendo en cuenta que para la reclamación presentada por el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA con ocasión del siniestro 40741/2015/3, se allegaron soportes documentad de la atención inicial de urgencias de la

paciente, que difieren de los originales dispuestos en el archivo de la IPS Inversiones Médicas Valle Salud SAS.

En efecto, a partir de las pruebas allegadas por la aseguradora se pudo avizorar que junto con el Formato FURPEN, se adjuntaron Notas de Evolución Médica (Fls 15,17) de la atención brindada a la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE por los Especialistas Dres. Miguel Evelio León Arcila - Cirugía Oral y Maxilofacial, y Jorge Mario Mejía Zuniga - Medicina General de la IPS Inversiones Médicas Valle Salud SAS, las cuales extrañamente no cuentan con la firma de los mencionados profesionales de la salud.

Por el contrario, al verificar los soportes originales presentados por la IPS Inversiones Médicas Valle Salud SAS., se encuentra que las Notas de Evolución Médica (Fls 16,18) de la valoración realizada a la paciente fueron debidamente suscritas por los Doctores Miguel Evelio León Arcila y Jorge Mario Mejía Zuniga.

Quiere decir lo anterior, que la documentación de soporte presentada por el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA ante la compañía Seguros del Estado S.A. para respaldar la reclamación de costos por la atención de la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE difiere de los archivos originales de la IPS donde esta recibió la atención inicial de urgencias; circunstancia que no fue justificada por el investigado y pone de manifiesto un claro incumplimiento de su obligación de garantizar la adecuada recopilación de la información requerida y demás datos necesarios para el pago.

(...)

En este punto, es necesario indicar que, la falta de idoneidad de la información presentada por el prestador como respaldo de la reclamación efectuada ante la aseguradora no tendría lugar de haberse adoptado los mecanismos idóneos tendientes a garantizar la adecuada recopilación de la información requerida y demás datos necesarios para el pago; omisión que denota una negligencia grave, que no solo determina un claro incumplimiento del contenido obligacional dispuesto en el parágrafo 2° del artículo 6° del Decreto 3990 de 2007, sino que evidencia la trascendencia de la falta frente a la correcta ejecución de recursos del SOAT, y demás aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos, derivados de accidentes de tránsito.

(...)

De todo lo expuesto, se puede concluir que **(i)** el SOAT, es un sistema de aseguramiento contemplado dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, y fundamentado en el principio de la solidaridad y universalidad, que connota la naturaleza de servicio público a pesar que en su funcionamiento participen entidades públicas y aseguradoras de carácter privado; **(ii)** las actividades en salud que realizan tanto las aseguradoras como las IPS en el marco de los cubrimientos del SOAT hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; y por tanto, deben ser objeto de vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud; **(iii)** el Decreto 056 de 2015, es una norma del Sistema de Seguridad Social en Salud que es de obligatorio cumplimiento para

las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); cuyo desconocimiento faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para imponer las multas a que haya lugar en el marco de la inspección, vigilancia y control que por ley le ha sido asignada.

Sentadas las anteriores premisas, dada la importancia que comporta el cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del SOAT para la correcta ejecución de los recursos, y buen funcionamiento de los demás aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito; sin que se haya desvirtuado el incumplimiento endilgado al prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA, esta Delegada confirma la prosperidad del cargo único materia de investigación. (...)"²⁴ (Negrillas y mayúscula sostenida del texto original, subrayas del Juzgado).

- El anterior acto administrativo fue notificado personalmente el 14 de febrero de 2017, previa citación a la nueva dirección registrada por el prestador en el REPS²⁵.
- A través de oficio 1-2017-032776 del 27 de febrero de 2017, el señor Jaime Alfredo Prasca Cepeda, interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación contra la resolución sancionatoria²⁶.
- Mediante Resolución 002633 del 15 de noviembre de 2017, la entidad hoy demandada resolvió el recurso de reposición confirmando la sanción impuesta, pero modificando el valor de la multa a 47 SMLMV. Para ello, señaló lo siguiente:

"5.2. CON RELACIÓN A LO DICTAMINADO POR LA PACIENTE OMAIRA LATORRE

En relación al caso de la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE, la defensa argumentó que en una glosa que Seguros del Estado hizo a la facturación respecto de esta paciente el pasado 5 de agosto de 2016, la aseguradora hizo alusión a las firmas del Profesional de Inversiones Médicas del Valle Salud SAS, y que la misma fue replicada por el Dr PRASCA el pasado 13 de septiembre de 2016, no obstante la misma se mantuvo, sin que la Aseguradora en comento tuviera en cuenta el argumento presentado por el prestador.

Adicional al anterior punto, el recurrente manifiesta que el documento de la historia clínica no siempre conserva las mismas características del original, por cuanto el tránsito ordinario, la circulación de los mismos, la cantidad de copias que se saquen de un mismo documento, y la letra manuscrita hacen que se desvanezca lo consignado en el mismo y que se vaya perdiendo la calidad de la impresión.

Sobre este punto, señala el recurrente que la epicrisis que llevó el paciente de la historia clínica no obedecía al documento original, que

²⁴ Folio 93 CD – páginas 48 a 66 –, Cuaderno 1 y folios 254 a 263, Cuaderno 2.

²⁵ Folios 164 a 269, Cuaderno 2.

