

TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO
SOCIEDAD MÉDICA LTDA. "SOMÉDICA LTDA." Y OTRAS
contra
CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN

LAUDO ARBITRAL

Bogotá D.C., ocho (8) de noviembre de dos mil seis (2006).

Agotado el trámite legal y estando dentro de la oportunidad para el efecto, procede este Tribunal de Arbitramento a dictar el laudo que resuelve las diferencias planteadas por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. "SOMÉDICA LTDA". y FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. frente a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, con intervención de CREAR SALUD S.A. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS (I.P.S.), y previa citación de los demás litisconsortes necesarios, CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA. y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA. Este laudo se pronuncia en derecho y con el voto unánime de los árbitros.

CAPITULO I
ANTECEDENTES

1. Las controversias que se deciden mediante el presente laudo se originan en el Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 1291 suscrito entre la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, Empresa Industrial y Comercial del Estado, CAJANAL, y la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA el 29 de Septiembre de 2000, cuyo objeto fue descrito así: *.. la prestación de los servicios de salud correspondiente a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud P.O.S,*

incluidos los medicamentos P.O.S. para los niveles contratados, a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de CAJANAL E. P. S, con los recursos humanos, físicos y tecnológicos de su institución y suficientes para mantener el equilibrio entre la oferta y la demanda del servicio; en la zona 3...”.

2. En la demanda se adujo como pacto arbitral el contenido en la cláusula vigésima primera del Contrato, el cual reúne los requisitos legales y cuyo texto es el siguiente:

“CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA ARBITRAJE: *Toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Cámara de Comercio de Santa Fe de Bogotá, que se sujetará a lo dispuesto en el decreto 2279 de 1989, la Ley 23 de 1991 y demás normas complementarias de acuerdo con las siguientes reglas: A) El Tribunal estará integrado por tres árbitros. B) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación mercantiles de la Cámara de Comercio de Bogotá. C) El Tribunal decidirá en derecho y D) El Tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación mercantiles de la Cámara de Comercio de Bogotá”.*

3. El día 1 de junio de 2005 SOMÉDICA LTDA., por conducto de apoderado judicial, solicitó la convocatoria de este Tribunal de Arbitramento y formuló demanda ante el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá contra CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN.

4. En desarrollo de lo previsto en el pacto arbitral, mediante sorteo público que tuvo lugar el día 17 de junio de 2005, la Cámara de Comercio de Bogotá efectuó la designación de los suscritos árbitros para solucionar las diferencias objeto de este proceso, quienes aceptamos el encargo oportunamente.

5. La audiencia de instalación de este Tribunal se realizó el 21 de julio de 2005. En esa oportunidad, mediante Auto No. 2, el Tribunal inadmitió la

demanda para que SOMÉDICA LTDA., la subsanara formulando las pretensiones a favor de la Unión Temporal.

6. Por Auto No. 3 proferido en audiencia del día 9 de agosto de 2005, el Tribunal admitió la demanda y dispuso correr traslado de la misma a la parte convocada. Igualmente, en esa providencia el Tribunal ordenó la integración del litisconsorcio necesario existente entre los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA., por lo cual decretó la notificación y traslado de la demanda a FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., CREAR SALUD S.A. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS (I.P.S.), CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA. y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA.

7. CAJANAL fue notificada del auto admisorio de la demanda el día 9 de agosto de 2005 y dio oportuna contestación a la demanda formulada por SOMÉDICA LTDA. mediante escrito presentado el 24 de agosto del mismo año, en el cual se opuso a las pretensiones y formuló excepciones de mérito.

8. El representante legal de la sociedad FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. se notificó personalmente del Auto que dispuso su citación el día 22 de agosto de 2005 y con escrito del 5 de septiembre siguiente formuló demanda contra CAJANAL.

9. Las sociedades CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA. y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA. fueron notificadas por aviso los días 8 de septiembre y 11 de octubre de 2005, respectivamente, y no hicieron manifestación alguna.

10. La sociedad CREAR SALUD S.A. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS (I.P.S.) fue notificada por conducto de la curadora *ad litem* designada por el Tribunal, después de surtir todo el trámite legal previo, quien con escrito del 22 de diciembre de 2005 se pronunció respecto de la citación manifestando que desconocía los hechos, pero solicitó algunas pruebas y pidió al Tribunal que, de encontrar obligaciones en cabeza de CAJANAL a favor de aquella sociedad, se haga el reconocimiento de las mismas y se incluyan en la liquidación del contrato.

11. Mediante Auto No. 7 proferido el 23 de enero de 2006, confirmado por Auto No. 8 de la misma fecha, el Tribunal inadmitió la demanda presentada por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., la cual fue oportunamente subsanada el día 25 de enero de 2006. Mediante Auto No. 9 del 31 de enero de 2006, el Tribunal tuvo por reformada la demanda inicialmente presentada por SOMÉDICA LTDA. con la adición de pretensiones, hechos y pruebas formulados en los escritos de intervención de la listis consorte mencionada y dispuso correr traslado a CAJANAL.

12. Con escrito del 7 de febrero de 2006 CAJANAL dio oportuna contestación a la demanda de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., en el cual se opuso a las pretensiones y formuló excepciones de mérito.

13. De las excepciones formuladas se corrió traslado a las sociedades integrantes de la parte convocante, quienes se pronunciaron sobre las mismas con petición de pruebas adicionales.

14. Mediante Auto No. 10 del 16 de febrero de 2006 el Tribunal señaló las sumas a cargo de las partes por concepto de gastos y honorarios, las cuales fueron canceladas en su totalidad por SOMÉDICA LTDA.

15. El 17 de marzo de 2006 tuvo lugar la audiencia de conciliación, la cual fracasó ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo.

16. La primera audiencia de trámite tuvo lugar el mismo 17 de marzo de 2006 y en ella, mediante Auto No. 14, el Tribunal asumió competencia para conocer y decidir las controversias planteadas en la demanda. Contra esa decisión CAJANAL interpuso recurso de reposición pero el Tribunal confirmó la providencia recurrida por Auto No. 16 proferido en audiencia del 24 de marzo del mismo año.

17. Por Auto No. 17 dictado en la citada audiencia, el Tribunal decretó las pruebas solicitadas en la demanda, en su contestación y en las peticiones de pruebas adicionales elevadas dentro de las oportunidades legales.

18. Entre el 20 de abril y el 11 de julio de 2006 se instruyó el proceso con la recepción de las pruebas decretadas.

19. El día 25 de julio de 2006 las partes presentaron alegatos de conclusión y su versión escrita se adjuntó al expediente. Igualmente, el señor agente del Ministerio Público presentó su concepto escrito el día 15 de agosto del mismo año.

20. Mediante Auto No. 32 del 25 de agosto de 2006 el Tribunal decretó de oficio la práctica de una inspección judicial con exhibición parcial de documentos en las oficinas de CAJANAL, la cual tuvo lugar el día 14 de septiembre siguiente.

21. El proceso se tramitó en veintidós (22) audiencias, en las cuales se instaló el Tribunal de Arbitramento, se procuró la conciliación entre las partes, el Tribunal asumió competencia y decretó las pruebas solicitadas, se practicaron todas éstas, se decidieron varias peticiones de las partes y se recibieron sus alegaciones finales.

22. El presente laudo se dicta en tiempo. En efecto, como la primera audiencia de trámite terminó el día 24 de marzo de 2006, momento a partir del cual debe contarse el término de duración del proceso, establecido en seis meses, el plazo inicial vencía el 24 de septiembre del mismo año. No obstante, con fundamento en lo dispuesto en el inciso final del artículo 70 de la Ley 80 de 1993 y por encontrarlo necesario, el tribunal amplió la duración de este proceso en tres (3) meses contados desde el vencimiento del plazo inicial. En consecuencia, el término para proferir el laudo vence el día 24 de diciembre de 2006 y, por ende, el pronunciamiento en esta fecha es oportuno.

CAPITULO II DEMANDAS Y RESPUESTAS

1. PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SU CONTESTACION

1.1. En el aparte I de su demanda SOMÉDICA LTDA. solicitó al Tribunal las siguientes “Declaraciones”:

“PRIMERA: Que se declare que CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- incumplió la obligación pactada en la Cláusula Séptima del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre de 2000, al negarse de manera injustificada a pagar en forma oportuna el valor de los servicios de salud prestados por la SOCIEDAD MEDICA LTDA “SOMEDICA LTDA” a través de la U.T. SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA por el sistema de CAPITACION durante mes de Febrero de 2003, a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en el Departamento de la Guajira.

“SEGUNDA: Que se declare que CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- incumplió la obligación pactada en el Parágrafo Tercero de la Cláusula Sexta del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la SOCIEDAD MEDICA LTDA “SOMEDICA LTDA” a través de la U.T. SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA, **LA RECAPITACION** correspondiente a los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre Noviembre y Diciembre de 2001; y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Septiembre, Octubre Noviembre y Diciembre de 2002, por concepto de servicios de salud prestados a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en el Departamento de la Guajira, que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS.

“TERCERA: Que como consecuencia de las declaraciones primera y segunda, se declare: Que la CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- está obligada a pagar las sumas adeudadas a la SOCIEDAD MEDICA LTDA

“SOMEDICA LTDA”, junto con la INDEXACION o corrección monetaria de las mismas; y al pago de los perjuicios materiales causados por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales; perjuicios representados en los rendimientos financieros que debieron reportar las sumas impagadas, desde el momento en que debían cancelarse y hasta el día en que proceda el pago efectivo de los mismas.

“**CUARTA:** Que se declare que el término legal establecido en el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993 para la liquidación del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de Septiembre de 2000 se encuentra vencido, sin que las partes de mutuo acuerdo lo hayan liquidado, ni la CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- lo haya liquidado unilateralmente”.

1.2. A su vez, en el aparte III del libelo concretó “Lo que se demanda”, en los siguientes términos:

“**PRIMERA:** Condenar a CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- a pagar a **LA UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA**, la suma de \$107.187.614.09, CIENTO SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON NUEVE CENTAVOS, valor que corresponde a los servicios de salud prestados por la SOCIEDAD MEDICA LTDA “SOMEDICA LTDA” por el sistema de CAPITACION a los usuarios y afiliados de la E-P-S- en el Departamento de la Guajira, durante el mes de Febrero de 2003; más la INDEXACION o corrección monetaria de dicha suma, de conformidad con el índice de precios al consumido (sic) certificado por el Departamento Nacional de Estadística D.A.N.E. al momento en que se profiera del laudo arbitral, de acuerdo al siguiente valor y fecha de vencimiento:

NUMERO FACTURA	FECHA DE RADICACION	VALOR	FECHA EXIGIBILIDAD
767 del 10-04-2003	25-04-2003	107.187.614.00	14/05/2003

“Así mismo, condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** a pagar a **LA UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA**, los intereses que causen las sumas anteriores, los cuales deberán liquidarse a la tasa establecida en el numeral 8o. del Artículo 4 de la Ley 80

de 1993, desde la fecha en que la obligación se hizo exigible, y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.

“SEGUNDA: Condenar a CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACION- a pagar a **LA UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA** la suma de \$1.135.795.214.57 UN MIL CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CATORCE PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE, valor que corresponde a **LA RECAPITACION** de los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre Noviembre y Diciembre de 2001; y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Septiembre, Octubre Noviembre y Diciembre de 2002, por concepto de servicios de salud prestados a los usuarios y afiliados de la E-P-S- en el Departamento de la Guajira, que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS; más la INDEXACION o corrección monetaria de dicha suma, de conformidad con el índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Nacional de Estadística D.A.N.E. al momento en que se profiera del laudo arbitral, de acuerdo a los siguientes valores y fechas:

FACTURA	FECHA RADICACION	MES RECAPITACION	VALOR IMPAGADO	FECHA EXIGIBILIDAD
202	23-03-2001	OCT./2000	67.223.466.00	13-04-2001
203	23-03-2001	NOV./2000	66.645.453.00	13-04-2001
204	23-03-2001	DIC./2000	66.645.453.00	13-04-2001
210	17-04-2001	ENE./2001	53.398.330.00	09-05-2001
223	27-04-2001	FEB./2201	53.398.330.00	21-05-2001
287	25-09-2001	MAR./2001	20.058.992.00	16-10-2001
288	25-09-2001	ABR./2001	38.831.848.00	16-10-2001
473	06-06-2002	MAY./2001	29.474.710.00	27-06-2002
474	06-06-2002	JUN./2001	40.187.011.00	27-06-2002
475	06-06-2002	JUL./2001	48.569.032.00	27-06-2002
476	06-06-2002	AGO./2001	58.015.387.00	27-06-2002
477	06-06-2002	SEP./2001	55.780.076.00	27-06-2002
478	06-06-2002	OCT./2001	34.086.423.00	27-06-2002
479	06-06-2002	NOV./2001	34.086.423.00	27-06-2002
480	06-06-2002	DIC./2001	30.884.684.00	27-06-2002
666	17-10-2002	ENE./2002	25.535.509.50	08-11-2002

667	17-10-2002	FEB./2002	32.954.684.28	08-11-2002
668	17-10-2002	MAR./2002	40.466.224.00	08-11-2002
669	17-10-2002	ABR./2002	49.422.201.66	08-11-2002
670	17-10-2002	MAY./2002	60.197.198.15	08-11-2002
671	17-10-2002	JUN./2002	48.019.113.00	08-11-2002
672	17-10-2002	JUL./2002	48.961.983.06	08-11-2002
674	17-10-2002	SEP./2002	52.438.458.61	08-11-2002
762	31-03-2003	OCT./2002	24.699.211.79	23-04-2003
763	31-03-2003	NOV./2002	5.146.482.97	23-04-2003
764	31-03-2003	DIC./2002	2.649.415.26	23-04-2003
26 Facturas		TOTAL	1.135.795.214.57	

“Así mismo, condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** a pagar a **LA UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA**, los intereses que causen las sumas anteriores, los cuales deberán liquidarse a la tasa establecida en el numeral 8o. del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, desde las fechas en que cada factura se hizo exigible, y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.

“**TERCERA:** Ordenar la liquidación en sede judicial del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 de 2000, estableciendo y determinado el valor de los servicios de salud prestados por la SOCIEDAD MEDICA LTDA "SOMEDICA LTDA" a través de la **UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA**, a los usuarios y afiliados de la E.P.S. en el Departamento de la Guajira, incluyendo en la misma, los valores que se reconozcan a la SOCIEDAD MEDICA LTDA "SOMEDICA LTDA", en virtud de las condenas relacionadas en las pretensiones, primera y segunda del presente acápite”.

1.3. En su contestación a la demanda CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN se opuso a las pretensiones y, además, formuló las siguientes excepciones de mérito: “Operancia de la prescripción para las facturas cambiarias de compraventa allegadas como título de recaudo por parte de la Unión Temporal Servicios Médicos de la Costa” e “Inexistencia de la obligación a cargo de Cajanal EPS, hoy en liquidación”.

1.4. Por su parte, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. solicitó del Tribunal las siguientes declaraciones:

“PRIMERA: Que se declare que la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL -EPS** incumplió la obligación pactada en el numeral 5º. de la Cláusula Quinta del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 30 de septiembre de 2000, al negarse de manera injustificada a pagar en forma oportuna el valor de los servicios de salud prestados por el sistema de CAPITACION a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA del mes de febrero de 2003, servicios que fueron prestados por la sociedad Fundación MÉDICO Preventiva Para el Bienestar Social S.A. en la Seccional Atlántico.

“SEGUNDA: Que se declare que la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL –EPS** incumplió la obligación pactada en el Parágrafo Tercero de la Cláusula Sexta del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 30 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA LA RECAPITACION correspondiente a los meses de Octubre y Noviembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2001 y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2002 y Enero y Febrero de 2003, por concepto de servicios de salud prestados por la sociedad Fundación MÉDICO Preventiva Para el Bienestar Social S.A. en la Seccional Atlántico a usuarios que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS.

“TERCERA: Que se declare que la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL –EPS** incumplió la obligación pactada en el Parágrafo Tercero de la Cláusula Sexta del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 30 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA LA RECAPITACION correspondiente a los meses de Octubre y Noviembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2001; y Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2002, por concepto de servicios de salud prestados por la Fundación MÉDICO Preventiva Para el Bienestar Social S.A. en la Seccional

Cesar a usuarios que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS.

“CUARTA: Que como consecuencia de las declaraciones primera, segunda y tercera, se declare:

*“Que la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL –EPS** está obligada a pagar las sumas adeudadas a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA junto con la INDEXACION o corrección monetaria de las mismas; y al pago de los perjuicios materiales causados por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales; perjuicios representados en los rendimientos financieros que debieron reportar las sumas impagadas, desde el momento en que debían cancelarse y hasta el día en que proceda el pago efectivo de los mismas.*

“QUINTA: Que se declare que el término legal establecido en el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993 para la liquidación del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 30 de Septiembre de 2000 se encuentra vencido, sin que las partes de mutuo acuerdo lo hayan liquidado, ni la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL –EPS** lo haya liquidado unilateralmente”.

1.5. A su vez, en el aparte II de la demanda concretó “Lo que se demanda”, en los siguientes términos:

“PRIMERA: Condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL –EPS-** al pago de la suma **(\$112.379.172.00) CIENTO DOCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO DOCE (sic) PESOS MCTE.** según factura No 757 del 11 de marzo de 2003, valor que corresponde a la CAPITACION del mes de febrero de 2003 por los servicios de salud prestados por la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA a través de la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. en la Seccional Atlántico; más la INDEXACION o corrección monetaria de dicha suma, de conformidad con el índice de precios al consumido (sic) certificado por el Departamento Nacional de Estadística D.A.N.E. al momento

en que se profiera del laudo arbitral, de acuerdo a los siguientes valores y fechas:

FACTURA	FECHA RADICACION	MES CAPITACION	FECHA EXIGIBILIDAD	VALOR IMPAGADO
0757	11 DE MARZO 2003	Febrero de 2003	Febrero de 2003	112.379.172.00
TOTAL				\$112.379.172.00

“Así mismo, condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** al pago de los intereses que causen las sumas anteriores, los cuales deberán liquidarse a la tasa establecida en el numeral 8o. del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, desde la fecha en que la obligación se hizo exigible, y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.

