

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**

Manizales, Caldas, treinta y uno (31) de julio de dos mil veinte (2020)

Medio de control : Nulidad y Restablecimiento del Derecho  
Radicado proceso : 17001-33-33-001-2017-00226-00  
Demandante : Hospital San José de Aguadas  
Demandado : PAR CAPRECOM LIQUIDADO  
Sentencia: 119

Agotado como se encuentra el trámite de la instancia, procede el Despacho a proferir sentencia dentro del proceso referenciado anteriormente, de conformidad con lo establecido en el último inciso del art. 181 del CPACA, previos estos antecedentes:

## **1. LA DEMANDA**

### **1.1. 1. Síntesis de los hechos:**

La Empresa Social del Estado Hospital San José de Aguadas indicó que la entidad demandada dictó un acto administrativo que rechazó un crédito presentado dentro del proceso de calificación y graduación de acreencias llevado a cabo en el proceso de liquidación de CAPRECOM, por valor de \$79.323.261, derivados de saldos a pagar por la ejecución de contratos de prestación de servicios de salud celebrado entre la ESE y CAPRECOM; interpuestos recursos contra esa determinación, decidió modificarla parcialmente y confirmarla en otros aspectos.

### **1.2. Pretensiones:**

Solicitó en consecuencia, la declaración de la nulidad de las resoluciones AL-7303 de 2016 por medio de la cual la entidad demandada rechazó totalmente las acreencias derivadas de los contratos números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012; de la resolución No. AL-12894 del 26 de septiembre de 2016, que decidió revocar parcialmente la AL-7303 modificando la calificación de la

acreencia A34.00094. De la resolución AL-15461 del 16 de enero de 2017 que confirmó íntegramente la No. AL12894 y la resolución AL-11089 del 23 de agosto de 2016.

A título de restablecimiento del derecho, solicitó que se ordenara a CAPRECOM aceptar y pagar en favor de la ESE la acreencia radicada bajo el número A34.00094 por valor de \$79.323.261.

## **1.2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA ACCIÓN**

Aduce como violados los artículos 29 de la Constitución Política, los artículos 8 y siguientes del Decreto 971 de 2011, 29 y siguientes de la ley 1448 de 2011 y Decreto 4747 de 2007, puesto que CAPRECOM en realidad no ha cancelado la suma reclamada por la ESE Hospital San José de Aguadas dentro del proceso de liquidación, de ahí que exista una falsa motivación en los actos administrativos demandados en nulidad, ante “la inexistencia del pago por ellos argumentado en las resoluciones recurridas” (f. 7)

## **2. TRÁMITE DE LA ACCIÓN**

**2.1 Contestación de la demanda:** Dentro del término legal, la entidad demandada se pronunció frente al medio de control incoado por la parte demandante, de la siguiente manera:

**2.1.1:** Respecto de los hechos materia de análisis aceptó como cierto el hecho de la creación legal de Caprecom, el de su supresión, la reclamación presentada por el Hospital San José de Aguadas y las respuestas que ha emitido esa entidad mediante los actos administrativos demandados en nulidad, más afirma que no son ciertos los relacionados con que exista saldos a favor del Hospital derivado de las liquidaciones de los contratos celebrados entre ambas, pues

*“a pesar de haber efectuado el levantamiento, de las causales de rechazo que sustancialmente afectaban la procedencia en el reconocimiento del crédito reclamado, teniendo en cuenta que los pagos a los prestadores de servicios de salud no se hacían en su totalidad directamente por CAPRECOM EICE, sino que también se dieron a través de las figuras de anticipo, giro directo y compra de cartera, la validación que debe hacer el liquidador comprende también la información que sobre estos mecanismos de pago suministró el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Así las cosas, tenemos que para el presente caso el Ministerio de Salud y Protección Social reportó la existencia de valores pagados directamente al prestador que debe disminuir el valor de su reconocimiento en la presente reclamación, razón*

*por la cual, efectuado las deducciones que había lugar por concepto de giro directo conforme lo anteriormente expuesto, no se evidenció saldo a favor del acreedor, y en tal sentido se habrá de confirmar el rechazo de la reclamación bajo estos nuevos argumentos”*

Por el anterior motivo CAPRECOM EICE se opuso a la prosperidad de las pretensiones y objetó la cuantía estimada y los perjuicios reclamados por considerarla “excesiva”, pero sin ofrecer argumentos adicionales para sustentarla.