²⁶ Folios 270 a 318, Cuaderno 2 y folios 319 a 408, Cuaderno 3.

las multicopias que se requieren para pasar la cuenta de cobro el documento va perdiendo nitidez e incluso en el documento que reposa en los archivos del DR PRASCA estas no son de muy buena calidad, por lo que se acudió a tomar copia en papel especial y en láser, y el resultado fue que sale la firma del profesional que atendió a la paciente coincidente con los documentos aportados por la IPS y la ASEGURADORA donde aparece la firma del médico tratante" (cursiva fuera del texto) (visto a folio 141)

Entrando en el estudio del referido argumento, en comparación con las pruebas obrantes en el expediente previo el inicio de la presente investigación administrativa, y a su vez contra las aportadas por el recurrente, conforme obra de folios 212 a 232, resulta preciso llevar a cabo las siguientes apreciaciones;

En primer lugar, cuando se procede con en análisis de la historia clínica anexada por la defensa en el recurso (folios 212 a 222), frente a la epicrisis aportada por la quejosa previo el inicio de la presente investigación administrativa (folios 15 a 18), **se encuentra que en primer lugar, Seguros del Estado al momento de remitir la correspondiente queja a esta Superintendencia, de manera diligente aportó tanto la copia de la epicrisis entregada por la sancionada al momento de generar la solicitud de pago(es decir la que estaba sin firmas, visible a folios 15 y 17) como copia de las mismas epicrisis anteriormente nombradas pero que tenían por origen el requerimiento que Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S. hizo a Seguros del Estado para el cobro de sus servicios médicos, todo esto, con el fin de probar que en realidad la documental contribuida por el recurrente al momento de solicitar el cobro a Seguros del Estado difería de la original, por cuanto la misma carecía de las firmas de los especialistas de la salud que atendieron a la señora OMAIRA LONDOÑO LATORRE, y difería de la historia clínica del recurrente.**

Continuando con el anterior argumento, es pertinente indicar que si bien en las copias de la historia clínica aportadas en el memorial de reposición tienen una signatura con transparencias, ahora es claro que al emitir una fotocopia de las mismas, la firma de los especialistas hubiera salido un poco nítida, pero no al punto de no evidenciarse absolutamente ninguna firma cuando el dictamen médico consignado reposa de manera clara en la fotocopia, tal y como se observa que sucedió al momento en el que el Dr. PRASCA presentó el cobro ante Seguros del Estado.

Asociado a lo precedente, es pertinente indicar que cuando se analiza la prueba correspondiente a la glosa que realiza Seguros del Estado frente a la facturación de la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE, se observa que en la misma se hace referencia a la ausencia completa de firmas de los documentos de la historia clínica aportados por la sancionada al momento de solicitar el pago de los servicios, tal y como a continuación se cita: "Además de esto, es importante resaltar que los soportes de interconsultas realizadas por medicina general y cirugía maxilofacial adjuntas a la presente reclamación **no presentan firma del profesional lo cual difiere de los soportes originales aportados en la cuenta 1 del reclamante Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S., correspondiente a la atención inicial de urgencias y manejo por especialista**" (cursiva y negrilla fuera del texto) (visto a folio 224)

En este sentido se esgrime de forma diáfana que la vigilada al momento de solicitar el pago de la facturación a Seguros del Estado envió la epicrisis sin la firma de los Profesionales de la Salud que atendieron a la paciente en la IPS Inversiones Médicas Valle Salud SAS, aun cuando es claro por lo anterior que dichas firmas si existían en los extractos de la Historia Clínica de la atención de Inversiones Médicas.

Resaltando en este punto, es preciso señalar que la IPS precitada no le entregó a la paciente copia de su epicrisis sin las firmas, por cuanto la clínica Valle Salud SAS por su objeto social, conoce el cuidado que requieren las historias clínicas, por lo tanto no se arriesgó a dejar un espacio en blanco en la epicrisis, ya que esto le acarrearía responsabilidad ante las autoridades competentes por lo que estipula el artículo 5° de la Resolución 1995 de 1999, pues como bien lo indica, la historia clínica no puede tener espacios en blanco.

(...)

5.3. CON RELACIÓN AL PACIENTE CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ

El recurrente manifestó con respecto al caso del señor CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ que la diferencia que se evidencia en la historia clínica del paciente antes enunciado, obedece a la secuencia médica consignada en la historia clínica respecto de la evolución clínica del paciente, porque aduce el sancionado que debe tenerse en cuenta que el documento de epicrisis del paciente anexada por Inversiones Médicas Barú reporta la secuencia numérica "page 1 of 3", mientras que el documento del DR JAIME PRASCA se refiere a 4 documentos "page 1 of 4". Así mismo, sobre este punto, señaló la vigilada que en (sic) el Doctor PRASCA, carece de acceso alguno a las computadoras de la Inversiones Médicas Barú.

También la defensa señaló, que la aseguradora presentó glosa sobre la factura de cobro de este paciente, el 26 de febrero de 2016, aunado a lo cual indica que en ningún momento Seguros del Estado se refirió a las diferencias entre la epicrisis aportada por la sancionada frente a la de Inversiones Médicas Barú.