“**SEGUNDA:** Condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** al pago de la suma **(\$891.442.848.00) MCTE., OCHO CIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE** a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA por concepto de la RECAPITACION de los meses de Octubre y Noviembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2001; y Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2002 y Enero y Febrero de 2003, servicios de salud prestados a usuarios que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS y que fueron prestados por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. en la Seccional Atlántico; más la INDEXACION o corrección monetaria de dicha suma, de conformidad con el índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Nacional de Estadística D.A.N.E. al momento en que se profiera del laudo arbitral, de acuerdo a los siguientes valores y fechas:

CUENTAS POR RECAPITACION SECCIONAL ATLANTICO

CONTRATO	FECHA RADICACION	NO. RADICACION	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURADO
1291-00	SEPT-03/01	SIN	264	30-Ago-01	17.266.871,45
1291-00	SEPT-03/01	SIN	265	30-Ago-01	1.614.347,34
1291-00	SEPT-03/01	SIN	266	30-Ago-01	11.852.938,83

1291-00	SEPT-03/01	SIN	267	30-Ago-01	19.295.936,68
1291-00	SEPT-03/01	SIN	268	30-Ago-01	20.898.646,94
1291-00	SEPT-03/01	SIN	269	30-Ago-01	1.602.710,26
1291-00	SEPT-03/01	SIN	270	30-Ago-01	1.602.710,26
1291-00	OCTU-04/01	SIN	296	01-Oct-01	3.180.027,00
1291-00	OCTU-04/01	SIN	297	01-Oct-01	5.701.820,00
1291-00	OCTU-04/01	SIN	298	01-Oct-01	4.056.722,00
1291-00	OCTU-04/01	SIN	299	01-Oct-01	2.736.308,00
1291-00	NOV-01/01	SIN	301	30-Oct-01	3.491.228,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	440	21-Mar-02	38.146.062,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	441	21-Mar-02	34.865.441,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	443	21-Mar-02	39.588.132,00
1291-00	DIC 16-02	13342	699	13-Dic-02	11.779.250,00
1291-00	DIC 16-02	13343	700	13-Dic-02	3.365.159,00
1291-00	DIC 16-02	13344	701	13-Dic-02	8.186.964,00
1291-00	DIC 16-02	13345	702	13-Dic-02	21.414.170,41
1291-00	DIC 16-02	13346	703	13-Dic-02	19.090.421,00
1291-00	DIC 16-02	13347	704	13-Dic-02	20.707.402,00
1291-00	DIC 16-02	13348	705	13-Dic-02	17.663.253,00
1291-00	DIC 16-02	13349	706	13-Dic-02	15.333.220,00
1291-00	DIC 16-02	13350	707	13-Dic-02	16.760.428,00
1291-00	DIC 16-02	13351	709	13-Dic-02	18.221.588,00
1291-00	DIC 16-02	SIN	710	13-Dic-02	6.679.584,83
1291-00	OCT 14/03	307714	768	25-Sep-03	23.602.445,00
1291-00	OCT 14/03	307714	770	25-Sep-03	29.108.899,00
1291-00	OCT 14/03	307714	771	25-Sep-03	25.774.368,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	427	21-Mar-02	50.563.189,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	428	21-Mar-02	55.712.356,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	429	21-Mar-02	52.727.458,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	430	21-Mar-02	23.106.823,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	431	21-Mar-02	22.256.136,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	432	21-Mar-02	18.574.945,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	433	21-Mar-02	32.744.166,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	434	21-Mar-02	31.220.144,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	435	21-Mar-02	38.922.438,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	436	21-Mar-02	46.789.318,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	437	21-Mar-02	35.464.797,00
1291-00	MAR-26/02	SIN	438	21-Mar-02	39.774.024,00
TOTAL					891.442.848,00

*“Así mismo, condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** al pago de los intereses que causen las sumas anteriores, los cuales deberán liquidarse a la tasa establecida en el numeral 8o. del Artículo 4 de la*

Ley 80 de 1993, desde la fecha en que la obligación se hizo exigible, y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.

“TERCERA: Condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** al pago de la suma **(\$182.465.136.00) M/CTE., CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE** por concepto de la RECAPITACION a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA de los meses de Octubre y Noviembre de 2000, Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2001 y Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2002, por concepto de servicios de salud prestados a usuarios que no se encontraban en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS y que fueron prestados por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A. en la Seccional Cesar; más la INDEXACION o corrección monetaria de dicha suma, de conformidad con el Índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Nacional de Estadística D.A.N.E. al momento en que se profiera del laudo arbitral, de acuerdo a los siguientes valores y fechas:

CUENTAS POR RECAPITACION SECCIONAL CESAR

CONTRATO	FECHA RADICACION	NO. RADICACION	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURADO
1291-00	MARZ-13/01	SIN	196	7-Mar-01	28.170.706,00
1291-00	MARZ-13/01	SIN	197	7-Mar-01	15.908.986,00
1291-00	MARZ-13/01	SIN	198	7-Mar-01	5.579.019,00
1291-00	SEPT-18/01	SIN	283	17-Sep-01	6.765.689,00
1291-00	SEPT-18/01	SIN	284	17-Sep-01	11.591.526,00
1291-00	SEPT-18/01	SIN	285	17-Sep-01	5.172.085,00
1291-00	SEPT-18/01	SIN	286	17-Sep-01	9.246.071,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	319	5-Dic-01	9.402.747,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	320	5-Dic-01	510.518,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	321	5-Dic-01	4.065.889,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	342	06-Dic-01	4.612.239,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	343	06-Dic-01	5.172.085,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	344	6-Dic-01	9.653.703,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	345	6-Dic-01	13.309.684,00
1291-00	DICI-11/01	SIN	346	6-Dic-01	4.936.987,00
1291-00	16-Dic-02	13370	711	13-Dic-02	10.626.236,00

1291-00	16-Dic-02	13371	712	13-Dic-02	6.878.215,00
1291-00	16-Dic-02	13372	713	13-Dic-02	2.878.531,00
1291-00	16-Dic-02	13373	714	13-Dic-02	1.351.004,00
1291-00	16-Dic-02	13374	715	13-Dic-02	2.183.467,00
1291-00	16-Dic-02	13375	716	13-Dic-02	10.261.384,00
1291-00	16-Dic-02	13376	717	13-Dic-02	12.680.598,00
1291-00	16-Dic-02	13377	718	13-Dic-02	1.498.767,00
TOTAL					182.465.136,00

*“Así mismo, condenar a la Caja Nacional de Previsión Social **CAJANAL - EPS-** al pago de los intereses que causen las sumas anteriores, los cuales deberán liquidarse a la tasa establecida en el numeral 8o. del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, desde la fecha en que la obligación se hizo exigible, y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.*

*“**CUARTA:** Ordenar la liquidación en sede judicial del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 de 30 de septiembre de 2000, incluyendo en la misma, los valores que se reconozcan a la UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA y a la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., en virtud de las condenas relacionadas en las pretensiones primera, segunda y tercera del presente acápite”.*

1.6. En su contestación a la demanda de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., la entidad convocada se opuso a las pretensiones y, además, formuló las excepciones de mérito que denominó *“Existencia del proceso ejecutivo radicado No. 02-0006 (30535) en la jurisdicción ordinaria civil para el cobro de las facturas reclamadas en el presente Tribunal de Arbitramento – Pleito Pendiente”, “Prescripción” e “Inexistencia de la obligación a cargo de Cajanal EPS, hoy en liquidación”.* Igualmente invocó la *“excepción genérica”* para que, llegado el caso en que la convocada *“sea condenada al pago de algún valor derivado del contrato No. 1291 de 2000”,* el Tribunal de aplicación a la *“compensación de obligaciones respecto de otras obligaciones con causa en la actividad contractual de las entidades demandantes y convocada, que resulten probadas”, “tales como anticipos u otros de la misma índole”.*

2. FUNDAMENTOS DE LAS DEMANDAS

En sus demandas SOMÉDICA LTDA. y FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., expusieron los hechos en que fundan sus pretensiones y los cuales pueden sintetizarse así:

1. Mediante invitación privada la Caja Nacional de Previsión Social solicitó se presentaran ofertas para la prestación de servicios de salud en los niveles I, II y III del POS en la zona 3 para los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre y San Andrés Islas.

2. La UNIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA ofreció la prestación de tales servicios y fue seleccionada mediante Acta del 28 de Septiembre de 2000.

3. El día 29 de Septiembre de 2000 la Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL suscribió con la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA el contrato de prestación de servicios de salud No. 1291 y el 1 de octubre de 2000 se dio comienzo a la ejecución del mismo.

4. El objeto del contrato 1291 de 2000 fue el siguiente:

*“...**EI CONTRATISTA** se obliga, por el sistema de pago por capitación, a la prestación de los servicios de salud correspondiente a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud P.O.S, incluidos los medicamentos P.O.S. para los niveles contratados, a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de **CAJANAL E. P. S,** con los recursos humanos, físicos y tecnológicos de su institución y suficientes para mantener el equilibrio entre la oferta y la demanda del servicio; **en la zona 3...**”.*

5. El numeral 17 de la cláusula cuarta del contrato estableció:

*“...**Condiciones para la atención del usuario:** EL CONTRATISTA sólo prestará los servicios a que se refiere el presente contrato a quienes se*

encuentren en el respectivo listado de capitación y que presenten el carné de afiliación vigente que expide CAJANAL EPS a cada uno de sus usuarios. En el evento que el usuario no presente el carné de afiliación, EL CONTRATISTA hará uso de la base de datos de usuarios compensados. Sin embargo, todo aquel usuario que demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios de pago será atendido y, posteriormente, EL CONTRATISTA solicitará su respectiva recapitación la cual deberá incluir el grupo familiar, y de todos aquellos usuarios que se encuentren en dicho formulario y que no estén activos en la base de datos.”

6. En la cláusula sexta las partes pactaron:

“... **VALOR DE LOS SERVICIOS:** CAJANAL - EPS, pagará al CONTRATISTA en la modalidad de capitación, los servicios que trata la cláusula primera, la suma equivalente al setenta por ciento (70%) de la Unidad de Pago por Capitación por grupo etéreo establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el primer año de ejecución del presente contrato y un sesenta y ocho por ciento (68%) de la Unidad de Pago por Capitación por grupo etéreo establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el segundo año de ejecución del presente contrato...// **PARAGRAFO TERCERO.-** CAJANAL EPS pagará la capitación cuando autorice la prestación del servicio a usuarios que no se encuentren en los listados suministrados por CAJANAL EPS nivel central quien lo certificará dentro de los primeros 15 días de mes. El usuario que demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios de pago será atendido y posteriormente EL CONTRATISTA solicitará su respectiva recapitación. La IPS incluirá los soportes necesarios para el pago de la capitación en estos eventos. Se deberá especificar el servicio a prestar y se pagará por usuario por capitación, previa presentación de las autorizaciones expedidas por Cajanal y firmadas por el usuario. Cajanal suministrará la información de pagos de los usuarios en mora y dicho pago se efectuará, por todos los meses durante los cuales el cotizante y su grupo familiar haya estado realmente al día en sus pagos y CAJANAL EPS haya compensado el respectivo ingreso”.

7. En cuanto a la forma de pago se expresó lo siguiente:

“...CLAUSULA SEPTIMA. FORMA DE PAGO : CAJANAL EPS se obliga a pagar mes vencido, el valor de capitación dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente, de acuerdo con el número de usuarios del listado de capitación mensual suministrado por el Grupo de Compensación CAJANAL EPS, previa presentación por parte de EL CONTRATISTA a la Subdirección General de Salud de los siguientes documentos: relación discriminada por servicio de las atenciones prestadas a los afiliados y beneficiarios en el mes inmediatamente anterior (según formato anexo RIAS)”.

8. Una vez iniciado el contrato, CAJANAL EPS le comunicó al contratista la población a la que debía prestar el servicio, a través de un listado en medio físico y magnético, el cual fue instalado en la red de sistemas del contratista y es el que sirve para comprobar si el usuario que se presenta a la IPS tiene derecho para acceder al servicio. Dicho comprobador de derechos contenía un número de población superior al certificado a la Unión Temporal al final de cada periodo mensual y CAJANAL EPS decidió unilateralmente no tener en cuenta el número de usuarios asignados en el comprobador magnético, sino que se atuvo a la certificación expedida por el grupo de compensación del nivel central de Cajanal, la cual en muchos períodos correspondió a un número inferior de usuarios. Por lo tanto, para el reconocimiento de la capitación se hacía necesario que CAJANAL EPS expidiera las autorizaciones respectivas para que fueran atendidos por el sistema de recapitación, al igual que los que presentaran los tres últimos recibos de pago.

9. La práctica anterior dio lugar a que a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA no se le reconocieran mensualmente los valores facturados y que contractualmente le pertenecen por haber garantizado a los usuarios la accesibilidad al servicio y que fueron autorizados por CAJANAL EPS.

10. SOMÉDICA LTDA. y FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL aplicaron el procedimiento contractual pactado, prestando los servicios de salud requeridos por los usuarios de CAJANAL en la seccional Guajira que presentaran los tres (3) últimos formularios de pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, radicó ante CAJANAL las facturas correspondientes a estos servicios junto con los soportes probatorios exigidos por el contrato, por concepto de RECAPITACIÓN.

11. Los valores por RECAPITACIÓN adeudados se relacionan en las facturas cambiarias de compraventa emitidas por la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, pero que tienen su soporte en la prestación de servicios efectivamente ejecutados por SOMÉDICA LTDA. a los usuarios de CAJANAL E.P.S. en la seccional Guajira, en virtud de sus obligaciones como miembro de dicha Unión Temporal.

12. CAJANAL E.P.S. no se ha pronunciado en relación con el trámite otorgado a las facturas por concepto de servicios de salud RECAPITADOS, facturas que se encuentran aprobadas y aceptadas en virtud de la ley, sin que hayan sido pagadas por parte de la E.P.S. estableciéndose como crédito a favor de SOMÉDICA LTDA., miembro de la U.T. SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, y a cargo de CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN.

13. Por otra parte, CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACIÓN- omitió cancelar a SOMÉDICA LTDA. a través de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, la CAPITACIÓN de los usuarios y afiliados de la E.P.S. que recibieron servicios de salud en la seccional Guajira durante el mes de Febrero de 2003.

14. La CAPITACIÓN del mes de febrero de 2003 fue facturada mediante el título No. 0776 de fecha 10 de abril de 2003, por la suma de \$107.187.614.09, valor respecto del cual tampoco SOMÉDICA LTDA. ha recibido comunicación de haber sido glosado u objetado.

15. El valor total adeudado a SOMÉDICA LTDA., por concepto de los servicios de salud prestados a los usuarios y afiliados de la E.P.S. en el Departamento de la Guajira en virtud del contrato 1291 de 2000, es de \$1.242.982.828.57.

16. Por su parte, la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., como miembro de la unión temporal ha dejado de recibir por las recapitaciones en los meses de enero a Diciembre de 2001 y de enero a Diciembre de 2002 la suma de \$182.465.136 por servicios de salud prestados en la Seccional Cesar y de \$891.442.848 por los servicios de salud prestados en la Seccional Atlántico.

17. La Caja Nacional de Previsión Social CAJANAL EPS tampoco canceló la liquidación mensual de la capitación correspondiente al mes de febrero de 2003 de los servicios prestados a los usuarios en la Seccional Atlántico por el valor correspondiente al porcentaje total de la capitación de los usuarios asignados en el comprobador magnético de derechos y que asciende a la suma de \$112.379.172. según Factura No. 757 radicada el 11 de marzo de 2003.

18. La UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA mediante derecho de petición de fecha 29 de Diciembre de 2003, solicitó a CAJANAL S.A. EPS -EN LIQUIDACIÓN- que se procediera a la liquidación del contrato estatal de prestación de servicio de salud No. 1291 de 2000, reconociendo y pagando los servicios de salud prestados, sin que hasta la fecha dicha actuación se haya producido por parte de la entidad convocada.

3. CONTESTACION DE LAS DEMANDAS

En su contestación a las demandas la parte convocada se pronunció sobre los hechos expuestos, aceptando unos, negando otros y realizando algunas precisiones. De su pronunciamiento resulta que:

1. En general reconoce la existencia del contrato y de la Unión Temporal, así como la presentación del derecho de petición de la convocante solicitando la liquidación de aquel, mencionados por SOMÉDICA LTDA. en su demanda. Sin embargo, en la contestación a la demanda de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. dice no constarle la invitación privada, la oferta, la selección de la misma ni la mayoría de hechos invocados y para el efecto, señala que de conformidad con el Decreto 4409 del 30 de diciembre de 2004 se ordenó la disolución y liquidación de CAJANAL S.A. EPS, siendo designada FIDUAGRARIA S.A. como entidad liquidadora, por lo cual tanto la liquidadora designada como el apoderado desconocen las circunstancias en que sucedieron los hechos.

2. Agregó que la cláusula primera del contrato fue modificada por la Adición No. 01, la cual quedó así: *“CAJANAL EPS suministrará los medicamentos NO POS, para lo cual el contratista deberá enviar a CAJANAL EPS fórmula y justificación en el formato que CAJANAL EPS le entregará para el efecto para ser presentado al Comité Técnico Científico. En caso de mandato judicial CAJANAL EPS los suministrará directamente, para lo cual el contratista deberá informarlo dentro de los términos previstos en la providencia que así lo ordene y enviará a CAJANAL EPS, la fórmula y la justificación correspondiente”*. Igualmente que mediante la Adición No. 02 del 31 de octubre de 2002 se modificó el párrafo segundo de la misma cláusula así: *“COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS – CAJANAL EPS fijará el valor de los copagos y cuotas moderadoras que deban cancelar los usuarios, según Acuerdo de la Junta Directiva de Cajanal EICE. Lo recaudado por tales conceptos se sumará al valor de la capitación reconocida para el CONTRATISTA, como parte de la remuneración por la prestación efectiva de los servicios, El contratista debe reportar mensualmente a CAJANAL EPS, Nivel Central con copia al Nivel Seccional, la información de dicho concepto, discriminada por usuario, tipo de servicio, totalizada, en medio físico y magnético (Excel o archivo plano según estructura que CAJANAL EPS determine), que será un soporte necesario para el pago de los servicios. No podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones, contenidas en las normas técnicas que así lo determine el Ministerio de Salud o quien*

haga sus veces. Igualmente, no podrá cobrarse copagos ni cuotas moderadoras en las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter normativo en las Guías de Atención de Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis de la resolución 0412 de 2000, o aquellas que la sustituyan, modifiquen o adicionen. Tampoco será susceptibles de cobro de copagos las actividades clasificadas como de cuarto nivel. EL CONTRATISTA debe informar mensualmente, conjuntamente con la presentación de la cuenta, el valor de los ingresos recaudados por tales conceptos, diligenciando los formatos suministrados por CAJANAL EPS para tal fin”.

3. Precisa que la cláusula sexta del contrato fue modificada mediante la Adición 01 del 27 de Septiembre de 2002 y allí se suprimió de común acuerdo lo atinente a la “recapitación”. Tal cláusula quedó así: “**CAJANAL EPS**, pagará al **CONTRATISTA** bajo la modalidad de capitación, la suma equivalente al setenta por ciento (70%) de la Unidad de Pago por capitación por grupo etéreo establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el presente año, durante el término de vigencia del contrato, contado a partir de la presente prórroga”.

4. Expresa que no le consta si SOMÉDICA LTDA. cumplió con el procedimiento contractual para el pago de las facturas y manifiesta que de conformidad con el Decreto 4409 del 30 de diciembre de 2004 se ordenó la disolución y liquidación de CAJANAL S.A. EPS, siendo designada FIDUAGRARIA S.A. como entidad liquidadora, por lo cual tanto la liquidadora nombrada como el apoderado desconocen las circunstancias en que sucedieron los hechos.

5. Manifiesta que no existe evidencia que la Factura 767 fuera allegada con los soportes descritos en la cláusula séptima del contrato.

6. Señala que a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. le corresponde probar que en su momento CAJANAL EPS expidió las autorizaciones, que garantizó la accesibilidad al servicio y que lo prestó efectivamente.