Propuso las excepciones de **“falta de jurisdicción y competencia”**, **“caducidad”** y **“ausencia de vicios de los actos administrativos demandados”**, de las cuales se tiene que en audiencia inicial celebrada en éste proceso el día 23 de octubre de 2019, se resolvieron de manera negativa las dos primeras (ff. 258 a 268).

Respecto de la excepción de “ausencia de vicios de los actos administrativos demandados” indicó que la ley 1438 de 2011 estableció en su artículo 29 que corresponde a las entidades territoriales administrar el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios, y que para ese cometido el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por capitación a las Entidades Promotoras de salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de salud, y que teniendo en cuenta que los pagos a los prestadores de servicios no se hacían en su totalidad directamente por CAPRECOM EICE, sino que también se dieron a través de la figura de “anticipo”, “giro directo”, y “compra de cartera”, la validación la debe hacer el Liquidador con la información que sobre estos mecanismos de pago haya reportado el Ministerio de la Protección Social.

Que dado que, en el asunto bajo examen, el mencionado Ministerio reportó la existencia de valores pagados directamente al Hospital luego de realizar las deducciones por los giros directos realizados, no se evidenció saldo a favor del mismo. Que para esos efectos aportaban certificación expedida por la Coordinadora Financiera y la Contadora General de la Caja de Previsión Social de Caprecom en liquidación en la que se aprecia en la casilla 751 que el Hospital presentaba saldo por registrar en el aplicativo SEVEN por \$204.648.653 lo que implica que, tal como se indicó en la resolución AL-15461 de 2017 que existen pagos pendientes por giro directo sin que haya un saldo a favor en favor de la entidad demandante.

## **2.2 Contestación frente a las excepciones propuestas**

**2.2.1** La ESE actora indicó frente a la excepción de “ausencia de vicios de los actos administrativos demandados” que CAPRECOM no tiene en cuenta que se trata de reclamaciones de dinero contenidas en las respectivas actas de liquidación de contratos en donde quedan plasmados los faltantes de pagos realizados según el giro directo, además en estas actas de liquidación se realiza ajuste de usuarios, novedades presentadas, ejecuciones de actividades de promoción y prevención, y después de hacer tales ajustes es que se evidencia que quedan saldos a favor.

Por tanto, las sumas indicadas en las actas de liquidación, ***“son el producto de la depuración de pagos y servicios, pues ya se había adelantado con la EPS Caprecom el cotejo de servicios prestados y cancelados bajo la modalidad del giro directo, quedando un saldo a nuestro favor, y es por ello precisamente que el trámite administrativo de conciliación de cuentas concluyó con la respectiva Acta de Liquidación, documento este que contiene los valores y cifras exactos debidos por la EPS al hospital, luego de haber hecho las deducciones por pagos recibidos como lo dice la demandada bajo la modalidad de giro directo”***

Concluye que Caprecom no puede tener por hechos unos pagos realizados por giros directos con la certificación de la coordinación financiera que, *“por un aparte no se dieron al hospital y segundo las reclamaciones obedecen a recursos provenientes de falta de pago de varias actas de liquidación de contratos de prestación de servicios de salud aceptados previamente por ella, para después desconocerlos en el proceso liquidatorio”*. (ff. 130-139).

## **2.2 Alegatos de conclusión:**

Agotada la etapa probatoria se fijó fecha para audiencia de alegatos, la cual se llevó a cabo el 16 de julio presente por el aplicativo virtual de TEAMS, se dio sentido de fallo accediendo parcialmente a las pretensiones de la demanda y se anunció que la sentencia escrita se proferiría dentro de los diez días siguientes conforme lo reglado en el artículo 182 del CPACA. El Ministerio Público no estuvo presente en la audiencia virtual.

**2.2.1 HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS.** Minuto (38:42 a 44:40) de la videograbación. Refiere que se deberán tener en cuenta las actas de liquidación de los contratos, y que CAPRECOM no demostró que los giros directos realizados se hayan hecho para saldar las obligaciones que quedaron pendientes de cancelar de acuerdo a las referidas actas, así

como el Ministerio de la Protección Social no envió la certificación acerca de tales giros directos, cita la concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil, con Ponencia del Magistrado ALVARO NAMÉN VARGAS, radicado 2015-00067-00, sobre la fuerza vinculante del ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

**2.2.2. PAR CAPRECOM LIQUIDADADO.** Minuto (45:24 a 48:01) de la videograbación. El giro directo le correspondía al Ministerio de Salud y la Protección Social y la EPS CAPRECOM cumplió con su deber de realizar los pagos correspondientes. Segundo, que en este caso no se agotó el requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial, y así las cosas la presente acción al momento presente se encuentra caduca, y por tanto se debe negar las pretensiones de la demanda.