Además, de argumentar el libelista en su memorial de recurso que, la aseguradora guardó silencio frente a la respuesta que el doctor JAIME ALFONSO PRASCA dio a Seguros del Estado respecto de negación de la glosa, y por ende concluye que el sancionado no tuvo conocimiento del documento en cuestión lo que hubiera dejado abierta la posibilidad de solicitar a la IPS las copias de las historias médicas correspondientes" (cursiva fuera del texto) (vista a folio 142)

Sobre lo anterior, también señala la vigilada en su defensa que "En el documento de informe de Tipología y Priorización de Objeciones No subsanables de Seguros del Estado aportadas por la quejosa en la columna 19 fila 1, numeral 1.1. bajo el título "informe soporte del caso y/o hallazgos de auditoría existe la anotación de "Se evidencian diferencias en soporte de evolución médica del día 29/08/2015 - 01:19 realizada por cirugía maxilofacial (...) como si de dicha objeción se le hubiera dado trámite ante el prestador, sin embargo no fue así, negando la posibilidad de ejercer la facultad de subsanarla violando el principio de buena fe, el debido proceso, principios generales de la Seguridad Social,

transparencia y la corresponsabilidad entre los prestadores y la aseguradora" (cursiva fuera del texto) (folio 142)

Con el fin de hacer un estudio juicioso de la primera alegación del presente acápite que llevó a cabo el memorialista respecto del paciente analizado en el presente acápite, se hará en primera instancia un análisis comparativo de lo que aparece consignado en la historia clínica que le entregó el prestador Clínica Barú a Seguros del Estado (obrante a folio 8 del plenario), frente a la que aportó el Dr PRASCA al momento de solicitar el cobro de sus servicios médicos a la aseguradora antes enunciada (ver folio 9); subsiguiente a lo cual, se procederá estudiar el asunto propio de la secuencialidad de la historia clínica que manifestó el sancionado en el memorial de reposición, y por último lo referente al asunto de las glosas.

Ahora bien, con la plena claridad de la metodología a seguir para proceder con el estudio de las alegaciones del vigilado con respecto al paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ, sea lo primero manifestar que en la documental de epicrisis que aportó a la Aseguradora Inversiones Médicas Barú, se encuentra indicado lo siguiente;

"PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTÓ TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO GOLPE EN REGIÓN MENTÓN AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HERIDA DEFORMANTE CON PERDIDA DE COBERTURA DE BORDES IRREGULARES EN REGIÓN MENTIONANA IZQUIERDA APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN PREARTICULAR BILATERAL **NO ESCALONES OSEOS NO MOVILIDAD DE SEGMENTOS NO CAMBIOS EN OCLUSIÓN.**

PLAN. SE SOLICITA TAC DE CARA PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO SE PROGRAMA LAVADO QUIRÚGICO MAS DESBRIDAMIENTO EN CARA COLGAJO DE PIEL A DISTANCIA EN MENTÓN (...)" (cursiva y negrilla fuera del texto) (visto a folio 9)

Continuando con lo anterior, cuando se observa la historia clínica del paciente que aportó la vigilada al momento de hacer el recobro ante Seguros del Estado consigna;

"PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTÓ TRAUMA FACIAL EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO GOLPE EN REGIÓN MENTON AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA HERIDA DEFORMANTE CON PÉRDIDA DE COBERTURA DE BORDES IRREGULARES EN REGIÓN MENTIONIANA IZQUIERDA, APERTURA ORAL LIMITADA POR DOLOR EN DOLOR PREARTICULAR BILATERAL"

ESCALONES OSEOS, MOVILIDAD DE SEGMENTOS, CAMBIOS EN OCLUSIÓN,

PLAN SE SOLICITA UN TAC DE CARA PARA DEFINIR EL DIAGNÓSTICO SE PROGRAMA LAVADO QUIRÚGICO MAS DESBIRDAMIENTO EN CARA COLGAJO DE PIEL A DISTANCIA EN MENTÓN (...)" (Cursiva y negrilla fuera del texto) (visto a folio 8)

De lo anterior se deriva sin lugar a dudas que en el presente caso *existe una inconsistencia, entre la historia clínica que reposa en el prestador Clínica Barú y lo presentado por el Doctor JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA al momento de llevar a cabo la solicitud de cobro por los servicios médicos que le prestó al paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ.*

Lo anterior, en razón a que en la epicrisis que presentó el sancionado se indica que el paciente al momento de la atención y producto del accidente **ADOLECÍA DE ESCALONES OSEOS, MOVILIDAD DE SEGMENTOS, CAMBIOS EN OCLUSIÓN**, contrario sensu, en la historia clínica que reportó la Clínica de Barú a Seguros del Estado se indicó absolutamente todo lo contrario, es decir que el señor TORRES ORTÍZ carecía de todo tipo de sintomatología relacionada con **ESCALONES OSEOS, MOVILIDAD DE SEGMENTOS, CAMBIOS EN OCLUSIÓN**.

En este sentido entrando a relacionar lo precedente con el argumento en el que el recurrente indica que por la secuencialidad de la Historia Clínica cambia el documento, (toda vez que en el aportado para el cobro reporta la página 1 de 3, mientras que en el requerido por Seguros del Estado a la IPS Barú reporta página 1 de 4, dicho argumento carece de fundamento en la medida en que si bien cambia la secuencialidad del documento, y en gracia de discusión aumenten las páginas, en sana lógica no es de recibo que las mismas cambien de contenido frente a un mismo diagnóstico de un mismo médico y en la misma fecha como sucedió en el presente caso y fue explicado de manera antecedente.

(...)

Sin duda alguna, de lo anterior se desliga que al Doctor JAIME PRASCA le fue glosada la facturación, por cuanto le indicaron que de conformidad con la atención inicial de urgencias, no procedía el tratamiento que el llevó a cabo para el paciente, es decir que contrario a lo que manifiesta el recurrente, en la glosa si se manifestaron respecto a los asuntos propios de la diferencia entre la epicrisis presentada por la sancionada al ejercer la acción de cobro como la que reposaba en la Clínica Barú.