CAPITULO III

PRUEBAS PRACTICADAS

Como prueba de los hechos que sirven de fundamento a sus pretensiones o excepciones, las partes aportaron varios documentos. Otros fueron incorporados en virtud de los oficios librados a solicitud de las partes y por disposición oficiosa del Tribunal. Igualmente, CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, aportó por orden del Tribunal otros documentos que fueron tenidos como prueba.

Se recibieron los testimonios de JOSE ANTONIO DURAN A. y DIONISIO ALANDETE HERRERA.

También se practicó un dictamen pericial contable, el cual fue objeto de algunas aclaraciones y complementaciones.

Finalmente, mediante Auto No. 32 del 25 de agosto de 2006 el Tribunal decretó de oficio la práctica de una inspección judicial con exhibición parcial de documentos en las oficinas de CAJANAL, la cual tuvo lugar el día 14 de septiembre siguiente, dentro de la cual se acopió otra documentación.

En esta forma se concluyó la instrucción del proceso durante la cual las partes tuvieron la oportunidad de controvertir las pruebas en los términos de ley.

CAPITULO IV

PRESUPUESTOS PROCESALES

Antes de dilucidar las controversias planteadas es menester establecer si se reúnen a cabalidad los presupuestos procesales, o sea, los requisitos indispensables para la validez del proceso, que permitan proferir decisión de fondo, como pasa a verse.

El Contrato de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de Septiembre de 2000 fue suscrito inicialmente entre la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL, de la cual CAJANAL S.A. EPS, hoy en liquidación, es causahabiente, en virtud de la escisión por creación de que dan cuenta los antecedentes de este proceso, de una parte, y de la otra, la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, integrada por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. "SOMÉDICA LTDA., FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., CREAR SALUD S.A. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS (I.P.S.), CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA. y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA.

Las partes son plenamente capaces; las sociedades demandantes demostraron su existencia y representación legal, y la convocada, CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, su naturaleza de sociedad comercial por acciones del orden nacional, según el Decreto 1777 de 2003).

SOMÉDICA LTDA. y FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., de una parte, y CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, por la otra, acudieron a este Tribunal por intermedio de sus apoderados judiciales, quienes fueron oportunamente reconocidos.

CREAR SALUD S.A. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS (I.P.S.) estuvo representada por curador *ad litem* y las sociedades CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA. y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA. fueron citadas al proceso como integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA pero guardaron silencio.

Mediante Auto No. 14 proferido en la primera audiencia de trámite que tuvo lugar el día 17 de marzo de 2006, confirmado por Auto No. 16 del día 24 de ese mismo mes, el Tribunal encontró que las partes eran plenamente capaces y estaban debidamente representadas; que se había efectuado la consignación oportuna de los gastos y de los honorarios; que las controversias planteadas eran susceptibles de transacción y las partes tenían capacidad para transigir; que la cláusula compromisoria reúne los

requisitos legales y, en consecuencia, el Tribunal es competente para conocer de este litigio.

La actuación se adelantó con acatamiento a las normas procesales previstas en la ley, sin que obre causal que la afecte de nulidad. .

CAPITULO V

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

1. LA COMPETENCIA DEL TRIBUNAL

Teniendo en cuenta que la parte convocada recurrió la competencia de este Tribunal de Arbitramento para dirimir la controversia planteada, se efectuó un nuevo examen de los argumentos que sustentaron esa decisión, del cual se concluye que se reunieron a cabalidad todos los elementos que legitimaron a este juzgador plural para asumirla. En efecto:

Sostuvo el apoderado de la parte convocada que el Tribunal carecía de competencia porque “CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN” no suscribió la cláusula compromisoria incorporada en el Contrato de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de Septiembre de 2000, por cuanto la entidad estatal que lo firmó, fue la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL, empresa industrial y comercial del Estado, entidad distinta de aquella; esta última fue escindida por disposición del Decreto 1777 de 2003 que dio origen a la constitución de la convocada como sociedad por acciones del orden nacional, según consta en la escritura pública 5003 del 7 de octubre de 2003 de la Notaría 18 de Bogotá; y que el contrato tuvo vigencia hasta el 28 de febrero de 2003, es decir, que se ejecutó y terminó cuando la parte convocada no existía.

Mediante el citado Decreto el Gobierno escindió la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL - CAJANAL, y creó a la sociedad pública por acciones del orden nacional, vinculada al Ministerio de la protección Social, denominada CAJANAL S.A. EPS, meses antes de su constitución por escritura pública. De conformidad con el artículo 1 del citado decreto, la

mencionada escisión se dio respecto de *“la Subdirección General de Salud, la Subdirección General Administrativa y Financiera, las Direcciones Seccionales Regionales y las demás dependencias de cualquier nivel vinculadas a la prestación del servicio de salud”* (se destaca). De manera que la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL, empresa industrial y comercial del Estado, continuaría *“teniendo como objeto la administración del régimen solidario de prima media con prestación definida y de aquellas prestaciones especiales, convencionales y demás que por efectos de las normas legales vigentes o contractuales, le hayan sido o le sean asignadas”* (artículo 20 *ibídem*).

La escisión implicó el traslado en bloque, como unidad económica, de parte del patrimonio de la escindida a la sociedad beneficiaria, por cuya virtud fueron trasladados a CAJANAL S.A. EPS los derechos y obligaciones vinculados a la prestación de los servicios de salud de la CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL, CAJANAL.

Al momento de producirse la escisión formaban parte del patrimonio escindido los derechos y obligaciones, en ese momento ilíquidos, derivados del contrato suscrito por la Unión Temporal SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA con la CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL – CAJANAL, inclusive los inherentes a la cláusula compromisoria estipulada en el contrato suscrito por la escindida. De manera que como titular superveniente de los mismos, CAJANAL S.A. EPS sucedió a la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL para actuar como parte en este proceso arbitral y es la única legitimada para ejercer la defensa del patrimonio demandado.

La claridad de lo expuesto aparece reconocida por la propia convocada en los considerandos de la Resolución No. 000291 del 8 de noviembre de 2005 (folios 221 y siguientes del cuaderno de pruebas No. 2). En ellos expresa:

“1.7. Que conforme al literal b) de la Cláusula Sexta de la Escritura Pública No. 5003 del 7 de octubre de 2003, el patrimonio suscrito (sic) de CAJANAL S.A. EPS corresponde al patrimonio neto de la Caja Nacional de Previsión Social Cajanal EPS, registrado en los estados

financieros de esta última, suscritos por el Representante Legal y el Revisor Fiscal de la entidad y protocolizados con dicha escritura, patrimonio neto en el que se encuentra incorporado la totalidad del pasivo registrado en dichos estados financieros (se destaca).

“1.8. Que en la cláusula primera del contrato de cesión No 8 del 16 de enero de 2004, suscrito entre Cajanal E.I.C.E. y Cajanal S.A. E.P.S, esta última compañía asumió todas las obligaciones derivadas de los contratos celebrados por la E.I.C.E. cuyo objeto verse sobre la actividad en salud y de los procesos judiciales y extrajudiciales cuya causa sean estos contratos (se destaca y se subraya).

“1.9. Que conforme al artículo 9 de la Ley 222 de 1995, con la inscripción en el registro mercantil de la Escritura Pública No. 5003 del 7 de octubre de 2004 (sic), operó la transferencia en bloque de los activos y pasivos de Cajanal E.I.C.E. a Cajanal S.A. E.P.S; y por consiguiente, desde este momento por expreso mandato legal CAJANAL S.A. E.P.S. asumió las obligaciones y adquirió los derechos y privilegios inherentes a la parte patrimonial que se le transfirió en el proceso de escisión” (se destaca y subraya).

Sostiene además la parte convocada que el Tribunal carece de competencia por la no comparecencia de quien suscribió el pacto arbitral. En ese sentido indica que la cláusula compromisoria fue suscrita por el Director General y representante legal de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, quien debía comparecer al proceso, y que los integrantes de dicha Unión Temporal no estipularon el pacto arbitral, de manera que, en su opinión, debía aplicarse el procedimiento previsto en el artículo 149 del Decreto 1818 de 1998 y sus consecuencias, previstas en el evento en que los citados litisconsortes necesarios no adhirieran expresamente al arbitramento.

Al respecto pone de presente el Tribunal que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6º de la Ley 80 de 1993, además de las personas consideradas legalmente capaces, *“También podrán celebrar contratos con*

*las entidades estatales, los consorcios y uniones temporales”. Y según el 7º de la misma ley se entiende que existe “... 2. **Unión temporal:** Cuando dos o más personas en forma conjunta presentan una misma propuesta para la adjudicación, celebración y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado, pero las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal”.*

Sin embargo, no ha sido aceptado que esa capacidad para celebrar contratos estatales convierta a los consorcios o a las uniones temporales en personas jurídicas que puedan demandar o ser demandados, para lo cual deben intervenir directamente las personas naturales o jurídicas que los componen, sin que deban suscribir un nuevo contrato y menos aún un nuevo pacto arbitral. La habilitación legal que se les reconoce, como centros de imputación jurídica aunque no como personas jurídicas propiamente dichas, es lo que permite que sus integrantes queden involucrados como si hubieren suscrito el contrato. Por ello, responden solidariamente a pesar de no haberlo firmado, en razón de haberse integrado en la forma asociativa legalmente prevista.

Con la firma del contrato por parte del representante legal de la Unión Temporal, sus integrantes quedaron vinculados con las cláusulas de aquél, incluyendo, como es obvio, la compromisoria.

Así las cosas, entendiendo que los litisconsortes, integrantes de la Unión Temporal que no formularon inicialmente demanda, están vinculados con el pacto arbitral -suscrito en su nombre por el representante legal de la misma- se procedió a disponer la citación de las sociedades integrantes en los términos del artículo 83 del Código de Procedimiento Civil. En esa medida, una vez notificados, los citados quedaron vinculados al proceso sin que tuvieran que manifestar su adhesión al pacto arbitral porque éste los cobijaba desde la suscripción del contrato.

Por último, dada la circunstancia de que mediante el Decreto 4409 de 30 de diciembre de 2004, el Gobierno nacional dispuso la disolución y liquidación de la sociedad CAJANAL S.A. EPS., es al liquidador a quien corresponde ahora ejercer su representación, para cuyo efecto la demanda inicialmente formulada en el presente proceso arbitral le fue notificada el día 9 de agosto de 2005.

2. EL CONTRATO OBJETO DEL PROCESO

De conformidad con lo previsto en los artículos 1º y 32 de la Ley 80 de 1993, el Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 1291 suscrito entre la CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL y la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, el 29 de Septiembre de 2000 y adicionado el 27 de septiembre de 2002, el 31 de octubre de 2002 y el 10 de enero de 2003, es sin duda alguna un contrato estatal, en la medida en que fue suscrito por la contratante, que fuera creada mediante la Ley 6º de 1945, transformada en empresa industrial y comercial del Estado por virtud de la Ley 490 de 1998 y autorizada para funcionar como entidad promotora de salud (EPS) según Resolución 0959 del 22 de diciembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud. Por todo ello, a este contrato le son aplicables no sólo las previsiones de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones relativas al sistema de seguridad social en salud, como los Decretos 2174 de 1996, 806 de 1998, las Resoluciones sobre la materia expedidas por el Ministerio de Salud y los Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, sino también el mencionado estatuto de la contratación administrativa y las normas civiles y comerciales pertinentes en lo no regulado especialmente por la Ley 80 de 1993.

Como se indicó en los antecedentes de esta providencia, el objeto de dicho contrato, era “... *la prestación de los servicios de salud correspondiente a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud P.O.S, incluidos los medicamentos P.O.S. para los niveles contratados, a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de*

CAJANAL E. P. S, con los recursos humanos, físicos y tecnológicos de su institución y suficientes para mantener el equilibrio entre la oferta y la demanda del servicio; **en la zona 3...**”.

De conformidad con la cláusula Segunda, en virtud del principio de la libre escogencia consagrado en el numeral 4º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la población a la que la IPS contratista le prestaría los servicios sería la que CAJANAL EPS le comunicara a través de listados mensuales en medio físico o magnético, o mediante autorizaciones en casos excepcionales. De conformidad con esta norma contractual y de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 17 de la cláusula Cuarta, en principio el contratista sólo debía prestar los servicios a quienes se encontraran en el listado de capitación y acreditaran su condición de afiliados mediante la presentación del carné vigente y del documento de identidad. Pero, en el evento en que el usuario no lo hiciera, el contratista haría uso de la base de datos de usuarios compensados.

Ahora bien, advertía la última disposición contractual citada que *“Sin embargo, todo aquel usuario que demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios de pago será atendido y, posteriormente, EL CONTRATISTA solicitará su respectiva recapitación la cual deberá incluir el grupo familiar, y de todos (sic) aquellos usuarios que se encuentren en dicho formulario y que no estén activos en la base de datos”*. Se pretendía subsanar temporalmente algunas situaciones derivadas de la deficiente información, para que el usuario fuera atendido y el contratista pudiera efectuar el “recobro” del servicio por la vía de lo que se ha denominado “recapitación”.

Estas disposiciones se complementan con lo dispuesto en la cláusula Sexta la cual señala:

“SEXTA.- VALOR DE LOS SERVICIOS: CAJANAL-EPS, pagará al CONTRATISTA en la modalidad de capitación, los servicios que trata la cláusula primera, la suma equivalente al setenta por ciento (70%) de la Unidad de Pago por Capitación por grupo etéreo establecida por el Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el primer año de ejecución del presente contrato y un sesenta y ocho por ciento (68%) de la Unidad de Pago por Capitación por grupo etáreo establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el segundo año de ejecución del presente contrato ... **PARAGRAFO TERCERO.- CAJANAL EPS** pagará la capitación cuando autorice la prestación del servicio a usuarios que no se encuentren en los listados suministrados por CAJANAL EPS nivel central quien lo certificará dentro de los primeros 15 días de mes. El usuario que demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios de pago será atendido y posteriormente EL CONTRATISTA solicitará su respectiva recapitación. La IPS incluirá los soportes necesarios para el pago de la capitación en estos eventos. Se deberá especificar el servicio a prestar y se pagará por usuario por capitación, previa presentación de las autorizaciones expedidas por Cajanal y firmadas por el usuario. Cajanal suministrará la información de pagos de los usuarios en mora y dicho pago se efectuará, por todos los meses durante los cuales el cotizante y su grupo familiar haya estado realmente al día en sus pagos y CAJANAL EPS haya compensado el respectivo ingreso”.

Sin embargo, al contestar el hecho quinto de la demanda la convocada señaló que la citada cláusula Sexta había sido modificada mediante la Adición No. 01 del 27 de septiembre de 2002. Efectivamente, el Tribunal observa que mediante este documento las partes acordaron, entre otras cosas, lo siguiente:

“CLAUSULA SEGUNDA: Modificar la Cláusula Sexta del contrato principal la cual quedará así: **CAJANAL EPS** pagará al CONTRATISTA bajo la modalidad de capitación, la suma equivalente al sesenta y siete por ciento (67%) de la Unidad de pago por Capitación por grupo etáreo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud vigente para el presente año, durante el término de vigencia del contrato, contado a partir de la presente prórroga” (folios 191 y 192 del cuaderno de pruebas No. 1).

Al respecto encuentra el Tribunal que, además de que la mayoría de los servicios cuyo reconocimiento se pide en este proceso versan sobre épocas

anteriores a la mencionada Adición al contrato, el propósito explícito de la misma fue el de prorrogar el término de su duración y adicionar el valor *“con el fin de evitar la paralización de la prestación de los servicios de salud y garantizar la continuidad en la prestación de los mismos a los usuarios de CAJANAL EPS por parte del CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual”*, como se lee en los considerandos (folio 191 del citado cuaderno), y en ningún caso el de dejar sin vigor las restantes estipulaciones de la cláusula. La conducta inequívoca de las partes, entre otras circunstancias, así lo demuestra.

En efecto, las pruebas allegadas al expediente (comunicaciones, dictamen pericial contable y sus aclaraciones, las resoluciones proferidas dentro del proceso liquidatorio, facturas, etc.) dan cuenta de que las partes continuaron entendiendo que el mecanismo previsto en el párrafo Tercero de la cláusula original continuaba vigente y que, por contera, la entidad contratante pagaría la capitación a usuarios que no se encontraran en los listados suministrados por CAJANAL EPS nivel central. Para este efecto quedó claro que, cuando los usuarios que no estuvieran en los listados demostraran el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios, serían atendidos y posteriormente el contratista podría solicitar el recobro como recapitación. Y no podía ser distinto porque los párrafos de esa cláusula Sexta contenían los mecanismos operativos del objeto contractual.

Por ello, a pesar de que en la redacción de la Adición No. 02 no se dice en forma expresa que, en lo no modificado, los demás términos y condiciones de la cláusula que se adiciona continúan vigentes, el Tribunal entiende que la variación sólo se refirió al valor de los servicios para el periodo de tiempo prorrogado, esto es, para el periodo transcurrido entre el 27 de septiembre y el 31 de octubre de 2002. Nótese, incluso, que se denominó “Adición” al nuevo texto que se incorporó a la cláusula, lo cual suponía agregar algo a lo ya estipulado y en ningún caso modificarlo para sustituirlo en su totalidad, aún en lo que no correspondiera al propósito de la adición, y tal fue el sentido que las partes continuaron dándole a la cláusula.

Esta interpretación se basa en la aplicación de los principios señalados en el

Título XIII del Libro Cuarto del Código Civil, relativo a la interpretación de los contratos y especialmente de los referidos a la prevalencia de la intención de los contratantes sobre el tenor literal (artículo 1618), a la preferencia del sentido en que la cláusula contractual produce efectos frente a la que no los genera (artículo 1620), a la interpretación que mejor se ajusta a la naturaleza del contrato (artículo 1621), a la interpretación sistemática, por comparación y por la aplicación práctica que las partes hubieren dado al contrato (artículo 1622) y a la interpretación de las cláusulas ambiguas a favor de la parte contra quien se oponen (artículo 1624).

Esta apreciación resulta reforzada con el hecho de que, por las mismas causas ya mencionadas, el contrato se prorrogó nuevamente el 31 de octubre de 2002 y el 10 de enero de 2003, mediante las Adiciones Nos. 02 y 03, en donde no se reguló el tema relativo al valor de los servicios, sin embargo de lo cual el entendimiento de las partes no fue, en ningún caso, que por esa razón el derecho del contratista a la remuneración se hubiese extinguido. Antes bien, en ambos casos se adicionó el valor del contrato, precisamente para remunerarlo.

En los alegatos de conclusión la parte convocada no insistió en ese argumento sino que, por el contrario, reiteró el entendimiento aquí expuesto que supone la vigencia de los términos en que fue pactada inicialmente la cláusula Sexta en lo no modificado o adicionado expresamente (folios 489, 491, 492 y siguientes del cuaderno principal No. 1).

Aclarado lo anterior, debe ponerse de presente que la parte convocante pretende que el Tribunal declare la responsabilidad de CAJANAL S.A. EPS – EN LIQUIDACIÓN por el incumplimiento contractual de sus obligaciones y la consecuente indemnización de perjuicios, derivado de la falta de reconocimiento y pago de unos valores correspondientes a servicios de salud prestados por ellas y que debían ser pagados por el sistema de capitación o por recapitación, según el caso.