### 3. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

**3.1 Competencia:** El juzgado es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece el artículo 155 numeral 3 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

#### 3.2. Acción procedente

En este caso se pretende la nulidad de los actos administrativos por medio de los cuales el Agente Liquidador de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES “CAPRECOM” EICE EN LIQUIDACIÓN rechazó totalmente la acreencia presentada de manera oportuna por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ, por concepto de contratos de prestación de servicios de salud insolutos, motivo por el cual la acción procedente es efecto la incoada, esto es, la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, aun cuando las acreencias deriven de la liquidación de contratos celebrados entre las partes.

Así en Sentencia del 20 de febrero de 2020, radicación número: 25000-23-26-000-2006-00904-01 (40315) M.P MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO (E), se dijo lo siguiente:

“No obstante lo dicho en el acápite anterior, en este caso debe tenerse en cuenta que para el momento en que se presentó la demanda (28 de marzo de 2006) CAJANAL S.A. E.P.S. ya se encontraba en proceso de liquidación (entró en liquidación el 30 de diciembre de 2004, Decreto 4409), por lo cual, según la ley, la competencia para resolver respecto de acreencias ciertas a cargo de esa entidad, que no estuvieran sometidas a procesos declarativos en curso, no era de esta jurisdicción, sino del liquidador, quien las debía resolver a través de acto administrativo; **de ahí que, si lo decidido por él resultaba desfavorable al**

**reclamante, lo procedente era instaurar en contra del acto administrativo respectivo la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, aun cuando las obligaciones provinieran de un contrato”**

En el presente caso la demanda se presentó el 15 de mayo de 2017, cuando CAPRECOM EICE ya se encontraba en proceso de liquidación, ordenado mediante Decreto 2519 de 2015, y por ello mismo la entidad demandante presentó la acreencia con cargo a la masa del proceso liquidatorio, en la cual fue rechazada completamente mediante los actos administrativos demandados en esta ocasión mediante nulidad y restablecimiento del derecho.

### **3.3. Caducidad**

Como se indicó en audiencia inicial, en el presente caso la entidad demandante estaba exenta de acreditar el requisito de procedibilidad de la conciliación extra judicial en derecho ante la jurisdicción contenciosa administrativa, por mandato del artículo 613 inciso segundo del C.G.P que prescribe dicha excepción cuando la demandante es una entidad pública.

En éste caso teniendo en cuenta que la notificación del último acto administrativo (Resolución AL-15461 de 2017) se presentó, según la constancia que obra a folios 208 del expediente, el día 25 de enero de 2017 y la demanda se presentó el 15 de mayo de 2017, es decir tres meses y veinte días después, se colige que en el caso bajo estudio no ha operado el fenómeno de la caducidad.

### **3.4 Legitimación en la causa**

En el presente asunto la entidad demandante y demandada son las partes contratantes en los negocios jurídicos identificados con los números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012 por medio de los cuales se contrató la prestación de servicios de salud a cargo de CAPRECOM EICE y a favor de la ESE Hospital San José de Aguadas, cuyos valores pendientes de pago, de acuerdo a las actas de liquidación bilateral suscritas, son las cuyo pago se pretende a través de la declaratoria de nulidad de los actos administrativos que rechazaron la acreencia presentada por la ESE con cargo a la masa del proceso liquidatorio de CAPRECOM, de ahí que se avizore la legitimación de la entidad accionada para incoar las pretensiones de nulidad y restablecimiento del derecho en contra de CAPRECOM y a su vez, la legitimación en

cabeza de ésta última para resistir a las pretensiones indemnizatorias de la entidad demandante.

Por otra parte, téngase en cuenta que el Gobierno Nacional dispuso la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE, mediante Decreto No. 2519 de 2015, el cual finalizó el 27 de enero de 2017 según consta en el Acta Final de Liquidación publicada en el Diario Oficial No. 50.129 del 27 de esa misma fecha. Conforme a lo previsto en el Decreto No. 2192 de 2016, el liquidador de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones "Caprecom" EICE en Liquidación suscribió con Fiduciaria La Previsora S.A., en el Contrato de Fiducia Mercantil No. CFM 3-1-67672, para la constitución del Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado, encargado de atender las obligaciones contingentes y remanentes del proceso de liquidación de la extinta entidad, motivo por el cual dicha entidad, que fue la que contestó la demanda, es la que se encuentra legitimada en el presente caso por pasiva.