Ahora bien, con el fin de que obre plena claridad de lo manifestado por este Despacho, se procede señalar lo manifestado por el mismo recurrente el pasado 01 de abril de 2016, con relación a la glosa, pues en éste hace referencia a la epicrisis de Seguros del Estado:

"No aceptamos glosa en el diagnóstico del doctor JAIME ALFONSO PRASCA examen clínico odontológico se describe la mal oclusión postraumática por las fracturas y desplazamientos dentales y aumento de bruxismo luego del accidente, lesiones que tienen un nexo causal con el trauma primario **descrito en la evolución médica INVERSIONES MÉDICAS BARÚ página 1 de 4 donde se describe en la nota de evolución médica: Paciente masculino quien presentó trauma facial en accidente de tránsito golpe en región mentón, al examen físico presenta herida deformante con pérdida de cobertura de bordes irregulares en región mentoniana izquierda, apertura oral limitada por dolor en región prearticular bilateral escalones óseos movilidad de segmentos cambios en la oclusión: lesiones suficientemente graves para restituir la oclusión perdida por medio de la ortodoncia (...)**" (cursiva negrilla y subrayado fuera del texto) (visto a folio 235)

Sin embargo, en gracia de discusión es preciso indicar que no es necesario que el tema sea manifestado dentro de la inconformidad de la facturación, toda vez que en este caso más allá de evaluar los asuntos propios de porque razones se sostiene una glosa, el juicio de reproche obedeció a las inconsistencias que se presentan en los anexos de la facturación, encaminados a la generación de un cobro que no

obedece a la realidad de la situación del paciente atendido, a la ausencia de diligencia en la verificación de los documentos que se aportan a una aseguradora al momento de facturar el cobro de servicios médicos que están cobijados por recursos parafiscales del SGSSS.

En este sentido, teniendo en cuenta que a la vigilada no le asiste la razón en la medida que está debidamente probado que existen cambios entre la epicrisis aportada por la sancionada al momento de llevar a cabo la solicitud de facturación y la que se encuentra en el archivo de la Institución Inversiones Médicas Barú, se confirma en sede de reposición, el incumplimiento de las normas indicadas en el cargo endilgado y por lo que fue sancionado el prestador JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA.²⁷ (Mayúsculas sostenidas, negrillas y subrayas con negrillas del texto original, subrayas del Despacho)

- Por medio de la Resolución 003484 del 13 de febrero de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió el recurso de apelación confirmando la Resolución 000117 de 2017, modificada por la Resolución 002633 del mismo año. Para lo cual tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

“3.2 Análisis de los argumentos del recurso

3.2.1 Del argumento referido a la paciente OMAIRA LONDOÑO LATORRE

(...)

De otro modo, es importante resaltar que el material probatorio obrante dentro del plenario permite evidenciar el incumplimiento por parte del investigado, respecto de la normatividad que rige el SGSSS particularmente frente a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 056 de 2015 (...).

Lo anterior, teniendo en cuenta que el investigado no adoptó mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago, tal y como se evidencia en lo reseñado por parte de la apoderada del DR. JAIME ALFONSO PRASCA CEPEDA, al señalar en el escrito de recurso que «En la glosa fechada 5 de agosto de 2016, la aseguradora hace alusión las firmas del profesional de Inversiones Medicas Valle Salud SAS., glosa que fue contestada en septiembre 13 de 2016, en donde el DR JAIME PRASCA hace aclaración de los documentos presentados para el cobro. Reglosada nuevamente por la aseguradora el 28 de septiembre de 2016, sin tener en cuenta el argumento del prestado», lo que permite concluir que el prestador ha desacatado lo atinente a la recopilación de los documentos para el pago en debida forma, tal y como lo estipula la norma preestablecida para tal fin, generando traumatismos no solo a la aseguradora sino al Sistema General de Seguridad Social en Salud; ahora bien, su falta de cuidado en la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida para el pago, no es de recibo por parte de este Despacho como excusa, ya que a su juicio «los documentos no siempre conservan las mismas características del original por el tránsito ordinario y la circulación de los mismos». Lo que además permite denotar que el

vigilado no está dando aplicación a la Ley de archivo, encontrándose obligado a establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, ya que su actividad se deriva de la prestación de un servicio público.

(...)

3.2.2 Del argumento relacionado con el paciente CARLOS MIGUEL TORRES ORTÍZ

(...)

En tal sentido, se concluye que los argumentos presentados mediante escrito de recurso carecen de fundamentación, por cuanto la secuencia numérica invocada por el libelista no involucra la evidente disparidad del contenido, entre la documentación presentada por el prestador para el cobro y aquella que reposa en el archivo de la Clínica Inversiones Médicas Barú, por lo que se encuentra probada la trasgresión a las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud , puntualmente lo atinente al Artículo 130, numeral 130.11, de la Ley 1438 de 2011 (...)

3.2.5 De la notificación de los Actos Administrativos proferidos por esta Superintendencia

(...)

De tal forma que, esta Superintendencia efectuó la aplicación de los mandatos legales, ya que se procedió con la práctica de la notificación personal a la dirección que como anteriormente se manifestó, fue obtenida del RUES en consonancia con los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011, de manera subsiguiente y al no recibir respuesta por parte del investigado, se dio curso la notificación por aviso de que habla el artículo 69 de la precitada norma, además de haber publicado el Acto Administrativo de apertura de investigación en la página web de la entidad, sitio oficial al cual tienen acceso sin restricción alguna todos los vigilados en aras de garantizar el debido proceso dentro de las actuaciones llevadas a cabo por parte de este organismo de control.