La “capitación”, que lingüísticamente corresponde al repartimiento de

impuestos, tributos o contribuciones por cabezas (del latín “*capitatio onis*”)¹ es una forma de retribución prevista en la Ley 100 de 1993 que supone el reconocimiento de una unidad de pago por cada uno de los usuarios afiliados que utilicen el servicio, que realiza la empresa promotora de salud a la institución prestadora del mismo.

El literal e del artículo 156 de la mencionada ley establece que *“Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de la instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud ...”*. Y el literal f de la misma disposición prevé que *“Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una unidad de pago por capitación, UPC que será establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”*.

Además, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 205 de la citada Ley y los Decretos 1283 de 1996 y 1013 de 1998 las empresas promotoras de salud deben remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud “FOSYGA” el monto de las cotizaciones recaudadas de sus afiliados, descontando el valor de la mencionada unidad de pago por capitación.

El contrato estableció que la prestación de los servicios de salud correspondiente a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S) a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de **CAJANAL E. P. S**, se haría mediante el *“sistema de pago por capitación”*, en el cual esta última pagaría un porcentaje de la unidad de pago referida, que se encontrara vigente por grupo etáreo establecida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Dicho porcentaje ascendió al setenta por ciento (70%) para el primer año de ejecución del contrato, al sesenta y ocho por ciento (68%) para el segundo y al sesenta y siete por ciento (67%) durante las prórrogas; todo ello de conformidad con la cláusula

¹ CASARES, Julio. Diccionario Ideológico de la Lengua Española. Editorial Gustavo Gili, S.A. Barcelona. 1997. p. 153. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.

Sexta del contrato.

La “Recapitación”, por su parte, está determinada en el contrato como una manera de obtener el “recobro” por el pago de los servicios prestados a usuarios que, por no encontrarse en los listados suministrados por el nivel central de CAJANAL EPS, eran atendidos en virtud de una certificación de ésta o por la presentación de los tres últimos formularios de pago, tal como se desprende de las cláusulas Cuarta y Sexta.

Estando claramente definido el contenido de la obligación económica en cabeza de la EPS, corresponde al Tribunal determinar si ésta la incumplió al negarse a reconocer y pagar los servicios de salud, cuyos valores están reflejados, a su turno, en las facturas que denominaron “facturas cambiarias” y que el contratista presentaba, según los términos del contrato, a manera de cuentas de cobro por los servicios y, en caso afirmativo, declarar la responsabilidad contractual en que habría incurrido la convocada, determinar la existencia del perjuicio derivado del incumplimiento y la relación de causalidad.

Desde este punto de vista, queda en claro que el asunto sometido a este Tribunal no consiste en el cobro de las facturas ni en un pronunciamiento sobre la legalidad o ilegalidad de las Resoluciones por medio de las cuales el liquidador de CAJANAL S.A. EPS haya resuelto las reclamaciones que con base en esas mismas facturas le hubieran formulado los prestadores de servicios aquí convocantes. Vale la pena mencionar que la demanda del presente proceso fue notificada a la entidad el 9 de agosto de 2005, fecha anterior a la expedición de las Resoluciones en que el liquidador se refiere a la totalidad de las reclamaciones dentro del proceso liquidatorio.

La decisión que compete a este Tribunal ha de versar, estrictamente, sobre la responsabilidad contractual y sus efectos, que la parte convocante imputa a CAJANAL S.A. EPS- EN LIQUIDACIÓN, acción consagrada en el artículo 87 del Código Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta, claro está, que una eventual condena sólo podría hacerse efectiva dentro de los términos y condiciones del proceso liquidatorio en que se encuentra la

entidad.

3. RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE LA ENTIDAD ESTATAL

El artículo 90 de la Constitución Política establece que “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)”.

Esta norma consagra el principio general de responsabilidad del Estado no sólo en el ámbito extracontractual sino también en el ámbito contractual de la actuación pública y de la actividad estatal, por lo cual resulta directamente aplicable en este caso. Conforme a este principio, todo daño antijurídico del Estado, cualquiera que sea el ámbito o características en que se produzca y sea cual fuere la clase de responsabilidad de que se trate, ocasiona el deber de reparar patrimonialmente al particular que resulte afectado².

Sobre el concepto de daño antijurídico la jurisprudencia del Consejo de Estado ha expresado que *“La noción de daño antijurídico es invariable cualquiera sea la clase (contractual o extracontractual) o el régimen de responsabilidad de que se trate; consistirá siempre en la lesión patrimonial o extrapatrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar”*³

El régimen jurídico de la responsabilidad patrimonial del Estado está soportado en la norma superior del artículo 90 que consagra la garantía y protección del patrimonio de los administrados, cuando quiera que se produzca una lesión o daño antijurídico y este sea imputable al Estado. A nivel legal, el artículo 50 de la ley 80 de 1993 reitera este principio y dispone específicamente sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración en el campo contractual, que:

² Así lo declaró la Corte Constitucional al estudiar la demanda de inconstitucionalidad del artículo 50 de la ley 80 de 1993. C-333/96 M.P. Alejandro Martínez Caballero

³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 8 de mayo de 1995. Expediente No. 8163. Consejero Ponente, Juan de Dios Montes

“Las entidades estatales responderán por las actuaciones, hechos y omisiones antijurídicos que les sean imputables y que causen perjuicios a sus contratistas. En tales casos deberán indemnizar la disminución patrimonial que se ocasione, la prolongación de la misma y la ganancia, beneficio o provecho dejados de percibir por el contratista.”

La responsabilidad contractual del Estado se afianza, desde esta perspectiva, en la protección a los particulares que colaboran en la prestación de los servicios públicos, frente al incumplimiento imputable a la Administración de sus obligaciones contractuales, que ocasione daño al contratista.

Pero el incumplimiento de las obligaciones por parte de la Administración puede darse no sólo por la inejecución de las prestaciones del contrato sino también por la infracción de los deberes contractuales que la ley le señala y en ambos casos estará comprometida su responsabilidad contractual. En efecto, esta última puede derivar del ejercicio abusivo de sus potestades contractuales, entre ellas las de intervenir en el contrato, en su dirección y control. Tales potestades deben ser ejercidas por la administración dentro de los cauces y la forma que la ley y la Constitución le señalan, so pena de incurrir en un incumplimiento contractual por una conducta antijurídica que cause lesión o daño al contratista y que le obliga a indemnizar.

El artículo 83 de la Constitución señala que *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquéllos adelanten ante éstas”*.

A su turno, el artículo 28 de la ley 80 de 1993 prescribe que en la interpretación de las normas y cláusulas contractuales se tendrá en consideración los mandatos de la buena fe.

El principio general de la buena fe tiene, en las relaciones jurídicas entre la Administración y los administrados, un alcance mayor que en de las relaciones entre particulares.

En el campo contractual este consiste, para la Administración, en una regla de conducta según la cual debe obrar con diligencia, lealtad y cooperación, no sólo desde la formación misma del contrato y en todas sus etapas de celebración, ejecución y terminación, sino también en el ejercicio de las potestades y privilegios que la ley le concede, entre ellos los de intervenir en la dirección y control del contrato.

Esto es así porque las potestades de intervención en el contrato que la ley otorga a la entidad estatal, se justifican sólo en su finalidad de preservar el interés público, de tal manera que si se ejercen con un propósito distinto o quebrantando el principio de la buena fe contractual, se producirá un incumplimiento del contrato por cuyas consecuencias la entidad debe responder.

Así, en la elaboración misma del pliego de condiciones en que va a contratar, el principio de la buena fe impide a la Administración imponer al contratista condiciones ilegítimas o inequitativas, como aquellas en que queda a merced de la entidad estatal contratante la forma como el contratista puede demostrar y hacer valer su derecho o el cumplimiento mismo de sus obligaciones.

En la fase de ejecución, el mismo principio impide a la Administración ejercer de manera abusiva el poder de dirección y control del contrato que la ley le atribuye, bien porque lo ejerza despóticamente o porque omita tomar las medidas, hacer las observaciones o señalar las objeciones oportunamente, a efectos de que el contratista pueda subsanarlas a tiempo.

Este mismo deber de conducta asignado a la etapa de liquidación del contrato, consistirá en que la Administración obre con la mayor diligencia frente al administrado, finiquitando las cuentas con el contratista para reconocerle oportunamente, según sea el caso, las sumas a su favor.

Finalmente, en el campo de la responsabilidad contractual, que es el ámbito en que se enmarcan estrictamente las controversias sobre las cuales debe decidir el tribunal, la ley colombiana establece el principio de la presunción

de culpa del deudor, lo cual implica la inversión de la carga de su prueba (art.1604 CC).

Esto significa que, como en el presente caso, al demandante le basta afirmar que la entidad demandada no ha cumplido las prestaciones relativas al pago de los servicios y es a CAJANAL S.A. EPS a quien, para eximirse de responsabilidad, correspondería probar que, si dejó de cumplir, no fue por su culpa. En tal orden de ideas, debe demostrar las defensas o excepciones que tenga porque, en principio, se presume que el incumplimiento en sus obligaciones le es imputable.

Con base en las precedentes consideraciones, el Tribunal procede a estudiar y decidir cada una de las excepciones perentorias propuestas por la convocada, para determinar si prospera alguna que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda. En caso contrario, abordará el análisis de estas últimas.

4. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA CONVOCADA

4.1. La excepción de “pleito pendiente”

Dentro del aparte de excepciones de mérito de la contestación a la demanda formulada por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. y con motivo del recurso de reposición interpuesto contra la providencia mediante la cual el Tribunal asumió competencia, la convocada formuló la excepción de pleito pendiente con fundamento en la existencia del proceso ejecutivo que cursaba ante el Juzgado 6 Civil del Circuito de Barranquilla para el cobro de las facturas reclamadas en el presente tribunal de arbitramento. Se refería concretamente a la demanda ejecutiva que la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA acumuló al proceso ejecutivo instaurado por ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. contra CAJANAL EPS Seccional Atlántico.

Vale la pena precisar, en primer lugar, que contrario a la afirmación del

apoderado, lo que se pretende en el presente tribunal de arbitramento no es el reconocimiento y pago de las facturas sino que se establezca la existencia del derecho del contratista al cumplimiento de la remuneración por razón de los servicios prestados a CAJANAL S.A. EPS y los efectos de no haber sido cumplida en el tiempo y forma debidos, independiente de que los valores de tales servicios se hubieren reflejado, a su turno, en las facturas.

En segundo lugar, la propia convocada anotó que *“el citado proceso se acumuló al proceso liquidatorio de la entidad”* y que respecto a los títulos base de dicha acción, el liquidador de CAJANAL S.A. EPS- EN LIQUIDACIÓN, expidió las Resoluciones Nos. 000291 del 8 de noviembre de 2005 (folios 221 y siguientes del cuaderno de pruebas No. 2, entre otros) y 300 del 15 de noviembre de 2005 (folios 279 y siguientes del cuaderno de pruebas No. 2, entre otros), mediante las cuales rechazó las reclamaciones por los créditos de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.

En torno al planteamiento en que se hace consistir el medio exceptivo, que para la parte convocada constituye una excepción de *“pleito pendiente”*, tal y como lo señaló en el ordinal 5.1 de la contestación a la reforma de la demanda presentada por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., basta señalar que la naturaleza cognoscitiva de las pretensiones que originaron el litigio sometido a este Tribunal, impide concluir que se trate del mismo asunto porque, como ya se anotó, la parte convocante pide que se reconozca y declare un supuesto incumplimiento contractual de CAJANAL S.A. EPS en razón del no pago de los servicios de salud que debían ser cubiertos al contratista por el sistema de capitación o por concepto de la que llamaron recapitación con fundamento en el contrato 1291 de 2000 y no se trata, en cambio, de la acción para el cobro de las facturas. Esta última supone que en los títulos base del recaudo conste una obligación cuya certeza se presume y cuya exigibilidad se hace de manera coercitiva por el juzgador. Pero esta no es ni la naturaleza de la acción ni el ámbito de competencia de las pretensiones y defensas sometidas a este tribunal arbitral. Entre otras razones porque, encontrándose en estado de liquidación la sociedad demandada, los procesos de tal naturaleza sólo

pueden ser de competencia del liquidador.

Como lo sostiene la doctrina en forma unánime, para que se configure un “*pleito pendiente*” no sólo deben existir dos procesos entre las mismas partes, sino que además se requiere que en ellos se ventilen “unas mismas pretensiones”, de manera que no puede darse esa circunstancia entre un proceso especial y uno ordinario, entre uno de ejecución y uno de conocimiento. En efecto, las pretensiones del ejecutante UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA dentro de la demanda que acumuló al proceso ejecutivo inicialmente instaurado por ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A. contra CAJANAL EPS SECCIONAL ATLANTICO ante el Juzgado 6º Civil del Circuito de Barranquilla, y que, a su turno, resultó acumulado al proceso liquidatorio de CAJANAL S.A. EPS, es la de pago, referida concretamente a la suma de \$1.465'390.000 más sus intereses moratorios (folio 16 del cuaderno de pruebas No. 2).

En sentido diverso, tanto desde el punto de vista material como desde el punto de vista sustancial, la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., al igual que las otras sociedades que conforman la parte convocante, pretende en este proceso que se declare el incumplimiento de CAJANAL S.A. EPS de la obligación referida a la remuneración de los servicios, junto con los perjuicios que tal incumplimiento hubiere originado, esto es, establecer previamente la existencia y certeza del derecho y determinar sus consecuencias.

Igualmente pretende que se declare que el término legal establecido en el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993 para la liquidación del mencionado contrato Estatal se encuentra vencido, sin que las partes de mutuo acuerdo ni CAJANAL lo haya hecho unilateralmente, por lo cual también se solicita ordenar su liquidación en sede judicial (folios 213 y siguientes del cuaderno principal No. 1). Por consiguiente, a diferencia de aquéllas, las pretensiones de este proceso no son de cobro ni su naturaleza es ejecutiva sino simplemente declarativa y de condena y corresponden a la acción consagrada en el artículo 87 del Código Contencioso Administrativo conforme al cual:

“ART.87. Cualquiera de las partes de un contrato estatal podrá pedir que se declare su existencia o su nulidad y que se hagan las declaraciones, condenas o restituciones consecuenciales, que se ordene su revisión, que se declare su incumplimiento y que se condene al responsable a indemnizar los perjuicios y que se hagan otras declaraciones y condenas. (...)”.

La doctrina más reputada señala al respecto que para la procedencia de la excepción de pleito pendiente se requiere que los juicios sean “*idénticos*”, que “*las pretensiones sean idénticas*”, que estén “*soportadas en los mismos hechos*”, circunstancias que no se presentan en este asunto. “*Las partes deben ser unas mismas, porque si hay variación de alguna de ellas, ya no existirá pleito pendiente; las pretensiones del actor deben ser idénticas a las presentadas en otro juicio, porque si son diferentes, así las partes fueren unas mismas, tampoco estaríamos ante pleito pendiente, como igualmente no lo habría si los hechos son diversos por cuanto significaría lo anterior que varió la causa que determinó el segundo proceso*”⁴.

De manera que no se dan las condiciones para la prosperidad de la excepción por lo cual se deniega y así se dirá en la parte resolutive del laudo.

4.2. La excepción de prescripción de las “facturas cambiarias”

Se basa la excepción en que las facturas cambiarias mencionadas en las demandas de las convocantes estarían prescritas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 789 del Código de Comercio, según el cual la acción cambiaria directa de los títulos valores prescribe en tres años.

Encuentra el Tribunal que la parte convocada funda esta excepción en una equivocada percepción sobre la naturaleza y el objeto de este proceso arbitral. En efecto, ya se vio cómo las pretensiones de las convocantes versan sobre la declaración del incumplimiento contractual de CAJANAL del cual pretenden derivar la indemnización de perjuicios. Por ello, el Tribunal no

⁴ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Instituciones de Derecho Procesal Civil. Tomo I. Parte General. Duprè Editores. Bogotá. 1997. pp. 898 y 899.

debe pronunciarse sobre los derechos de crédito incorporados en las facturas porque, para su decisión, éstas apenas le sirven de elemento probatorio sometido a la contradicción de la parte contra quien se oponen. Al interior de este proceso ellas tan sólo son un elemento de convicción pero no el objeto de su declaración.

También se vio cómo la naturaleza cognoscitiva de este litigio difiere del carácter ejecutivo que tienen los procesos en los que se busca que se dicte un mandamiento de pago y la ejecución coactiva de obligaciones claras, expresas y actualmente exigibles. Aquí lo que pretenden las convocantes es la declaración de su derecho al cobro de los servicios de salud, independiente de que los valores por la remuneración de tales servicios se hayan reflejado en esas facturas, situación en la cual la prescripción de la acción es la de diez años, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2536 del Código Civil, modificado por el artículo 8 de la Ley 791 de 2002.

Lo expuesto basta para desestimar la excepción propuesta. Sin embargo, es menester dilucidar otro argumento esgrimido por el apoderado de la convocada concerniente a cierta cantidad de facturas de la parte convocante.

En la contestación de la demanda de Sociedad Médica Ltda., el apoderado de la convocada expresó:

“4.1. Operancia (sic) de la prescripción para las facturas cambiarias de compraventa allegadas como título de recaudo por parte de la Unión Temporal Servicios”. Y en el párrafo siguiente afirma “que de las facturas de las cuales solicita su reconocimiento la convocante, operó el fenómeno de la prescripción al tenor de lo señalado en el artículo 789 del C. Co.”. (Folio 116 del Cuaderno Principal No. 1). También en la contestación de la demanda de la litisconsorte Fundación Médico Preventiva Para el Bienestar Social S.A, sostuvo que sobre los títulos-valores creados con ocasión de la relación contractual surgida de la suscripción del contrato N° 1291 de 2000, “operó el fenómeno de la prescripción al tenor de lo señalado en el artículo 789 del C. Co.” (Folio 231 del Cuaderno Principal No. 1). Y en sus alegaciones de conclusión reiteró que conforme al tenor de este precepto, según el cual “la

acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento”, las facturas que relaciona y que corresponden a SOMÉDICA LTDA., FUNDACIÓN MÉDICA PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S. A. y CREAR SALUD S. A. IPS se *“ha operado el término de prescripción”*. (Folios 12 a 14 de su memorial).

Acerca de estos planteamientos el Tribunal pone en altorrelieve que el objeto del contrato 1291 de 2000 suscrito por CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL, CAJANAL y la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA versó sobre *“prestación de servicios de salud”*. Pero el documento principal que utilizaron los integrantes de la Unión Temporal para cobrar a CAJANAL el pago de los servicios prestados lo denominaron *“factura cambiaria de compraventa”*. Esta equivocada denominación es una práctica ilegal muy generalizada desde hace varios lustros cuando papelerías y editoriales lanzaron al mercado toda clase de “formas continuas” o formularios con espacios en blanco y a toda factura de mercancías pagadera a plazo la denominaron “factura cambiaria de compraventa” agregándole en letras y sitio visibles la expresión de *“que se asimila en sus efectos a la letra de cambio”*. Desde luego tales documentos son incompletos y –como ocurre en este proceso– son inexactos, pues como ordena el artículo 772 del Código de Comercio, *“no podrá librarse factura cambiaria que no corresponda a una venta efectiva de mercaderías entregadas real y materialmente al comprador”* (se subraya). En estas circunstancias no se configura título-valor alguno que genere acción cambiaria directa o de regreso. Por consiguiente, el artículo 789 *ibídem* no tiene el alcance que le señala el excepcionante y se reitera que este medio de defensa no está llamado a prosperar.

4.3. La excepción de “inexistencia de la obligación”

Como se vio, al contestar las demandas formulas por SOMÉDICA LTDA. y por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., la convocada formuló la excepción que denominó *“Inexistencia de la obligación a cargo de Cajanal EPS, hoy en liquidación”* (folios 117 a 121 y 232

a 237 del cuaderno de pruebas No. 1) la cual hizo consistir en que “*para que el contratista pudiera cobrar a CAJANAL EPS los valores correspondientes a la recapitación señalada, era menester que este allegara documentos soportes que complementarían los títulos valores reclamados y que fuera (sic) la demostración de que el contratista prestó efectivamente los servicios a esta clase de afiliados de la entidad hoy en liquidación*”.

Agregó que con los memorandos remisorios de algunas de las facturas se anunciaron varios documentos que no se anexaron a la demanda “*a pesar de ser documentos soportes que deben integrar la contabilidad de la citada UNION TEMPORAL y de sus entidades integrantes, que deben reposar en sus archivos, tal y como lo señala el Decreto 2649 de 1993 artículo 134*” y que “*es claro que los soportes que contractual y legalmente debieron presentarse ante la entidad para reclamar el pago de los títulos objeto de recaudo en este proceso arbitral no existen*” (el subrayado no es del texto).

Igualmente sostuvo que las convocantes no habrían dado cumplimiento a las normas legales y contractuales “*que le imponen la prueba de la existencia del contrato y la demostración efectiva de la prestación de los servicios, la cual debe realizarse por el aporte de los soportes que se anunciaron en cada uno de los memorandos citados*”. Pero agregó que respecto a la situación de los archivos de CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, la apoderada de la fiduciaria que funge como liquidador “*recibió el archivo de la entidad en el estado en que se encontraba en el instante en que se ordenó su disolución y liquidación y desde dicha fecha ha dado estricto cumplimiento al artículo 5º numeral 4º, adoptando todas las medidas necesarias para asegurar la conservación y fidelidad de todos los archivos de la entidad y, particularmente, los que puedan influir en la determinación de las obligaciones a cargo de la misma, teniendo en cuenta el estado en que fueron entregados, sin que pudiera imputársele responsabilidad alguna por la inexistencia en los mismos de los documentos de los cuales se ha solicitado por la convocada su exhibición*”.

El Tribunal anota al respecto que aun cuando en el alegato de concusión el apoderado de CAJANAL quiso darle un mayor alcance a la excepción

formulada, refiriéndose a la excepción de contrato no cumplido, lo cierto es que los argumentos en que se apoyó en ambas ocasiones, son los mismos que acaban de esbozarse.

Del planteamiento exceptivo de la convocada se desprende que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN no niega la prestación del servicio, ni siquiera que los soportes de las facturas presentadas por las convocantes hayan podido ser efectivamente anexados a aquellas. Simplemente, señala que no aparecen en su totalidad en sus archivos y que no fueron allegados a este proceso con las demandas. Y, como también se vio antes y se reitera en esta parte, la convocada trata de hacer ver que la responsabilidad en la eventual pérdida de los documentos no corresponde a la apoderada de la entidad liquidadora, quien recibió el archivo en el estado en que se encontraba.

Así lo entendió el señor Procurador Sexto Judicial Administrativo, asignado a este proceso, quien al efecto señaló:

“... no encuentra el Ministerio Público mayor controversia en lo que se refiere al servicio mismo, sino a la cuantificación de la pretensión y al hecho de que su pago no se produjo por ausencia de los soportes requeridos para proceder a su pago.

“Para el Ministerio Público, es claro que la prestación del servicio se dio, de manera tal que la entidad convocada puede solo agregar a su favor glosas sobre las facturas presentadas o simplemente el pago de las mismas.

(...)

“... Estas facturas deben considerarse como pruebas de la existencia del servicio prestado.

En cuanto a los soportes que debían anexarse a las facturas para el pago de los servicios prestados, se copian las siguientes estipulaciones contractuales:

El párrafo Tercero de la cláusula Sexta, ya mencionada, señala.

“CAJANAL EPS pagará la capitación cuando autorice la prestación del servicio a usuarios que no se encuentren en los listados suministrados por CAJANAL EPS nivel central quien lo certificará dentro de los primeros 15 días de mes. El usuario que demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos formularios de pago será atendido y posteriormente EL CONTRATISTA solicitará su respectiva recapitación. La IPS incluirá los soportes necesarios para el pago de la capitación en estos eventos. Se deberá especificar el servicio a prestar y se pagará por usuario por capitación, previa presentación de las autorizaciones expedidas por Cajanal y firmadas por el usuario. Cajanal suministrará la información de pagos de los usuarios en mora y dicho pago se efectuará, por todos los meses durante los cuales el cotizante y su grupo familiar haya estado realmente al día en sus pagos y CAJANAL EPS haya compensado el respectivo ingreso”.

Y la cláusula Séptima establece:

“**CLAUSULA SEPTIMA. FORMA DE PAGO:** CAJANAL EPS se obliga a pagar mes vencido, el valor de capitación dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente, de acuerdo con el número de usuarios del listado de capitación mensual suministrado por el Grupo de Compensación CAJANAL EPS, previa presentación por parte de EL CONTRATISTA a la Subdirección General de Salud de los siguientes documentos: relación discriminada por servicio de las atenciones prestadas a los afiliados y beneficiarios en el mes inmediatamente anterior (según formato anexo RIAS), certificación de la prestación del servicio suscrita por el Interventor del contrato, factura correspondiente a cada mensualidad, informe de copagos y cuotas moderadoras y los informes solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud. La Subdirección General de Salud certificará la entrega de los documentos para proceder al pago”.

Finalmente, en los considerandos y en la cláusula Trigésima Segunda se previó que se entendían incorporadas en el contrato, entre otras, la reglamentación interna expedida por CAJANAL EPS. Dentro de esta cabe destacar la Circular No. 120 del 17 de julio de 2000 de la Gerencia General

de Cajanal EPS, dirigida a los representantes legales de la red IPS y referida a la prestación de los servicios de salud, la cual fue mencionada por la señora perito dentro de su experticia y que según su manifestación preveía los siguientes requisitos mínimos por cumplir para el reconocimiento de los valores de recapitación:

- Presentar una factura de cobro por la recapitación de cada uno de los meses que se hayan dejado de pagar.
- Anexar en medio magnético el archivo donde figure cada uno de los usuarios a recobrar.
- Fotocopias de los recibos de pago y/o comprobante de pago y/o autoliquidación de aportes.
- Anexar certificaciones enviadas por la Seccional y sus aportes.

Observa el tribunal, en primer lugar, que las previsiones que se acaban de mencionar no resultan congruentes y reflejan un conjunto de requisitos a cargo del contratista sobre los cuales no se entiende si se aplican de manera acumulativa o excluyente y en qué casos se requería de unos u otros.

Para la cabal interpretación que de las mismas debe hacer el Tribunal, es preciso observar que la redacción del contrato fue obra de CAJANAL y que la UNIÓN TEMPORAL sólo tuvo que adherir a los términos de la invitación a proponer, incluido el texto del contrato que luego rigió su vinculación, con contenidos predispuestos por la primera. Es evidente así mismo, que adolecen de falta de claridad y de consistencia las estipulaciones relativas a los requisitos previos a los cuales condicionaba la propia CAJANAL el cumplimiento de su obligación de pagar los servicios. Así, por ejemplo, no se establece con claridad el funcionario ni el procedimiento que debían seguir las IPS para obtener la referida certificación sobre la prestación de los servicios, a la cual quedaba sujeto, en algunos casos, el pago a cargo de CAJANAL.

En este orden de ideas, el tribunal debe aplicar lo dispuesto en el artículo 1624 del Código Civil, en concordancia con el 13 de la Ley 80 de 1993, en el sentido de que las cláusulas ambiguas, habiendo sido extendidas o redactadas por una sola de las partes, como en este caso, se interpretan a favor de aquella contra quien se oponen.

A este respecto, el Tribunal estima razonable la explicación del apoderado de SOMÉDICA LTDA. según la cual, en el contrato aparecen tres eventos de recapitación: *“cuando CAJANAL autorice la prestación de servicios a usuarios que no se encuentren en los listados suministrados por el nivel central”*; *“cuando el usuario demuestre el pago mediante la presentación de los tres últimos recibos de pago”*; y *“cuando CAJANAL suministre la información de usuarios en mora respecto de los cuales haya compensado”*; señalando que *“para cada evento de recapitación los soportes difieren, pues en un evento el recibo de pago es el documento idóneo mientras en otros casos es la nómina de las entidades públicas afiliadas a CAJANAL o la certificación del Director seccional ...”*.

Al dilucidar el alcance y la forma como debieron ejecutarse las previsiones contractuales que se han referido, integrándolas, a su turno, con las normas internas de CAJANAL, observa el tribunal que el pago de los servicios estaría condicionado a la aportación de los siguientes soportes:

1. Factura correspondiente a cada mensualidad (cláusula Séptima y Circular No. 120 de 2000).
2. Relación discriminada por servicio de las atenciones prestadas a los afiliados y beneficiarios en el mes inmediatamente anterior (según formato anexo RIAS) (cláusula Séptima) o, lo que parece ser lo mismo, medio magnético con el archivo donde figure cada uno de los usuarios por recobrar (Circular No. 120 de 2000).
3. Fotocopias de los recibos de pago y/o comprobante de pago y/o autoliquidación de aportes (Circular No. 120 de 2000).

4. Informe de copagos y cuotas moderadoras (cláusula Séptima).
5. Los informes solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud. (cláusula Séptima).
6. Certificación de la prestación del servicio suscrita por el Interventor del contrato (cláusula Séptima) o la autorización expedida por CAJANAL (cláusula Sexta) o la certificaciones enviadas por la Seccional y sus aportes (Circular 120 de 2000).

Como puede comprobarse en el expediente y en el dictamen pericial y como se vio durante la inspección judicial realizada en las oficinas de la parte convocada, de estos requisitos hay unos que parecen evidentes y que además consta que fueron cumplidos por las convocantes, como son la presentación de las facturas correspondientes a cada mensualidad por recapitar (numeral 1º anterior), las cuales se anuncian acompañadas de los anexos referidos a la relación discriminada por servicio de las atenciones prestadas en donde aparecen los afiliados y beneficiarios (numeral 2º) y las fotocopias de los recibos de pago y/o comprobantes de pago y/o autoliquidación de aportes (numeral 3º).

A su vez, junto con el envío de las facturas se expresa en muchos casos que las IPS anexan otros documentos complementarios, como la relación de pensiones por departamentos, los documentos de identidad y de afiliación de los usuarios, los formulario únicos de actualización, el reporte de archivos validados, el estado económico del contrato, el informe de auditoría integral médica, las incapacidades y licencias, los informes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las tablas análisis de la población, varios oficios de Cajanal relacionados con la población que se agregaba, etc.

En cuanto tiene que ver con los Informes de copagos y cuotas moderadoras (numeral 4º) parece lógico entender que tan sólo eran de utilidad y estaban relacionados con las previsiones establecidas en el parágrafo Segundo de la cláusula Segunda, titulada "COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS, según la cual "CAJANAL EPS fijará el valor de los copagos y cuotas moderadoras

que deben cancelar los usuarios, según Acuerdo de la Junta Directiva de Cajanal E.P.S. No. 0019 del 10 de agosto de 2.000 y los que lo sustituyan o modifiquen. Lo recaudado por tales conceptos será para el CONTRATISTA, quien debe reportar mensualmente la información de dicho valor, discriminada por servicios y totalizada, en medio físico y medio magnético (Excel) ...”.

En cuanto atañe a los informes exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud (numeral 5º) no hay constancia en el expediente de que ellos se hayan solicitado, ni su pertinencia con el pago de las facturas por servicios.

Pero, independientemente de lo anterior, aplicable a todos y cada uno de los requisitos analizados, debe señalarse que el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 establece que *“Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios”.*

Dos requisitos surgen de esta disposición legal: De una parte, *“la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera”*, el cual es alternativo y no simultáneo, como lo confirma la expresión “o”; y de otra, *“la demostración efectiva de la prestación de los servicios”.*

En este caso no era necesaria la *“autorización previa”* porque es evidente que existe un contrato que respalda la obligación de prestar los servicios que se cobran. Así las cosas, dentro del marco legal expuesto, a las convocantes les habría bastado presentar la factura con la demostración efectiva del servicio, único requisito que al parecer justificaría la exigencia relacionada con la certificación suscrita por el Interventor del contrato, por el nivel Central de CAJANAL o por sus Seccionales.

Sobre este aspecto no se entiende por qué la previsión contractual que radica la suscripción de la certificación en el interventor del contrato, no coincide con

la establecida en la Circular 120 de 2000 mencionada en el dictamen pericial, que la coloca en cabeza de las Seccionales de CAJANAL y tampoco se entiende la coexistencia de este requisito con el exigido a cargo del nivel central de la entidad estatal.

Pero lo cierto es que el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 prevé como única exigencia para el pago “*la demostración efectiva de la prestación de los servicios*” y en ningún caso la presentación de la mencionada certificación por parte del prestador de los servicios o el cumplimiento de condiciones o exigencias adicionales.

Conforme al artículo 40 de la ley 80 de 1993 sobre el contenido del contrato estatal “...En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta ley y a los de la buena administración. (...)

Así las cosas, el pago de los servicios sólo podía estar sujeto a la acreditación efectiva de la prestación de los servicios o al reconocimiento de ese hecho por parte del deudor. En este aspecto el contrato quedó huérfano sobre la forma de acreditar la prestación de los servicios médicos pero, al propio tiempo, esos documentos que se expresan anexados a las facturas eran los mismos que permitían a CAJANAL expedir la certificación. También podían serlo las verificaciones de su interventor, de cuya labor no hay evidencia en el expediente. Igualmente las auditorías que podía desarrollar CAJANAL previstas en el numeral 15 de la cláusula Cuarta. Y finalmente, los informes periódicos a que se obligó el contratista de la auditoría integral prevista en el mismo numeral 15 de la cláusula Cuarta o de otras previsiones contractuales.

No resulta extraño entender que la prestación del servicio esté reconocida porque, como consecuencia de otras varias obligaciones del contratista, CAJANAL EPS debía estar enterada de la labor. Particularmente en la cláusula Cuarta se establecieron a cargo de las IPS una serie de obligaciones consistentes en reportes periódicos, como, por ejemplo: en el numeral 2 se

previó la obligación de reportar mensualmente la información por los copagos y cuotas moderadoras; en el numeral 4 el contratista se obligó a reportar telefónicamente a la línea 9800 de CAJANAL la atención de usuarios con ocasión de accidentes de tránsito o eventos catastróficos; según el numeral 5º el contratista debía informar la ocurrencia de accidentes de trabajo o el diagnóstico de la enfermedad profesional; en el numeral 11 se consigna la obligación de soportar la atención del accidente o enfermedad de origen profesional; según el numeral 15 el contratista debía contar con un sistema de auditoría integral de los servicios de salud que incluía auditoría médica, clínica, de servicios, farmacéutica y de cuentas médicas, que se encargara de la evaluación continua de la prestación de los servicios de salud y enviar informes mensuales requeridos por el auditor médico de CAJANAL o el grupo de interventoría; de acuerdo al numeral 18 el contratista se obligó a suministrar el “Registro Individual de Atenciones RIAS”, *“a entregar la información del número de actividades, intervenciones y procedimientos por niveles de complejidad ambulatorio y hospitalario del POS y NO POS con sus respectivos costos. Diligenciará los formatos suministrados por CAJANAL EPS para tal fin, con una periodicidad mensual, dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la información causada”*, a enviar la información relativa a la Circular 001 de 1996 de la Superintendencia de Salud de manera trimestral, a suministrar los informes trimestrales sobre el perfil epidemiológico, registro de vacunación, causas de mortalidad materna, infantil y de egreso hospitalario y a remitir mensualmente la información *“sobre los Prestadores de Servicios de Salud que hayan hecho uso del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los niveles I a III de atención al Nivel IV de complejidad”*; según el numeral 20 debía enviar trimestralmente la información sobre la evolución de la situación económica; según el numeral 30 debía informar sobre las frecuencias de uso en formatos que diseñaría CAJANAL; etc.

Estos informes no solamente eran obligatorios sino que el incumplimiento de esas obligaciones haría al contratista acreedor a las sanciones pecuniarias previstas en la cláusula Décima Séptima, sin que exista en el proceso evidencia de que se hubieran impuesto y, en cambio, lo que se revela en la contestación de la demanda y en la formulación de la presente excepción es

que CAJANAL estaba suficientemente enterada de la prestación del servicio por parte de las IPS.

Así mismo el Tribunal observa que condicionar el pago a la presentación de un documento que sólo puede expedir el propio deudor, es una disposición a todas luces abusiva y contraria a la buena fe contractual.

Es evidente que se produce un quebranto de la justicia del contrato frente a los derechos y las obligaciones que contraen las partes, cuando se exige, para una sola de ellas, el cumplimiento de una condición que depende del arbitrio de la otra, quebranto que se evidencia con mayor razón si se trata de cláusulas que se insertan en un pliego de términos y condiciones a los que se adhiere sin posibilidad real de discusión o modificación. Y se produce no solo cuando una de las partes impone desde su celebración las condiciones en que debe celebrarse el contrato, sino también cuando en su ejecución y cumplimiento le compete el control de dichas condiciones, como ocurre en el presente caso. Al respecto ha dicho la Corte Suprema de Justicia:

“...tratándose de la autonomía de la voluntad privada y el conjunto de facultades con que en virtud de ella cuentan las personas, facultades que se condensan en la de celebrar un determinado negocio jurídico o dejar de hacerlo, en la de elegir con quien realizarlo y en la de estipular las cláusulas llamadas a regular la relación así creada, pueden darse conductas abusivas que en cuanto ocasionen agravio a intereses legítimos no amparados por una prerrogativa específica distinta, dan lugar a que el damnificado, aun encontrándose vinculado por el negocio y por fuerza precisamente de las consecuencias que para él acarrea la eficacia que de este último es propia, pueda exigir la correspondiente indemnización.

“Y un ejemplo sin duda persuasivo de esa clase de comportamientos irregulares, lo suministra el ejercicio del llamado ‘poder de negociación’ por parte de quien, encontrándose de hecho o por derecho en una posición dominante en el tráfico de capitales, bienes y servicios, no solamente ha señalado desde un principio las condiciones en que se celebra determinado contrato, sino que en la fase de ejecución o cumplimiento de este último le

*compete el control de dichas condiciones, configurándose en este ámbito un supuesto claro de abuso cuando, atendidas las circunstancias particulares que rodean el caso, una posición de dominio de tal naturaleza resulta siendo aprovechada, por acción o por omisión, con detrimento del equilibrio económico de la contratación*⁵.