Ahora bien, de manera subsiguiente se profirieron los actos administrativos correspondientes a cada etapa procesal, notificados por Estado tal y como lo estipula la normatividad vigente referida a la notificación de Actos Administrativos proferidos por la Administración, hasta llegar al fallo o expedición de Resolución por medio de la cual se resolvió la investigación administrativa adelantada en contra del prestador Jaime Alfonso Prasca Cepeda, que de la misma forma debió notificarse personalmente al sancionado, razón por la cual esta Superintendencia de manera acuciosa antes de proceder con la notificación, consultó nuevamente el Sistema de Información RUES, encontrando una nueva dirección de notificaciones a la cual fue remitida esta última actuación procesal, lo que indica que de manera posterior a la notificación del acto administrativo que dio apertura a la presente investigación, fue actualizado el denominado Sistema de Información (RUES), razón por la cual, mal haría el vigilado poner en tela de juicio el proceso de notificaciones efectuado por este organismo cuando a todas luces se observa el cumplimiento de la normatividad en aras de garantizar el debido proceso, puesto que los insumos para adelantar las notificaciones fueron tomados de fuentes oficiales que

garantizan la veracidad de la información, así mismo es de indicarle al vigilado que no se viola el debido proceso máxime cuando en esta etapa procesal tuvo la oportunidad de aportar pruebas y controvertir lo la conducta endilgada, la formulación del cargo y la sanción impuesta con ocasión de la queja presentada por parte del Asegurador SEGUROS DEL ESTADO.²⁸ (Negritas del texto original, subrayas del Juzgado)

- La anterior resolución se notificó personalmente a la apoderada del hoy demandante el 23 de febrero de 2018²⁹.

2.5 Asunto previo

El Despacho debe realizar en primer lugar las siguientes precisiones:

Se observa que en los alegatos de conclusión la parte demandante reclama como cargo en contra de los actos demandados, la falta de proporcionalidad de la sanción impuesta en los actos acusados.

El Despacho encuentra que dicho ítem no fue propuesto como cargo de la demanda en su debida oportunidad – la demanda no fue objeto de reforma -, por lo que en el presente caso, la defensa de la entidad demandada se ciñó a los concretos vicios de nulidad expuestos en el libelo demandatorio, y en ese sentido, en la audiencia inicial celebrada el 25 de febrero de 2020, se fijó el litigio en establecer si los actos administrativos demandados fueron proferidos con violación al debido proceso y si existió indebida notificación del acto de apertura de investigación administrativa. Decisión que no fue objeto de recursos y quedó en firme.

Así las cosas, debe señalarse que los alegatos de conclusión no constituyen una oportunidad adicional para proponer nuevos cargos de nulidad pues ello atentaría contra las normas procesales y derechos sustanciales de la contra parte, como el derecho al debido proceso y contradicción, razón por la cual los aspectos no fijados en litigio, no serán analizada por éste Juzgado en la presente providencia.

Hecha la anterior precisión, y establecido lo probado en el proceso, el juzgado procede a estudiar cada uno de los cargos formulados por la demandante como seguidamente se expone.

2.6 CARGOS FORMULADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

2.6.1. Indebida notificación y violación al debido proceso

Por efectos metodológicos y afinidad temática, el Juzgado analizará conjuntamente los cargos de la demanda.

Señaló que, según lo dispuesto en el artículo 47 del CPACA, toda persona tiene derecho a conocer y a ser notificado de aquellas decisiones que se adelanten contra él, situación que afirma no se surtió

²⁸ Folio 93 CD – páginas 90 a 103 -, Cuaderno 1 y folios 443 a 449, Cuaderno 3.

²⁹ Folio 452, Cuaderno 3.

en debida forma, pues para efectuar la notificación personal de las decisiones que se profieran, las entidades públicas deben agotar todos los medios a su alcance dejando en el respectivo expediente la prueba de las actuaciones adelantadas para lograr la comparecencia personal del interesado.

Refirió entonces, que una actuación administrativa se encuentra viciada cuando se pretermiten eventos o etapas señaladas en la ley, establecidas para proteger todas las garantías de los sujetos procesales, particularmente el ejercicio del derecho de defensa que se hace efectivo, entre otras actuaciones, con la debida comunicación de la iniciación del proceso y la notificación de todas las providencias emitidas.

Por tanto, manifestó que debido a la indebida notificación de dicho acto administrativo, no tuvo la oportunidad de probar el correcto desarrollo de su actividad independiente como profesional de la salud.

2.6.1.1 Análisis del Juzgado.

Para abordar el estudio del cargo resulta necesario, en primer lugar, traer a colación el contenido de los artículos 66 a 69 de la Ley 1437 de 2011:

"ARTÍCULO 66. DEBER DE NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE CARÁCTER PARTICULAR Y CONCRETO. Los actos administrativos de carácter particular deberán ser notificados en los términos establecidos en las disposiciones siguientes.

ARTÍCULO 67. NOTIFICACIÓN PERSONAL. Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse. (...)

ARTÍCULO 68. CITACIONES PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, se le enviará una citación a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil, para que comparezca a la diligencia de notificación personal. El envío de la citación se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto, y de dicha diligencia se dejará constancia en el expediente.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario señalada en el inciso anterior, la citación se publicará en la página electrónica o en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.