Desde otra perspectiva, tales estipulaciones resultan contrarias a la Constitución Política que consagra como deber de toda persona no abusar de sus derechos (art. 95 num.1 del inc.2º C.P.) y por ello es que CAJANAL no puede tratar de aprovechar ahora en su defensa, una circunstancia que sólo favorecía su posición contractual limitando inequitativa y dañosamente la del contratista, para fundar en ello su excepción al cumplimiento que se le reclama.

Específicamente, no puede servir de defensa a CAJANAL la falta de acreditación a cargo de los convocantes, de unos requisitos cuya existencia y oportunidad dependían de ella misma. El tribunal no puede cohonestar, so pena de atentar contra la equidad natural, socavar la justicia del contrato, los principios rectores del derecho procesal y la lealtad debida entre los sujetos del proceso, que tal exigencia sirva de fundamento a la excepción que CAJANAL opone a la demanda.

En el ámbito procesal, no puede permitirse que la demostración de la ausencia de los soportes anexos a las facturas, pueda descansar, precisamente, en el desorden administrativo que acusaba la propia entidad estatal antes de su intervención, circunstancia que quedó advertida en las conclusiones del dictamen pericial con la respuesta de la perito a la pregunta sobre *“Si de los documentos que se llegaren a recaudar, es posible determinar que efectivamente la convocante prestó los servicios médico asistenciales a los afiliados de CAJANAL EPS”*, cuando dijo: *“necesariamente la respuesta es no, pero no se pueden (sic) perder de vista las condiciones del archivo, evidenciadas; -por ejemplo- se halló la carta o memorando remisorio de la*

⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de octubre de 1994, M. P. Carlos Esteban Jaramillo Scholss, CCXXXI, segundo semestre de 1994, 709 a 777.

*factura sin la totalidad de soportes anunciados y sin los medios magnéticos*⁶. Y para llegar a esa conclusión enuncia una situación que coincide con la percepción del Tribunal con ocasión de la inspección judicial realizada a las oficinas de la convocada: *“Se pone de presente que la citada documentación se halla en bolsas plásticas con una referenciación genérica en cada una, sin relación de contenido, con foliación diversa, sin consecutivo lógico y sin cumplimiento de normas de archivo para documentos impresos; en consecuencia no reviste confiabilidad para los pronunciamientos a efectuar; no se tuvieron a disposición los medios magnéticos anunciados en cartas remisorias de facturación”* (folio 293 del cuaderno de pruebas No. 2).

Recuérdese, además, que la exigencia de tales documentos por parte de CAJANAL, contraría o establecido en el inciso 2 del artículo 10º del Código Contencioso Administrativo, según el cual *“ Los funcionarios no podrán exigir a los particulares constancias, certificaciones o documentos que ellos mismos tengan, o que puedan conseguir en los archivos de la respectiva entidad”*

Finalmente, en apoyo de esta misma excepción el apoderado mencionó que CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN *“honró cada uno de los compromisos contractuales que asumió con la celebración del contrato de prestación de servicios No.1291 de 2000, mediante el pago de las respectivas capitaciones de los años 2000, 2001 y 2002, tal como puede evidenciarse de la relación de pagos de realizados (sic) a la **IPS UNION TEMPORAL SERVICIOS MEDICOS DE LA COSTA”***

Sin embargo, en la relación de pagos a que alude el apoderado y que fue enviada al Tribunal por la Tesorera de CAJANAL S.A. EPS – EN LIQUIDACIÓN con la comunicación TES.218-2006 de fecha mayo 19 de 2006, (folio 3466 cuaderno de pruebas 3.10), no aparecen registros de pago a la

⁶ Aunque con motivo de las solicitudes de aclaración y complementación, al indagársele si el medio magnético no existe o si existiendo dicho material CAJANAL S.A. EPS en liquidación no se le presentó, dijo que los solicitó y le fueron entregados. No obstante advierte, entre otras cosas, que *“No se identifica la pertenencia del mismo: Inventario de los archivos en medio magnético recibidos, revisados y certificados con detalle de: Medio de almacenamiento, ambiente de almacenamiento, tipo, tamaño, estructura del contenido, fecha de elaboración, fecha de revisión, etc., y de las revisiones adelantadas a éstos junto con las certificaciones de los mismos para cada factura”*.

UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA que correspondan a los servicios por los cuales se demanda en el presente proceso.

Por todas las anteriores consideraciones, la excepción que la convocada denominó *“inexistencia de la obligación”* fundada en la falta de aportación a este proceso de los soportes legales y contractuales previstos como requisitos para el pago, aparte de la actitud no encomiable de su apoderado, no prospera.

4.4. Sobre la “excepción genérica”

Como se indicó en los antecedentes de este laudo frente a las pretensiones de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., la convocada invocó la *“excepción genérica”* para que, en caso de que *“sea condenada al pago de algún valor derivado del contrato No. 1291 de 2000”*, el Tribunal de aplicación a la *“compensación de obligaciones respecto de otras obligaciones con causa en la actividad contractual de las entidades demandantes y convocada, que resulten probadas”, “tales como anticipos u otros de la misma índole”*.

Sin embargo, ni frente a las pretensiones de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. ni frente a las de SOMÉDICA LTDA., encontró el Tribunal ninguna excepción declarable de oficio ni causa legal para el reconocimiento de compensación de obligaciones.

5. LAS PRETENSIONES DE LAS PARTES REFERIDAS A LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

CAJANAL S. A. EPS - EN LIQUIDACIÓN planteó en su defensa las excepciones de mérito denominadas *“pleito pendiente”, “prescripción”, “inexistencia de la obligación a cargo de Cajanal E.P.S., hoy en liquidación”* y cualquier otra excepción que se encuentre probada en el plenario, acerca de las cuales su apoderado en el alegato de conclusión estima que por aparecer demostradas en debida forma, enervan *“las pretensiones de las partes*

convocantes". Pero el Tribunal las dilucidó y el resultado de su análisis es el de estimarlas improcedentes unas, sin sustentación real otras, y todas carentes de vocación jurídica para prosperar.

Superada esta fase indispensable, procede el Tribunal a confrontar el acervo probatorio con las pretensiones de las entidades de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA que se hicieron presentes en este proceso e integran la parte convocante.

5.1 Pretensiones de la parte convocante

La SOCIEDAD MÉDICA LTDA. – SOMÉDICA LTDA.- cofrade de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, en ejercicio de la acción contractual prevista en el artículo 87 del Código Contencioso Administrativo tal como fue modificado por el 32 de la Ley 446 de 1998, pidió declarar que CAJANAL S. A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió obligaciones pactadas en el contrato estatal de prestación de servicios de salud N° 1291 del 29 de septiembre de 2000, por negarse a pagar a SOMÉDICA LTDA. a través de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, los servicios de salud prestados a usuarios y afiliados a la E.P.S. en el Departamento de la Guajira, tanto bajo la modalidad de *capitación* en febrero de 2003 como en la modalidad de *recapitación* en los años 2000 a 2002. Y en consecuencia, que la convocada está obligada a efectuar el pago de las sumas adeudadas por tales servicios. Adicionalmente, declarar que el mencionado contrato 1291 de 2000 no ha sido liquidado por las partes, ni unilateralmente por CAJANAL S.A. EPS en Liquidación.

Y con fundamento en las anteriores declaraciones, que el Tribunal profiera las condenas contenidas en los memoriales en los que subsanó la demanda inicial, visibles en los folios 75 a 78 del Cuaderno Principal.

A su turno, la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., en su condición de miembro de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA y en atención a lo que dispuso el

Tribunal para efectos de integrar debidamente el litisconsorcio necesario, formuló demanda que quedó adicionada a la inicialmente presentada por SOMÉDICA LTDA. para que, previa la declaratoria de incumplimiento contractual de CAJANAL EPS se condene a pagar a favor de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA los servicios de salud prestados por la Fundación MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a los usuarios de CAJANAL S.A. en la Seccional Atlántico, correspondientes al pago por capitación del mes de febrero de 2003 y de recapitación de los meses de octubre y noviembre de 2000, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2002 y enero y febrero de 2003.

De igual manera, para que se condene a CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN previa declaratoria de incumplimiento en el pago de los servicios prestados por la Unión Temporal a través de la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., en la Seccional Cesar, a los pagos por recapitación de los meses de octubre y noviembre de 2000, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2001 y abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2002. En todos los casos la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. solicitó condenar consecucionalmente al pago de la indexación monetaria de los valores resultantes y al pago de los perjuicios derivados del incumplimiento, que los hizo consistir en los rendimientos financieros de dichas sumas.

5.2 Hechos reconocidos como ciertos por la entidad convocada

El apoderado de CAJANAL S. A. EPS en liquidación manifestó que son ciertos los hechos 1, 2 y 13 de la demanda inicialmente presentada por Sociedad Médica Ltda. Al respecto cabe destacar que el poder conferido por la convocada a su personero en este proceso, se otorgó “sin limitación alguna” (folio 65 del Cuaderno Principal). Por consiguiente, su explícito reconocimiento no da lugar a dudas acerca de los mencionados hechos en virtud de la presunción *juris tantum* instituida en el artículo 197 del Código de

Procedimiento Civil, sobre todo ante la ausencia en el expediente de elementos de juicio que la desvirtúen o infirmen (art. 201 *ibídem*).

Por su parte, el apoderado de CAJANAL S.A. reconoció como parcialmente cierto el hecho 3 de la demanda formulada por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. como integrante del litis consorcio y dijo no constarle los demás.

5.3 Servicios asistenciales de salud prestados por los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA

En los folios 32 a 69 del Cuaderno de Pruebas No.1 aparecen copias auténticas de las facturas números 767, 202, 203, 204, 210, 223,287, 288, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 674, 762,763 y 764. Todas y cada una de esas facturas fueron radicadas en CAJANAL S.A. EPS por UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA y se refieren a los servicios prestados por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. en el Departamento de la Guajira a los usuarios y afiliados de CAJANAL S.A. EPS.

De igual manera constan las siguientes de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., que se refieren a servicios en la Seccional Atlántico y en la Seccional Cesar:

Por capitación

FACTURA	FECHA RADICACION	MES CAPITACIÓN	VALOR
0757	11 DE MARZO 2003	Febrero de 2003	112.379.172.00

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL ATLANTICO

FECHA RADICACION	No. RADICACION	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURADO
SEPT-03/01	SIN	264	30-Ago-01	17.266.871,45
SEPT-03/01	SIN	265	30-Ago-01	1.614.347,34
SEPT-03/01	SIN	266	30-Ago-01	11.852.938,83
SEPT-03/01	SIN	267	30-Ago-01	19.295.936,68
SEPT-03/01	SIN	268	30-Ago-01	20.898.646,94

SEPT-03/01	SIN	269	30-Ago-01	1.602.710,26
SEPT-03/01	SIN	270	30-Ago-01	1.602.710,26
OCTU-04/01	SIN	296	01-Oct-01	3.180.027,00
OCTU-04/01	SIN	297	01-Oct-01	5.701.820,00
OCTU-04/01	SIN	298	01-Oct-01	4.056.722,00
OCTU-04/01	SIN	299	01-Oct-01	2.736.308,00
NOV-01/01	SIN	301	30-Oct-01	3.491.228,00
MAR-26/02	SIN	440	21-Mar-02	38.146.062,00
MAR-26/02	SIN	441	21-Mar-02	34.865.441,00
MAR-26/02	SIN	443	21-Mar-02	39.588.132,00
DIC 16-02	13342	699	13-Dic-02	11.779.250,00
DIC 16-02	13343	700	13-Dic-02	3.365.159,00
DIC 16-02	13344	701	13-Dic-02	8.186.964,00
DIC 16-02	13345	702	13-Dic-02	21.414.170,41
DIC 16-02	13346	703	13-Dic-02	19.090.421,00
DIC 16-02	13347	704	13-Dic-02	20.707.402,00
DIC 16-02	13348	705	13-Dic-02	17.663.253,00
DIC 16-02	13349	706	13-Dic-02	15.333.220,00
DIC 16-02	13350	707	13-Dic-02	16.760.428,00
DIC 16-02	13351	709	13-Dic-02	18.221.588,00
DIC 16-02	SIN	710	13-Dic-02	6.679.584,83
OCT 14/03	307714	768	25-Sep-03	23.602.445,00
OCT 14/03	307714	770	25-Sep-03	29.108.899,00
OCT 14/03	307714	771	25-Sep-03	25.774.368,00
MAR-26/02	SIN	427	21-Mar-02	50.563.189,00
MAR-26/02	SIN	428	21-Mar-02	55.712.356,00
MAR-26/02	SIN	429	21-Mar-02	52.727.458,00
MAR-26/02	SIN	430	21-Mar-02	23.106.823,00
MAR-26/02	SIN	431	21-Mar-02	22.256.136,00
MAR-26/02	SIN	432	21-Mar-02	18.574.945,00
MAR-26/02	SIN	433	21-Mar-02	32.744.166,00
MAR-26/02	SIN	434	21-Mar-02	31.220.144,00
MAR-26/02	SIN	435	21-Mar-02	38.922.438,00
MAR-26/02	SIN	436	21-Mar-02	46.789.318,00
MAR-26/02	SIN	437	21-Mar-02	35.464.797,00
MAR-26/02	SIN	438	21-Mar-02	39.774.024,00

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL CESAR

FECHA RADICACION	NO. RADICACION	No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURADO
MARZ-13/01	SIN	196	7-Mar-01	28.170.706,00
MARZ-13/01	SIN	197	7-Mar-01	15.908.986,00
MARZ-13/01	SIN	198	7-Mar-01	5.579.019,00

SEPT-18/01	SIN	283	17-Sep-01	6.765.689,00
SEPT-18/01	SIN	284	17-Sep-01	11.591.526,00
SEPT-18/01	SIN	285	17-Sep-01	5.172.085,00
SEPT-18/01	SIN	286	17-Sep-01	9.246.071,00
DICI-11/01	SIN	319	5-Dic-01	9.402.747,00
DICI-11/01	SIN	320	5-Dic-01	510.518,00
DICI-11/01	SIN	321	5-Dic-01	4.065.889,00
DICI-11/01	SIN	342	06-Dic-01	4.612.239,00
DICI-11/01	SIN	343	06-Dic-01	5.172.085,00
DICI-11/01	SIN	344	6-Dic-01	9.653.703,00
DICI-11/01	SIN	345	6-Dic-01	13.309.684,00
DICI-11/01	SIN	346	6-Dic-01	4.936.987,00
16-Dic-02	13370	711	13-Dic-02	10.626.236,00
16-Dic-02	13371	712	13-Dic-02	6.878.215,00
16-Dic-02	13372	713	13-Dic-02	2.878.531,00
16-Dic-02	13373	714	13-Dic-02	1.351.004,00
16-Dic-02	13374	715	13-Dic-02	2.183.467,00
16-Dic-02	13375	716	13-Dic-02	10.261.384,00
16-Dic-02	13376	717	13-Dic-02	12.680.598,00
16-Dic-02	13377	718	13-Dic-02	1.498.767,00

Reitera el tribunal su apreciación en el sentido de que la convocada enfatizó en la falta de los soportes anunciados en las facturas, en el sentido de que no fueron aportados por la demandante tal como se exigían en las estipulaciones del contrato N° 1291 de 2000, que las originaron, y agrega una reflexión relativa a la controversia doctrinal de los procesalistas acerca de la *negación indefinida*, exonerada de prueba conforme al artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, y la *negación definida* que sí requiere ser probada porque implica la afirmación indirecta e implícita de situaciones concretas. En este proceso se esgrimió como defensa la falta de soportes que acreditaran la prestación de los servicios asistenciales de salud por la reclamante, valorados en las facturas que a su nombre radicó en CAJANAL EPS la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, con el inocultable propósito de trasladar a esta última la carga de la prueba de esos hechos concretos.

Congruente con esa posición negativa, en la misma contestación de la demanda CAJANAL solicitó la práctica de una inspección a los archivos documentales, con intervención de peritos, a fin de constatar la existencia o

inexistencia de los soportes “*que sustenten la prestación de los servicios reclamados en las facturas*” anexadas a la demanda, diligencias de las cuales el apoderado desistió ulteriormente.

5.4 El dictamen pericial contable

El Tribunal decretó de oficio la práctica de esta prueba, en la forma como había sido solicitada en la contestación de la demanda y con los temas adicionales del apoderado de SOCIEDAD MÉDICA LTDA.

La experta contable Ana Matilde Cepeda examinó los documentos que pusieron a su disposición los funcionarios encargados del archivo de CAJANAL S. A. EPS en Liquidación, de los cuales tomó un cúmulo de fotocopias que entregó al Tribunal.

Debe anotarse que en la *Introducción* del experticio puso de presente varias deficiencias de la documentación objeto de examen y conceptuó que no está organizada conforme a “*normas de archivo para documentos impresos*” (folio 6 del Dictamen). Esas falencias fueron confirmadas en la diligencia de inspección practicada por el Tribunal en la que el funcionario designado por la apoderada especial que adelanta el proceso liquidatorio de CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, contestó la pregunta de la Presidenta del Tribunal acerca de si podía exhibir el listado del archivo, la ordenación documental, clasificación y descripción de los documentos, así: “*Una de las razones por las cuales se expide el Decreto 4409 de 2004 (mediante el cual se decretó la liquidación de la convocada) es el desorden en el archivo magnético que Cajanal EPS EICE y Cajanal EPS en Liquidación tenían*”. Y en el Acta N° 21 del 14 de septiembre de 2006 que da cuenta de dicha inspección, el Tribunal dejó “*constancia de que no le fue exhibida ninguna relación sobre la organización, ordenación, clasificación y descripción del archivo*”. (Folio 527 del Cuaderno Principal No. 1).

Ahora bien, por la idoneidad de la experta contable y la claridad, precisión, abundancia de información que contiene el peritaje, en la versión inicial y en

las “*Aclaraciones y/o complementaciones*”, así como la circunstancia de no haber sido objetado en ninguno de sus acápite, merece especial aceptación del Tribunal en cuanto contribuye a esclarecer la verdad material sobre tópicos en los que han discrepado las partes, a saber:

a) Que los originales de las facturas anexadas a la demanda que se refieren a los servicios de salud de la SOCIEDAD MÉDICA LTDA. SOMÉDICA LTDA y de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., se encuentran en poder de la demandada, desde las fechas en que fueron presentadas por la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA.

b) Que el hecho concreto de la negación definida de la convocada sobre ausencia de soportes que acrediten los servicios prestados por los mencionados integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA no se comprobó;

c) Que en los documentos remisorios de las facturas se expresa que su entrega se hace con soportes y/o documentos. Algunos de éstos se mencionan en estipulaciones del Contrato N° 1291 de 2000, según correspondan a la modalidad de capitación o a la de recobros o recapitación. Al respecto basta releer el dictamen pericial contable y sus aclaraciones y complementaciones.

d) Que estas facturas fueron radicadas en CAJANAL EPS por UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA y se hace alusión a que con la correspondiente factura se hace entrega de soportes o documentos que se enuncian.

e) Que la SOCIEDAD MÉDICA LTDA., como integrante de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA atendió a usuarios de Cajanal EPS en la Seccional Guajira, durante el término de ejecución del contrato 1291 de 2000.

f) Que, de igual manera, la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., como integrante de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, atendió a usuarios de CAJANAL en la Seccional Atlántico y en la Seccional Cesar.

g) Que no se evidenciaron gestiones y actuaciones técnicas, contables e informáticas surtidas por CAJANAL S. A. EPS EN LIQUIDACIÓN, para determinar la viabilidad del pago de los servicios de salud por concepto de RECAPITACIÓN de SOCIEDAD MÉDICA LTDA. SOMÉDICA LTDA y de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL.