ARTÍCULO 69. NOTIFICACIÓN POR AVISO. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, esta se hará por medio de aviso que se remitirá a la dirección, al número de fax o al correo electrónico que figuren en el expediente o puedan obtenerse del registro mercantil,

Radicación: 11001-3334 -003-2018-00281-00
Demandante: Jaime Alfonso Prasca Cepeda
Demandada: Superintendencia Nacional de Salud
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Asunto: Sentencia

acompañado de copia íntegra del acto administrativo. El aviso deberá indicar la fecha y la hora del acto que se notifica, la autoridad que lo expidió, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse, los plazos respectivos y la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

En el expediente se dejará constancia de la remisión o publicación del aviso y de la fecha en que por este medio quedará surtida la notificación personal." (Subraya el Juzgado)

Frente a las normas transcritas debe advertirse que si bien allí se describe la notificación personal de los actos administrativos de contenido particular que pongan fin a una actuación administrativa, lo cierto es que esta se extiende también aquellos que inician dicha actuación cuando se trate, por ejemplo, de actuaciones sancionatorias, como ocurre en el presente caso. Así entonces, la notificación personal de la Resolución 004332 del 10 de agosto de 2016, debió surtirse de la siguiente manera: i) dentro de los cinco (5) días siguientes a su expedición debía enviarse citación para notificación personal, a la dirección informada o registrada en el registro respectivo, que en este caso es el Registro Especial de Prestadores en Salud - REPS; ii) si vencidos cinco (5) días siguientes al recibo de la citación el interesado no comparece para ser notificado personalmente, dicha actuación debería surtirse por aviso que se remitirá acompañado de copia íntegra del acto administrativo a la referida dirección de notificación; pero si, iv) no podía hacerse la notificación personal en razón a que se desconocía la información sobre el destinatario o la reportada resultaba incorrecta o inexistente, el aviso con copia íntegra del acto administrativo, debía publicarse en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días.

Sobre este último punto, el Consejo el Estado conceptúo que la primera opción de notificación por aviso resulta procedente siempre y cuando se haya logrado la entrega de la citación en la dirección que reposa en el expediente o se obtuvo de registro oficiales, pues de lo contrario resultaría inocuo dicho aviso si desde antes se conoce que la dirección del destinatario no es correcta, es inexistente o no se logró la entrega por cualquier otro motivo. Por tanto, en estos casos lo procedente será acudir al último mecanismo previsto en la ley para llevar a cabo la notificación por aviso mediante la publicación del mismo junto con el acto administrativo en la página electrónica de la entidad y en un lugar de acceso al público. Nótese que incluso, dicha corporación señaló que en caso que la notificación no haya podido surtirse por una conducta propia del interesado, la administración debe valerse de los mecanismos autorizados por la ley que garanticen el debido proceso, como lo es,

precisamente adelantar la notificación por aviso mediante la publicación en la página electrónica de la entidad³⁰.

Ahora bien, en cuanto a la afirmación del demandante relativa a que la entidad debió agotar todos los mecanismos más eficaces para lograr la notificación personal, debe señalarse que la expresión "*Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado*", se encuentra contenida en el artículo 68 ídem y se refiere a que si existe un medio más eficaz que la citación a la dirección reportada por el interesado o que registren las bases de datos oficiales pertinentes, deberá agotarse dicho mecanismo. Así, esto se refiere a la posibilidad de envío diferente al correo certificado, por ejemplo, un mensaje de texto o de voz al teléfono móvil celular, un mensaje a las redes sociales, un chat (ciberlenguaje) etc., siempre y cuando la autoridad conozca dichos canales³¹. Lo cual dista bastante de lo pretendido por la parte actora, pues tal premisa no indica de ninguna manera que deba intentarse la notificación personal, mediante envío de la citación por correo a todas las direcciones que se encuentren registradas, pues, por el contrario, basta con que se agote dicho requisito respecto a cualquiera de ellas bajo el entendido que se trata de información que se presume veras pues es suministrada por el propio interesado.

Volviendo al caso bajo estudio, de conformidad con lo probado en el proceso, se observa que el acto administrativo que dio inicio a la actuación sancionatoria (Resolución 004332 del 10 de agosto de 2016) fue notificado bajo los lineamientos legales, puesto que, i) la citación para la notificación personal fue enviada el 11 de agosto de 2016, a la dirección tanto informada por el hoy demandante en uno de los formularios de reclamación presentados ante Seguros del Estado S.A., que además coincide con aquella inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Salud (Calle 29 # 22 -19 Cartagena - Bolívar)³²; ii) Dado que el prestador no tenía actualizada la información que debe reportar en el REPS, dicha citación no pudo ser entregada en la dirección mencionada pues ya no prestaba sus servicios en dicho lugar, sino en la calle 31 # 58-38 CS 220, Centro Médico los Ejecutivos, Cartagena – Bolívar, información que sólo fue reportada hasta enero de 2017³³; iii) ante la imposibilidad probada de surtir la notificación personal y el error en la dirección reportada hasta ese momento por el interesado, conforme lo autoriza el inciso segundo del artículo 69 del CPACA, la notificación se surtió por aviso el 23 de septiembre del mismo año, día siguiente al retiro de la publicación en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud³⁴.

Así mismo, y sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que la notificación, es un acto que busca poner en conocimiento del administrado una decisión a fin de que este ejerza sus derechos y

³⁰ Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, Consejero ponente: Álvaro Namén Vargas, providencia del 04 de abril de 2017, Rad. 11001-03-06-000-2016-00210-00(2316).

³¹ Ídem.