5.5. Ausencia de glosas y de objeciones a las facturas y sus soportes

Una información trascendente que contiene la experticia antes reseñada es la de no haber encontrado *“glosas u objeciones técnicas, médicas y/o contables, las notificaciones al contratista, las correcciones o aclaraciones, producto de las revisiones y auditorías iniciales y definitivas, con anterioridad al inicio del proceso de liquidación de Cajanal EPS (diciembre 31 de 2004); con base en las facturas y en los soportes remitidos según las cartas igualmente tenidas a la vista; es decir, que no se evidenció la “oportunidad” con base en las facturas y en los soportes referidos en este trabajo”* (folio 10 de aclaraciones y complementaciones al dictamen pericial contable).

Además, que en el Parágrafo Tercero de la Cláusula Séptima del Contrato 1291 de 2000 se estipuló: *“En el caso de que CAJANAL EPS objetare la cuenta de cobro, deberá hacerlo dentro de los veinte días calendario a su recibo y el término para el pago se contará desde la fecha en que CAJANAL EPS reciba a satisfacción la aclaración sobre la cuenta, acerca de la parte en discusión”*

Y si, como en efecto ocurrió, ni a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA ni a sus integrantes presentes en este proceso, les comunicaron o notificaron glosas por concepto alguno ni les exigieron aclaración sobre una o más facturas con las cuales formulaban el cobro por

los servicios asistenciales de salud prestados por ellas, expirados los términos antes señalados, toda objeción ulterior al 31 de diciembre de 2004 fecha en que se inició el proceso de liquidación de la convocada, por falta de soportes o requisitos de las facturas necesarios para demostrar la prestación de los servicios de salud o por cualquier otro motivo, no compete a este Tribunal dilucidarla.

De otra parte, en los folios 28 a 31 del Cuaderno Principal aparece el documento demostrativo de que la representante de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, en ejercicio del derecho de petición, impetró a CAJANAL EPS el 29 de diciembre de 2003 proceder a liquidar el contrato N° 1291 del 2000 y con tal fin anexó un Proyecto de Liquidación del mismo, pero tal solicitud fue desatendida. Esa hubiera sido la oportunidad para solucionar toda disparidad concerniente a la ejecución del mismo, cosa que no ocurrió.

Finalmente, el Tribunal no puede acoger las glosas contenidas en el informe elaborado por la UNIÓN TEMPORAL DE AUDITORIA MEDICA - UTAM que fue aportado al expediente (folios 000222 y siguientes del cuaderno de pruebas 1), no sólo por cuanto resultan extemporáneas y sin virtualidad alguna de convalidar la oportunidad para CAJANAL de formularlas, sino también porque resultan extrañas a este proceso. En efecto, el mencionado informe corresponde a la auditoría efectuada dentro del proceso liquidatorio de CAJANAL SA. EPS-EN LIQUIDACIÓN con el propósito de atender y decidir las reclamaciones presentadas ante dicho proceso, sobre lo cual no puede pronunciarse el Tribunal. Y, por la sola circunstancia de haber sido emitido en forma muy posterior cuando ya la entidad estaba en estado de liquidación, con base en los archivos de la entidad en ese momento, el informe y las glosas en él contenidas no ofrecen ninguna convicción al tribunal respecto de la idoneidad o pertinencia de las mismas en relación con el presente proceso.

No puede decir ahora la convocada, con base en dicho informe, que deben acreditarse los soportes, que los que tiene no son suficientes o que no coinciden con los anunciados por los convocantes en sus facturas y

memorandos remisorios o que falta la firma del funcionario a cargo de la certificación en la época anterior a la escisión y liquidación.

5.6 Comprobaciones fehacientes

En el expediente se encuentran las Adiciones números 01, 02 y 03 del Contrato No.1291 de fecha 29 de septiembre de 2000, suscrito por el Subdirector General de Salud, autorizado para contratar a nombre de CAJANAL y la representante de UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA. La primera fue firmada el 27 de septiembre de 2002; la segunda se suscribió el 31 de octubre de 2002, y la tercera el 10 de enero de 2003. En todas ellas consta que los representantes de ambas partes *“hemos convenido adicionar de mutuo acuerdo el contrato 1291/00, el cual se registrará por las Leyes 80 y 100 de 1993, sus normas reglamentarias, **con el fin de evitar la paralización de la prestación de los servicios de salud y garantizar la continuidad de la prestación de los mismos a los usuarios de Cajanal EPS por parte del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto contractual, se hace necesario prorrogar el término de duración,...**”* (se resalta).

Estos documentos constituyen plena prueba de que la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA cumplió sus obligaciones contraídas con CAJANAL, pues de no haber ocurrido así, el contrato no habría sido prorrogado siquiera por una sola vez.

Esta sola circunstancia otorga al tribunal el pleno convencimiento de la prestación de los servicios por parte de las convocantes. Aún así, se agregan como elementos de prueba en el mismo sentido, los varios hechos indicadores de la prestación de los servicios a que se aludió precedentemente. .

Ha quedado demostrado que tales servicios no han sido pagados por CAJANAL S. A. EPS en liquidación, beneficiaria en la escisión de la entidad

oficial contratante, encontrándose incumplida su obligación contractual referida a la remuneración de tales servicios

Y como consecuencia de dichas declaraciones, se ajusta a la ley y a la lógica jurídica, condenar a CAJANAL S. A. EPS EN LIQUIDACIÓN, a pagar los servicios de salud prestados a usuarios y afiliados de la misma en los Departamentos comprendidos en las seccionales referidas, bajo las modalidades de *capitación* y de *recapitación* en los meses indicados de los años 2000 a 2003.

5.7 Intervención de las demás integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA

En la oportunidad procesal el Tribunal dispuso la integración del litis consorcio necesario de la parte convocante y para tal efecto procedió a citar a la totalidad de las sociedades que formaron la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA.

En cuanto concierne a CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA y CENTRO MÉDICO CLÍNICA VARGAS LTDA., ningún interés les mereció la demanda contra CAJANAL, en reclamación por el incumplimiento contractual y los valores no remunerados de los servicios prestados a los usuarios en las seccionales de CAJANAL S.A. EPS Zona 3.

La citación a la sociedad CREAR SALUD S.A. IPS se surtió, previos los trámites legales, a través de un curador designado por el Tribunal.

Para la decisión que compete a este tribunal, dos circunstancias resultan relevantes: En su escrito de intervención la curadora *ad litem* de CREAR SALUD S.A. IPS no presentó demanda conforme a los artículos 75 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, a nombre de esa sociedad y en contra de CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, pues manifestó no constarle ninguno de los hechos descritos en la demanda, como era apenas comprensible, y simplemente solicitó que, de encontrar el tribunal que existan

obligaciones a favor de su representada, se proceda a su reconocimiento y se incluyan en la liquidación del contrato.

Frente al escrito así presentado, CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN tampoco opuso excepción o defensa alguna. En tal orden de ideas, el Tribunal no puede hacer pronunciamiento ni condena en relación con la intervención de CREAR SALUD S.A. IPS, porque resultaría una decisión *extra-petita*, relativa a pretensiones o excepciones no formuladas por las partes. Con mayor rigor cuando, como en el presente caso, se trata de un proceso arbitral en que la competencia de los árbitros debe circunscribirse estrictamente a la controversia planteada por las partes.

Desde otra perspectiva, a pesar de la actividad desplegada por la curadora *ad-litem* de CREAR SALUD S.A. IPS, no quedó demostrado que el incumplimiento de CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN comprendiera el no pago de los servicios prestados por esa sociedad. En el peritaje sólo quedó constancia de que se habían encontrado varias facturas por concepto de recapitación por servicios en la Seccional Magdalena, sin mencionar la entidad o persona a quien correspondieran; y además su reconocimiento y pago no fue reclamado en este proceso.

Por las razones expuestas, el Tribunal tampoco podrá incluirlas dentro de la liquidación del contrato como créditos a cargo de CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN y a favor de CREAR SALUD S.A. IPS

6. CONCLUSIONES

Primera.- Con fundamento en el conjunto de pruebas a las que se ha hecho referencia, el Tribunal comparte las tres primeras apreciaciones con que concluye su juicioso concepto el señor Procurador Sexto Judicial Administrativo, donde asevera que primordialmente este proceso arbitral *“apunta a las diferencias en cuanto a las facturas causadas y no canceladas, para lo cual el Ministerio Público desea llamar la atención del Tribunal en los siguientes puntos:*

“El demandante aporta facturas mediante las cuales la Unión Temporal reclama el pago de los servicios médicos prestados dentro del contrato 1291 de 2000. Estas facturas deben considerarse como pruebas de la existencia del servicio prestado.

“La entidad convocada no ha desconocido que los servicios efectivamente fueron prestados

“El dictamen pericial contable rendido ... expresa que de la documentación revisada no se encontró evidencia de glosas u objeciones técnicas o contables” (folio 511 del Cuaderno Principal No. 1).

Segunda.- Demostrada la prestación de los servicios de salud por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. y por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., como integrantes de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA y los valores por concepto de los mismos, reflejados en las facturas que ésta radicó en CAJANAL EPS antes de ser escindida y decretada la liquidación de la convocada, el Tribunal debe acceder a las declaraciones Primera y Segunda del libelo de demanda de SOMÉDICA LTDA. y Primera, Segunda y Tercera del correspondiente a la demanda de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL, integrada a la primera.

Tercera. Las pretensiones de condena contenidas en los libelos de demanda tanto de SOMÉDICA LTDA., como de la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL por los servicios prestados por estas últimas y que no han sido cubiertas, debe reconocerlas el Tribunal bajo las siguientes consideraciones:

CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN debe pagar a favor de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA los valores correspondientes a la remuneración por los servicios de salud prestados por la Sociedad Médica SOMÉDICA LTDA. y por la FUNDACIÓN MÉDICO

PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., como integrantes de la Unión Temporal.

Tanto la sociedad SOMÉDICA como la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. solicitaron en sus libelos de demanda iniciales, en el acápite *I. DECLARACIONES*, que se declare que CAJANAL esta obligada a pagar dichas sumas *“junto con la INDEXACION o corrección monetaria de las mismas; y al pago de los perjuicios materiales causados por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales; perjuicios representados en los rendimientos financieros que debieron reportar las sumas impagadas, desde el momento en que debían cancelarse y hasta el día en que proceda el pago efectivo de las mismas”*

Al propio tiempo, de conformidad con los textos de subsanación de demanda que presentaron tanto SOMÉDICA LTDA. como la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., en el acápite que denominaron *“LO QUE SE DEMANDA”* solicitaron que una vez efectuadas las anteriores declaraciones, se condene a CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN a pagar, además, los intereses que causen las sumas anteriores, liquidadas a la tasa establecida en el numeral 8º del artículo 4º de la Ley 80 de 1993, desde las fechas en que cada factura se hizo exigible y hasta el día en que se profiera el laudo arbitral en el presente proceso.

Al respecto el Tribunal debe hacer las siguientes precisiones:

La parte convocante solicita la condena al pago de las sumas que CAJANAL debe pagar como valor de los servicios de salud prestados por aquella, según se establece en esta providencia, junto con la corrección monetaria de dichas sumas, más los rendimientos financieros de las mismas y, por último los intereses moratorios previstos en la ley 80 de 1993.

Respecto de la indexación o corrección monetaria que adicionalmente a los intereses causados se solicita, el Tribunal acoge la jurisprudencia que desde el año 2001 ha expuesto la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, concretada en este párrafo: *“Cuando el pago a manera de segmento*

cuantitativo, involucra el reconocimiento de intereses legales comerciales, no pueden los jueces, con prescindencia de toda consideración especial, ordenar igualmente el ajuste monetario de la suma adeudada, específicamente cuando los réditos que el deudor debe reconocer son de naturaleza comercial, puesto que sean ellos remuneratorios o moratorios, el interés bancario corriente que sirve para su cuantificación (C. de Comercio, art. 884), ya comprende, per se, la aludida corrección”⁷.

En consecuencia, el Tribunal accede a hacer la indexación por corrección monetaria únicamente sobre los valores que han quedado establecidos como remuneración de los servicios de salud a favor de la parte convocante, para cuyo efecto aplica el índice de precios al consumidor certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior a las fechas en que se causaron.

Respecto de los intereses moratorios, no tratándose de una obligación de plazo vencido toda vez que el plazo contractual para el pago de los servicios estaba atado a requisitos que sólo con el presente laudo se han puesto de manifiesto como improcedentes, y tratándose de una condena indemnizatoria, éstos sólo pueden causarse a partir del hecho que configura el requerimiento en mora de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil.

En consecuencia, el Tribunal ordena su pago a partir de la notificación de la demanda a la parte convocada, más precisamente del texto modificado de la misma una vez quedó integrado debidamente el litis consorcio necesario, esto es a partir del 31 de enero de 2006, a la tasa del 12% anual conforme al numeral 8 del artículo 4º de la ley 80 de 1993 aplicable en el presente caso y artículo 1º del Decreto reglamentario 679 de 1994.

Siendo claro que no puede hacerse la corrección monetaria e imputar simultáneamente los intereses moratorios porque estos últimos ya la comprenden, el tribunal dispondrá hacer el ajuste monetario de los valores hasta la fecha de notificación de la demanda y a partir de esta última, aplicar

⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de noviembre de 2001. Expediente No. 6.094. Magistrado Ponente, Carlos Ignacio Jaramillo.

los intereses moratorios hasta la fecha del presente laudo, de la manera que sigue:

A favor de Unión Temporal SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA los siguientes valores:

Por servicios prestados por SOMÉDICA LTDA

Capitación

Número Factura	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
767	feb-03	\$107'187.614	\$124'097.463	\$11'313.566	\$135'411.029

Por recapitación servicios prestados por SOMÉDICA LTDA. Seccional Guajira

Número Factura	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
202	oct-00	\$15.034.344	\$20.669.991	\$1.884.416	
203	nov-00	\$66.645.453	\$91.333.129	\$8.326.547	
204	dic-00	\$66.645.453	\$90.910.255	\$8.287.995	
210	ene-01	\$53.398.330	\$72.081.518	\$6.571.440	
223	feb-01	\$53.398.330	\$70.743.728	\$6.449.478	
287	mar-01	\$20.058.992	\$26.187.231	\$2.387.405	
288	abr-01	\$38.831.848	\$50.121.974	\$4.569.459	
473	May-01	\$29.474.710	\$37.884.366	\$3.453.796	
474	jun-01	\$40.187.011	\$51.632.598	\$4.707.178	
475	jul-01	\$48.569.032	\$62.332.693	\$5.682.671	
476	ago-01	\$58.015.387	\$74.261.895	\$6.770.218	
477	sep-01	\$55.780.076	\$71.136.498	\$6.485.285	
478	oct-01	\$34.086.423	\$43.391.971	\$3.955.906	
479	nov-01	\$34.086.423	\$43.340.898	\$3.951.250	
480	dic-01	\$30.884.684	\$39.137.829	\$3.568.070	
666	ene-02	\$25.535.510	\$32.103.142	\$2.926.740	
667	feb-02	\$32.954.684	\$40.916.229	\$3.730.201	
668	mar-02	\$40.466.224	\$49.890.793	\$4.548.383	
669	abr-02	\$49.422.202	\$60.381.313	\$5.504.770	
670	May-02	\$60.197.198	\$73.104.654	\$6.664.716	
671	jun-02	\$48.019.114	\$58.067.293	\$5.293.808	
672	jul-02	\$48.019.114	\$58.054.296	\$5.292.623	
674	sep-02	\$52.438.459	\$63.109.981	\$5.753.534	
762	oct-02	\$24.699.212	\$29.560.974	\$2.694.979	
763	nov-02	\$5.146.483	\$6.111.661	\$557.180	
764	dic-02	\$2.649.415	\$3.138.011	\$286.082	
Total 26 Facturas		\$1.034'644.110	\$1.319'604.921	\$120'304.130	\$1.439'909.051

A la factura No.202 por valor de \$67.223.466 se imputó el pago de \$52.189.222 según quedó establecido, con Orden de Pago 2660 de 2 de mayo de 2001, según consta en la Relación de Pagos enviada por la Tesorera de CAJANAL S.A. EPS-EN LIQUIDACIÓN con la comunicación TES.218-2006 del 19 de mayo de 2006 (Folios 000119 del Cuaderno 5.13 de anexos del dictamen y folios 3466 a 3470 del cuaderno de pruebas 3.10).

Resumen **SOMÉDICA:**

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
\$1.141'831.724	\$1.443'702.384	\$131'617.696	\$1.575'320.081

Por servicios prestados por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.:

CAPITACIÓN SECCIONAL ATLÁNTICO

Número Factura	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
757	feb-03	\$112'379.172	\$130'108.038	\$11'861.531	\$141'969.569

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL ATLANTICO

Factura Número	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
264	oct-00	\$17.266.871	\$23.739.384	\$2.164.243	
265	nov-00	\$1.614.347	\$2.212.355	\$201.693	
266	dic-00	\$11.852.939	\$16.168.450	\$1.474.026	
267	ene-01	\$19.295.937	\$26.047.264	\$2.374.645	
268	feb-01	\$20.898.647	\$27.687.162	\$2.524.149	
269	mar-01	\$1.602.710	\$2.092.356	\$190.753	
270	abr-01	\$1.602.710	\$2.068.689	\$188.596	
296	may-01	\$3.180.027	\$4.087.345	\$372.630	
297	jun-01	\$5.701.820	\$7.325.745	\$667.865	
298	jul-01	\$4.056.722	\$5.206.330	\$474.644	
299	ago-01	\$2.736.308	\$3.502.578	\$319.319	
301	sep-01	\$3.491.228	\$4.452.374	\$405.909	
440	oct-01	\$38.146.062	\$48.559.886	\$4.427.048	
441	nov-01	\$34.865.441	\$44.331.419	\$4.041.553	
443	dic-01	\$39.588.132	\$50.167.052	\$4.573.569	
699	ene-02	\$11.779.251	\$14.808.827	\$1.350.073	
700	feb-02	\$3.365.159	\$4.178.151	\$380.909	
701	mar-02	\$8.186.964	\$10.093.705	\$920.211	
702	abr-02	\$21.414.170	\$26.162.649	\$2.385.164	
703	may-02	\$19.090.422	\$23.183.781	\$2.113.591	
704	jun-02	\$20.707.402	\$25.040.503	\$2.282.862	
705	jul-02	\$17.663.253	\$21.354.574	\$1.946.828	
706	ago-02	\$15.333.220	\$18.519.641	\$1.688.376	
707	sep-02	\$16.760.428	\$20.171.270	\$1.838.950	
709	oct-02	\$18.221.589	\$21.808.303	\$1.988.193	
710	nov-02	\$6.679.585	\$7.932.282	\$723.161	
768	dic-02	\$23.602.445	\$27.955.122	\$2.548.578	
770	ene-03	\$29.108.900	\$34.076.045	\$3.106.603	
771	feb-03	\$25.774.368	\$29.840.516	\$2.720.464	
427	oct-00	\$50.563.189	\$69.516.877	\$6.337.630	

Factura Número	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
428	nov-00	\$55.712.356	\$76.350.052	\$6.960.588	
429	dic-00	\$52.727.458	\$71.924.887	\$6.557.160	
430	ene-01	\$23.106.823	\$31.191.516	\$2.843.630	
431	feb-01	\$22.256.136	\$29.485.604	\$2.688.108	
432	mar-01	\$18.574.945	\$24.249.791	\$2.210.775	
433	abr-01	\$32.744.166	\$42.264.335	\$3.853.103	
434	may-01	\$31.220.144	\$40.127.803	\$3.658.323	
435	jun-01	\$38.922.438	\$50.007.864	\$4.559.056	
436	jul-01	\$46.789.318	\$60.048.638	\$5.474.441	
437	ago-01	\$35.464.797	\$45.396.285	\$4.138.633	
438	sep-01	\$39.774.024	\$50.723.932	\$4.624.338	
		\$891.442.853	\$1.144.061.345	\$104.300.388	\$1.248.361.733

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL CESAR

Factura Número	Mes	Valor	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
196	oct-00	\$28.170.706	\$38.730.538	\$3.530.938	
197	nov-00	\$15.908.986	\$21.802.200	\$1.987.636	
198	dic-00	\$5.579.019	\$7.610.272	\$693.804	
283	abr-01	\$6.765.689	\$8.732.772	\$796.139	
284	may-01	\$11.591.526	\$14.898.793	\$1.358.275	
285	jun-01	\$5.172.085	\$6.645.137	\$605.816	
286	jul-01	\$9.246.071	\$11.866.255	\$1.081.808	
319	ene-01	\$9.402.747	\$12.692.612	\$1.157.145	
320	feb-01	\$510.518	\$676.350	\$61.661	
321	mar-01	\$4.065.889	\$5.308.062	\$483.919	
342	jun-01	\$4.621.239	\$5.937.405	\$541.294	
343	jul-01	\$5.172.085	\$6.637.769	\$605.144	
344	ago-01	\$9.653.703	\$12.357.106	\$1.126.558	
345	sep-01	\$13.309.694	\$16.973.893	\$1.547.455	
346	oct-01	\$4.936.987	\$6.284.778	\$572.963	
711	abr-02	\$10.626.236	\$12.982.548	\$1.183.577	
712	may-02	\$6.878.216	\$8.353.039	\$761.520	
713	jun-02	\$2.878.532	\$3.480.875	\$317.340	
714	jul-02	\$1.351.005	\$1.633.342	\$148.907	
715	ago-02	\$2.183.468	\$2.637.218	\$240.427	
716	sep-02	\$10.261.385	\$12.349.634	\$1.125.876	
717	oct-02	\$12.680.598	\$15.176.631	\$1.383.605	
718	nov-02	\$1.498.767	\$1.779.848	\$162.263	
		\$182.465.151	\$235.547.077	\$21.474.068	\$257.021.146

Resumen FUNDACION:

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	SUMA
\$1.186'287.176	\$1.509'716.461	\$137'635.987	\$1.647'352.448

RESUMEN TOTAL

**Por servicios prestados por
SOMÉDICA LTDA.**

CAPITACIÓN

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	Total
\$107'187.614	\$124'097.463	\$11'313.566	\$135'411.029

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL GUAJIRA

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	Total
\$1.034'644.110	\$1.319'604.921	\$120'304.130	\$1.439'909.051

Gran Total	\$1.141'831.724	\$1.443'702.384	\$131'617.696	\$1.575'320.081
-------------------	------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

**Por servicios prestados por
FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.**

CAPITACIÓN SECCIONAL ATLÁNTICO

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	Total
\$112.379.172	\$130.108.038	\$11.861.531	\$141'969.569

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL ATLANTICO

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	Total
\$891.442.853	\$1.144.061.345	\$104.300.388	\$1.248'361.733

POR RECAPITACIÓN SECCIONAL CESAR

Valor Base	Valor actualizado hasta enero 2006	Valor intereses del 12% anual	Total
\$182.465.151	\$235.547.077	\$21.474.068	\$257'021.146

Gran Total	\$1.186'287.176	\$1.509'716.461	\$137'635.987	\$1.647'352.448
-------------------	------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

TOTAL	\$2.328'118.900	\$2.953'418.845	\$269'253.683	\$3.222'672.528
--------------	------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

Cuarta. En cuanto a las pretensiones de las partes referidas a la liquidación del contrato, el Tribunal hace las siguientes consideraciones:

Los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993 establecen:

“Artículo 60. DE SU OCURRENCIA Y CONTENIDO. Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o, en su defecto, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga”

Artículo 61. DE LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL. Si el contratista no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por la entidad y se adoptará por acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición”

Para la aplicación de las precedentes disposiciones el tribunal encuentra que el plazo convencionalmente pactado por las partes para la liquidación de común acuerdo del contrato entre CAJANAL EPS y la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, era de ocho (8) meses a partir del vencimiento de la última de sus prórrogas, 23 de febrero de 2003, término dentro del cual las partes no procedieron a hacerla, no obstante que así lo solicitó el contratista en repetidas ocasiones. Vencido este plazo, la liquidación debía ser practicada directa y unilateralmente por CAJANAL S.A. EPS

De conformidad con lo previsto en el artículo 44, numeral 10, literal d. de la ley 446 de 1998, que modificó el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, sobre **caducidad de las acciones**, se establece que:

” 10. En los siguientes contratos, el término de caducidad se contará así:

c) En los que requieran de liquidación y esta sea efectuada de común acuerdo por las partes, a más tardar dentro de los dos (2) años contados desde la firma del acta;

d) En los que requieran de liquidación y esta sea efectuada unilateralmente por la administración, a más tardar dentro de los dos (2) años, contados desde la ejecutoria del acto que la apruebe. Si la administración no lo liquidare durante los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo convenido por las partes o, en su defecto, del establecido por la ley, el interesado podrá acudir a la jurisdicción para obtener la liquidación en sede judicial a más tardar dentro de los dos (2) años siguientes al incumplimiento de la obligación de liquidar”

En este orden de ideas, no habiendo sido liquidado el contrato de común acuerdo por las partes dentro del término convencionalmente establecido para hacerlo, ni tampoco haberlo liquidado unilateralmente CAJANAL S.A. EPS, corresponde al tribunal proceder a efectuar la liquidación del contrato por solicitud de la parte convocante formulada oportunamente en los términos de la norma que se ha dejado transcrita.

En consecuencia, también prosperan las pretensiones tercera del escrito modificatorio de la demanda presentado por SOMÉDICA LTDA. y cuarta del presentado por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A..

Para efectos de la liquidación del contrato que pasa en seguida a hacer el Tribunal, esta comprende las mismas sumas que ha encontrado demostradas y que se encuentran reflejadas en las facturas presentadas por la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por los servicios prestados por sus integrantes SOCIEDAD MÉDICA LTDA SOMÉDICA LTDA y por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. No comprende los valores por concepto de indemnización de los perjuicios, los cuales son objeto de las condenas del presente laudo y no propiamente de la presente liquidación, así:

Contrato 1291 de 2000

Contratante: CAJANAL S.A. EPS – EN LIQUIDACIÓN

Contratista: UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA

Objeto: Prestación de servicios de salud correspondientes a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud P.O.S, incluidos los medicamentos P.O.S. para los niveles contratados, a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de CAJANAL E.P.S., en la Zona 3.

Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Somédica Ltda. en la Seccional Guajira, según facturas	\$ 1.141.831.724
Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social – en la Seccional Atlántico, según facturas	\$1.003.822.025
Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social – en la Seccional Cesar, según facturas	\$182.465.151
TOTAL	\$2.328.118.900\$

Quinta. En relación con las costas, el artículo 55 de la Ley 446 de 1998 modificó el 171 del Código Contencioso Administrativo, y dispuso que salvo en las acciones públicas, la parte vencida puede ser condenada en costas, previa valoración del comportamiento observado por ésta en el proceso, lo cual procede a hacer en seguida el Tribunal.

CAPITULO VI LA CONDUCTA DE LAS PARTES Y COSTAS

Como quedó expuesto prosperan las pretensiones de la demanda formulada por SOMÉDICA LTDA. y por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.

Así mismo, quedó establecido a lo largo de este proceso que la posición de la parte convocada dirigida a desconocer los resultados de la escisión y a plantear la calidad de tercero absoluto en la relación contractual para eludir su condición de sujeto procesal en este caso, resulta ajena a la lealtad procesal. Son igualmente reprochables las afirmaciones ambiguas y reiteradas en el escrito de contestación de demanda tendientes a desconocer los hechos por los que debía responder, así el liquidador de la entidad no haya sido quien celebró y ejecutó el contrato objeto de esta decisión.

Ciertamente, algunas actitudes de la parte convocada constituyen “abuso de las vías de derecho”. Así, por ejemplo, argumentó que CAJANAL S. A. EPS. es persona jurídica distinta de la que suscribió el contrato 1291 del 2000 – Caja Nacional de Previsión Social y no le obliga la cláusula compromisoria pactada y que, por consiguiente, este Tribunal carecía de competencia para dirimir el diferendo planteado. En verdad sucedió que el Decreto 1777 de 2003 ordenó escindir de la CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL *“la Subdirección General de Salud, la Subdirección General Administrativa y Financiera, las Direcciones Seccionales Regionales y las demás dependencias de cualquier nivel vinculadas a la prestación del servicio de salud,* creando con éstas la sociedad CAJANAL S. A. E.P.S., cuya constitución consta en la escritura N° 5003 del siete de octubre de 2003 otorgada en la Notaría Dieciocho del Circulo de Bogotá

Esta conducta contrasta con el texto de los considerandos 1.8 y 1.9 de la Resolución N° 000291 de 2005 proferida por la convocada, a saber: *“1.8. Que en la cláusula primera del contrato de cesión N° 8 del 16 de enero de 2004, suscrito entre Cajanal E.I.C.E. y Cajanal S. A. E.P.S., esta última compañía asumió todas las obligaciones derivadas de los contratos celebrados por la E.I.C.E. cuyo objeto verse sobre la actividad en salud y de los procesos judiciales y extrajudiciales cuya causa sean estos contratos”. –*

“1.9. Que conforme al artículo 9 de la Ley 222 de 1995, con la inscripción en el registro mercantil de la Escritura Pública 5003 de 2004, operó la transferencia en bloque de los activos y pasivos de Cajanal E.I.C.E. a

Cajanal S. A. E.P.S., y por consiguiente, desde este momento por expreso mandato legal Cajanal S. A. E.P.S. asumió las obligaciones y adquirió los derechos y privilegios inherentes a la parte patrimonial que se le transfirió en el proceso de escisión” (folio 222 del Cuaderno de Pruebas N° 2).

Teniendo en cuenta estas circunstancias y con fundamento en lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 392 del Código de Procedimiento Civil y en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, se impone la condena en costas a la parte convocada. En consecuencia, ésta deberá pagar a la convocante las agencias en derecho, que el Tribunal fija en la suma de \$22.000.000 distribuida en el 60% a favor de SOCIEDAD MÉDICA LTDA. SOMÉDICA LTDA y 40% a favor de FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A.; reembolsarle a SOCIEDAD MÉDICA LTDA la totalidad de los gastos y honorarios del Tribunal que ascendieron a la suma de noventa \$96.900.000 y que habían sido pagados en su totalidad por ella, junto con sus intereses moratorios en los términos del artículo 144 del Decreto 1818 de 1998; y reembolsarle a SOMÉDICA LTDA el 50% de los gastos y honorarios de la perito pagados por la misma parte, esto es, las sumas de \$5.000.000 y de \$10.000.000, respectivamente.

En conclusión, la parte convocada deberá pagar a la convocante por concepto de costas, incluida la partida de agencias en derecho, la suma neta de \$133.900.000 en la forma como ha quedado distribuida.

Finalmente, los excedentes no utilizados de la partida “*protocolización, registro y otros*”, si los hubiera una vez protocolizado el expediente y cancelados los demás gastos, serán reembolsados por la Presidenta del Tribunal a SOMÉDICA LTDA., quien en nombre de la parte convocante atendió directamente el pago, sin perjuicio de la compensación que pueda operar como consecuencia del cumplimiento de las condenas aquí establecidas.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO ESTE TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY

RESUELVE

PRIMERO.- Declarar no probadas las excepciones de mérito propuestas por CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN frente a las demandas formuladas por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. “SOMÉDICA LTDA.” y por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., integrantes de la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA.

SEGUNDO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió las obligaciones pactadas en el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre de 2000, al negarse de manera injustificada a pagar en forma oportuna a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA el valor de los servicios de salud prestados por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. “SOMÉDICA LTDA.”, por el sistema de capitación durante el mes de febrero de 2003, a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en el Departamento de la Guajira.

TERCERO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió las obligaciones pactadas en el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por la SOCIEDAD MÉDICA LTDA. SOMÉDICA LTDA. a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en el Departamento de la Guajira, como se establece en la parte motiva de este laudo.

CUARTO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió las obligaciones pactadas en el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre de 2000, al negarse de manera injustificada a pagar en forma oportuna a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS

MÉDICOS DE LA COSTA el valor de los servicios de salud prestados por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. por el sistema de capitación durante el mes de febrero de 2003, a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en la Seccional Atlántico.

QUINTO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió las obligaciones pactadas en el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en la Seccional Atlántico, como se establece en la parte motiva de este laudo.

SEXTO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN incumplió las obligaciones pactadas en el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de septiembre 2000, al negarse de manera injustificada a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a los usuarios y afiliados a la E.P.S. en la Seccional Cesar, como se establece en la parte motiva de este laudo.

SÉPTIMO.- Declarar que CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN está obligada a pagar las sumas adeudadas a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, junto con la indexación o corrección monetaria de las mismas y los perjuicios materiales causados por el incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

OCTAVO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, la suma de ciento treinta y cinco millones cuatrocientos once mil veintinueve pesos (\$135'411.029) moneda corriente, valor que corresponde a los servicios de salud prestados por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. "SOMÉDICA LTDA" por el sistema de capitación a los usuarios y afiliados de la E.P.S. en el

Departamento de la Guajira, durante el mes de febrero de 2003, incluida la indexación o corrección monetaria de dicha suma hasta la fecha de notificación de la demanda y los intereses moratorios a partir de esa fecha y hasta la del presente Laudo.

NOVENO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA la suma de mil cuatrocientos treinta y nueve millones novecientos nueve mil cincuenta y un pesos (\$1.439'909.051) moneda corriente, correspondiente a la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por SOCIEDAD MÉDICA LTDA. SOMÉDICA LTDA. a los usuarios y afiliados de la E.P.S en el Departamento de la Guajira, por los valores que han quedado establecidos en la parte motiva de este laudo, incluida la indexación o corrección monetaria de dicha suma hasta la notificación de la demanda y los intereses moratorios a partir de esa fecha y hasta la del presente laudo.

DÉCIMO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, la suma de ciento cuarenta y un millones novecientos sesenta y nueve mil quinientos sesenta y nueve pesos (\$141'969.569) moneda corriente, valor que corresponde a los servicios de salud prestados por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. por el sistema de capitación a los usuarios y afiliados de la E.P.S. en la Seccional Atlántico, durante el mes de febrero de 2003, incluida la indexación o corrección monetaria de dicha suma hasta la fecha de notificación de la demanda y los intereses moratorios a partir de esa fecha y hasta la del presente Laudo.

UNDÉCIMO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA la suma de mil doscientos cuarenta y ocho millones trescientos sesenta y un mil setecientos treinta y tres pesos (\$1.248'361.733) moneda corriente, correspondiente a la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a los usuarios y afiliados de la E.P.S en la Seccional Atlántico, por los valores que han quedado establecidos en la parte motiva de este laudo, incluida la

indexación o corrección monetaria de dicha suma hasta la fecha de notificación de la demanda y los intereses moratorios a partir de esa fecha y hasta la del presente Laudo.

DUODÉCIMO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA la suma de doscientos cincuenta y siete millones veintiún mil ciento cuarenta y seis pesos (\$257'021.146) moneda corriente, correspondiente a la recapitación por concepto de servicios de salud prestados por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. a los usuarios y afiliados de la E.P.S en la Seccional Cesar, por los valores que han quedado establecidos en la parte motiva de este laudo, incluida la indexación o corrección monetaria de dicha suma hasta la fecha de notificación de la demanda y los intereses moratorios a partir de esa fecha y hasta la del presente Laudo.

DÉCIMO TERCERO.- Declarar que el término legal establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 para la liquidación del contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de Septiembre de 2000 se encuentra vencido, sin que las partes de mutuo acuerdo lo hayan liquidado, ni CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN lo haya liquidado unilateralmente.

DÉCIMO CUARTO.- Liquidar el contrato Estatal de prestación de servicios de salud No. 1291 del 29 de Septiembre de 2000, estableciendo las sumas a favor o a cargo de las partes, sin incluir la indemnización de perjuicios los cuales son materia de las condenas del presente laudo, así:

Contrato 1291 de 2000

Contratante: CAJANAL S.A. EPS – EN LIQUIDACIÓN

Contratista: UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA

Objeto: Prestación de servicios de salud correspondientes a los Niveles I, II y III del Plan Obligatorio de Salud P.O.S, incluidos los medicamentos P.O.S. para los niveles contratados, a las

personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de CAJANAL E.P.S., en la Zona 3.

Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Somédica Ltda. en la Seccional Guajira, según facturas	\$ 1.141.831.724
Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social – en la Seccional Atlántico, según facturas	\$1.003.822.025
Sumas a favor de la UT SERVICIOS MÉDICOS DE LA COSTA, por servicios prestados por Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social – en la Seccional Cesar, según facturas	\$182.465.151
TOTAL	\$2.328.118.900\$

DÉCIMO QUINTO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a SOCIEDAD MÉDICA LTDA. “SOMÉDICA LTDA.” la suma de veintiséis millones doscientos mil pesos (\$26’200.000) moneda corriente por concepto de costas.

DÉCIMO SEXTO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. la suma de ocho millones ochocientos mil pesos (\$8’800.000) moneda corriente por concepto de costas.

DÉCIMO SÉPTIMO.- Condenar a CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN a reembolsarle a SOCIEDAD MÉDICA LTDA. “SOMÉDICA LTDA.” la suma de noventa y seis millones novecientos mil pesos (\$96.900.000) moneda corriente correspondientes a los gastos y honorarios del Tribunal, junto con

sus intereses moratorios en los términos del artículo 144 del Decreto 1818 de 1998.

DÉCIMO OCTAVO.- Ordenar la protocolización del expediente en una de las notarías del círculo de Bogotá, cuyo costo se cubrirá con las sumas dispuestas por el Tribunal para tal fin.

DÉCIMO NOVENO.- Ordenar la expedición de copias auténticas de este laudo con destino a cada una de las partes.

Notifíquese.

CARMENZA MEJIA MARTÍNEZ

Presidente

JOSE IGNACIO NARVAEZ GARCIA

Arbitro

PEDRO NEL ESCORCIA CASTILLO

Arbitro

ROBERTO AGUILAR DIAZ

Secretario