³² Folios 137 y 167, Cuaderno 1

³³ Folio 251, Cuaderno 2

³⁴ Folios 172 a 178, Cuaderno 2

además para que comience a producir efectos jurídicos; pero también, conforme el artículo 3 del CPACA, concretamente los principios de eficacia y celeridad, de acuerdo con los cuales las autoridades deben evitar las dilaciones o retardos e impulsar de oficio los procedimientos a efectos de que los mismos se adelanten con diligencia y sin demoras injustificadas, es que la administración debe buscar la forma más expedita de lograr los fines de su actuación, por lo que bajo dicho concepto y por virtud expresa de la ley procesal es que se permite la notificación por aviso en los casos como el aquí estudiado, pues no puede ser admisible que la entidad deba quedarse enfrascada en intentar la citación para la notificación personal un sin número de veces, pues ello conllevaría un retraso injustificado y se correría el riesgo de quedar incurso en la pérdida de competencia por caducidad de la facultad sancionatoria. Ello claro está, bajo la óptica de lo ya expuesto, esto es, cuando el trámite de la notificación inicial se surte bajo los parámetros normativos.

A modo de ilustración, se debe indicar que aun, de haberse presentado alguna irregularidad en la notificación del referido acto administrativo, ello no resultaría suficiente para sacar avante las pretensiones de la demanda pues, en todo caso, el demandante conoció la existencia de la actuación así como tuvo la oportunidad de recurrir la Resolución PARL 000117 del 02 de febrero de 2017, por medio de la cual se impuso sanción pecuniaria, y por tanto ejercer su derecho de defensa y contradicción frente al cargo imputado, además este y aquellos actos que resolvieron los recursos fueron demandados ante esta jurisdicción, en donde correspondía a la parte actora desvirtuar la presunción de legalidad aportando los elementos probatorios y argumentos jurídicos tendientes a demostrar la inexistencia de la infracción, situación que no ocurrió en el presente caso.

Al respecto, se debe precisar que de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, aún en los casos en los que prospera el cargo de la demanda por presunta violación al debido proceso relacionadas con errores en el trámite procesal de la actuación administrativa, la declaratoria de nulidad de los actos definitivos está condicionada a que en la instancia jurisdiccional, en la que obviamente se tiene la debida oportunidad para ello, se pidan y practiquen, por ejemplo, las mismas pruebas solicitadas en vía administrativa, u otras pertinentes, a objeto que quede evidenciado que la importancia o trascendencia del supuesto fáctico, o también jurídico que se echa de menos como consecuencia de la posible irregularidad, era tal que resultaba imprescindible considerarlo para efectos de inclinar, en uno u otro sentido, la decisión administrativa controvertida³⁵. Además, no se puede olvidar que es carga de las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, según lo señalado en artículo 167 del CGP.

³⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, sentencia proferida el 17 de marzo de 2000, radicación número interno 5583, Consejero Ponente doctor Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, reiterada por la Sección Cuarta sentencia del 13 de octubre de 2016, Consejero Ponente: Jorge Octavio Ramírez Ramírez, Radicación número 25000 - 23 - 37 - 000 - 2012 - 00206-01(20585).

Lo anterior significa, que en todo caso la parte demandante debe probar en instancia judicial, que los hechos que fundamentaron la sanción en discusión no ocurrieron, lo cual, se itera, no ocurrió en el sub lite.

Recuérdese que la presunción de legalidad, de validez o de legitimidad de los actos administrativos, tiene como consecuencia que quien alegue su nulidad, le corresponde desvirtuarla, de manera que traslada al impugnante la carga de demostrarla en juicio, mediante el aporte de los elementos de convicción y pruebas necesarias para el efecto. Dicho de otro modo, la presunción de legalidad del acto administrativo implica que incumbe a quien pretenda su nulidad demostrar que no cumple con los requisitos de validez, de manera que, en tanto la actora en su demanda sostuvo una supuesta indebida notificación del acto de apertura de investigación (que no avizoró el Juzgado), era su deber además traer al proceso elementos de juicio que sustentaran las razones por las cuales los elementos fácticos y jurídicos que sustentaron los actos acusados no existieron, esto es, por un lado la justificación de por qué y cómo la alegada irregularidad influyó directamente en la decisión tomada, y por otro, cuáles fueron las pruebas y argumentos jurídicos que no pudo exponer y con los cuales se desvirtuaría la comisión de la infracción imputada.

Así, obsérvese que el demandante en la demanda no expone ningún argumento sólido o concreto tendiente a desvirtuar los argumentos de fondo que motivaron las resoluciones PARL 001117 del 02 de febrero de 2017, PARL 002633 del 15 de noviembre de 2017 y 003484 del 13 de febrero de 2018.

Por el contrario, de lo que se encuentra probado claramente es que en efecto el señor Jaime Alfonso Prasca Cepeda vulneró las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, concretamente lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 36 del Decreto 056 de 2015³⁶, y el numeral 130-11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011³⁷, pues en el trámite de reclamación por afectación de póliza SOAT presentado ante

36 "Artículo 36. Verificación de requisitos. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad. (...)

Parágrafo 1º. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias, vigilará que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado en esta disposición, so pena de la imposición de las sanciones correspondientes. (...) (Subraya fuera de texto)

37 "ARTÍCULO 130. CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud, impondrá multas en las cuantías señaladas en la presente ley o revocará la licencia de funcionamiento, si a ello hubiere lugar, a las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, cuando violen las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras, por incurrir en las siguientes conductas: (...)
130.11 Efectuar cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos inexactos o falsos. (...)" (Resalta el Juzgado)

la Compañía Seguros del Estado SA, relativa a la atención prestada a los pacientes Carlos Miguel Torres Ortiz y Omaira Londoño Latorre, presentó documentación con inconsistencias e imprecisiones, dado que la información de diagnóstico y soportes de interconsulta no coincidían con lo consignado en las historias clínicas y documentos aportados por las respectivas IPS, lo conlleva a que se los servicios prestados a dichos pacientes pudieran no corresponder como causa a los accidentes de tránsito sufridos por estos; tal y como ampliamente explicó la entidad hoy demandada en cada uno de los actos acusados, y donde se analizaron los argumentos y pruebas aportadas por el sancionado, sin que las mismas tuvieran la virtualidad de desvirtuar la conducta endilgada.

En el anterior orden de ideas, en el presente caso no sólo no logró demostrarse la presunta indebida notificación, sino que tampoco se desvirtuó la presunción de legalidad de los actos acusados, concretamente, la no ocurrencia de la conducta constitutiva de infracción a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volviendo así al punto central del litigio, es necesario referir que el Consejo de Estado en reciente jurisprudencia ha reiterado que la falta de notificación de un acto administrativo, bien sea de carácter general o particular, no conlleva a su inexistencia o invalidez sino a su inoponibilidad, por lo que las razones que pueden conducir a la declaratoria de nulidad son las referidas a la realidad jurídica que la sustenta, y no al trámite de notificación, es decir, indicó el máximo tribunal de lo contencioso administrativo que no existe vulneración al debido proceso si pese a existir falta o indebida notificación (lo cual no ocurrió en el *sub examine*), el interesado tuvo la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción³⁸; lo cual en el caso bajo análisis se observó, toda vez que el señor Jaime Alfonso Prasca Cepeda se notificó personalmente de la resolución sancionatoria, interpuso los recursos procedentes donde pudo aportar pruebas, pero además, ejerció la acción judicial respectiva.

De este modo, por encima de las formalidades que pretende el actor prevalezcan en este caso, relacionadas con la forma en la que se surtió la notificación personal, debe prevalecer el derecho sustancial, al tenor de lo previsto en el artículo 228 de la Constitución³⁹. Y, como en el *sub-lite* el demandante conoció en debida forma de la actuación administrativa; no se vislumbra violación alguna a sus derechos al debido proceso y a la defensa; pero además, teniendo en cuenta que no se desvirtuó la comisión de la infracción que dio origen a la sanción, los cargos analizados no prosperan y por tanto de negarán las pretensiones de la demanda.

³⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, Consejera ponente: Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez, sentencia del 8 de marzo de 2018, Rad. 25000 2324 000 2005 01532 01.

³⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, Consejera ponente: Stella Jeannette Carvajal Basto, sentencia del 25 de febrero de 2021, Rad. 47001-23-33-000-2013-00199-01(22341).

Así mismo, y por lo ya expuesto, se tendrán por probadas las expediciones de ausencia de violación al debido proceso en la actuación administrativa, incumplimiento de las normas del SGSSS a cargo del demandante, propuestas por la Superintendencia Nacional de Salud; e inexistencia de vulneración o desconocimiento de un ordenamiento superior, propuesta por el tercero con interés Seguros de Estado S.A.

En relación con las excepciones denominadas competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y proporcionalidad de la sanción, el Juzgado se abstendrá de efectuar pronunciamiento en tanto no tiene relación alguna con los precisos cargos de la demanda, así como tampoco con lo fijado en litigio.

2.7 Condena en costas.

Por último, el Despacho señala que en atención a lo dispuesto por el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, el criterio para la imposición de costas debe ser el objetivo, por tanto, teniendo en cuenta lo previsto en el numeral 1 del artículo 365 del CGP, y como quiera que la sentencia es desfavorable a las pretensiones de la demanda, se condenará en costas al señor Jaime Alfonso Prasca Cepeda.

De igual manera, toda vez que en la sentencia debe fijarse el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, dado el valor de las pretensiones de la demanda que tienen un contenido pecuniario (47 SMLMV para el año 2017, esto es, \$34.672.699) el Despacho fijará por dicho concepto la suma de \$1.733.635, equivalente al 5% de la cuantía de la demanda y de la pretensión económica, teniendo en cuenta lo normado en el artículo 5 del Acuerdo PSAA16 – 10554 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura; norma aplicable por cuanto la demanda fue presentada con posterioridad al 5 de agosto de 2016, fecha en la que entró en vigencia. Así mismo, porque el Despacho advierte una gestión diligente de los apoderados de la extremo pasivo quienes asistieron a las audiencias realizadas, presentaron contestación a la demanda y alegatos de conclusión; pero también teniendo en cuenta la duración del proceso (más de tres años).

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero Administrativo de Bogotá, sección primera**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

FALLA:

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO. Declarar probadas las excepciones denominadas ausencia de violación al debido proceso en la actuación administrativa, incumplimiento de las normas del SGSSS a cargo del demandante e

Radicación: 11001-3334 -003-2018-00281-00
Demandante: Jaime Alfonso Prasca Cepeda
Demandada: Superintendencia Nacional de Salud
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Asunto: Sentencia

inexistencia de vulneración o desconocimiento de un ordenamiento superior, en los términos y por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO. Condenar en costas a la parte demandante, en los términos de los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, aplicables por remisión expresa del artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Por Secretaría, liquídense las costas a que haya lugar, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

Así mismo, fijar la suma de \$1.733.635, equivalente al 5% de la cuantía de la demanda y de la pretensión económica, por concepto de agencias en derecho a favor de la parte demandada, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Acuerdo PSSAA16 – 10554 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

CUARTO. Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente, previas las anotaciones en el sistema de gestión Justicia Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



EDNA PAOLA RODRÍGUEZ RIBERO
Jueza

D.C.R.P.