**3.5. Presupuestos procesales:** Revisado nuevamente el trámite que se le imprimió a este proceso, no se observa causal de nulidad alguna que vicie la actuación; así mismo, se encuentran establecidos los presupuestos procesales, razón por la cual, se proferirá sentencia de acuerdo a lo establecido en el inciso final del art. 181 del CPACA.

Caprecom insistió en sus alegatos de conclusión en los requisitos de procedibilidad, pero este asunto ya fue resuelto en este proceso, en decisión tomada en la audiencia inicial del 23 de octubre de 2019 y que cobró firmeza.

**3.6. Problema Jurídico:** De conformidad con los hechos expuestos y la fijación del litigio, los problemas jurídicos que deberá resolver el juzgado consisten en determinar:

Sí sobre los actos administrativos demandados sobreviene alguna de las circunstancias fácticas respecto de las cuales sea susceptible desvirtuar su presunción de legalidad. En específico, deberá determinarse si como lo alega la ESA demandante, existió falsa motivación (f.7) por parte de CAPRECOM en Liquidación, al expedir las Resoluciones AL-7303 del 8 de agosto de 2016, AL-12894 del 26 de septiembre de 2016, y AL-15461 del 16 de enero de 2017 que rechazaron la acreencia No. A34.00094 por valor de \$79.323.261 derivada de la ejecución de los contratos de prestación de servicios de salud. Para resolverlo debe dilucidarse si le asiste razón o no al PAR CAPRECOM liquidado al afirmar que los valores a que se contrajeron los créditos derivados de tales contratos y cobrados a la entidad, fueron objeto de giro directo por parte del Ministerio de Salud a la ESE actora.

Como consecuencia de lo anterior, deberá indicarse cómo se efectuaría el restablecimiento del derecho en caso de que este procediere, esclareciendo si es procedente el reconocimiento y pago de la acreencia reclamada, identificada con el No. A.34.00094, por un valor de \$79.323.261.

### **3.7. Contratos para la prestación de servicios de salud entre EPS e IPS, y sobre los giros directos para atender las prestaciones en salud de la población afiliada.**

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Así mismo, el artículo 49 de la Carta dispone que corresponde al Estado organizar dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados por la ley.

En aplicación de estos postulados constitucionales se expidió la Ley 100 de 1993 con el objeto de regular el servicio público esencial de salud y establecer el sistema de seguridad social en salud, dentro del cual se crearon los regímenes contributivo y subsidiado.

El Ministerio de Salud mediante el Decreto 1429 de 2016 y el Decreto 546 de 2017 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, como una entidad adscrita con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET).

Algunas de las funciones de ADRES es: administrar los recursos del sistema, efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud; realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, entre otras.

El Fondo de Solidaridad y Garantía es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, manejada mediante encargo fiduciario y compuesta de las siguientes subcuentas independientes: (i) de compensación interna del régimen contributivo (ii) de *solidaridad del*

*régimen de subsidios en salud*, (iii) de promoción en salud y (iv) del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

En ese orden de ideas, los afiliados al Sistema en el régimen contributivo son personas con capacidad para cubrir el costo de la afiliación y las cotizaciones obligatorias, recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Mientras que los afiliados al *régimen subsidiado* son personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, y por tanto, esta es subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad.

La administración del subsidio corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las cuales pueden celebrar convenios con las entidades promotoras de salud para la administración de los servicios de salud propios del régimen subsidiado y de los recursos con que se financian estos servicios.

De conformidad con el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, el régimen subsidiado se financia así:

**ARTICULO 214. RECURSOS DEL REGIMEN.** *<Artículo modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 El nuevo texto es el siguiente:> El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:*

*Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, se destinarán al Régimen Subsidiado partiendo como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.*

*2. Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA\* a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se girarán directamente a la cuenta de la entidad territorial en el fondo de financiamiento del régimen subsidiado y se contabilizarán como esfuerzo propio territorial serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.*

3. Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinarán por lo menos el 50% a la financiación del Régimen Subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente ley estén asignando, si este es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial y no podrán disminuirse serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.

4. Los recursos de regalías serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente ley.

5. Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del Régimen Subsidiado.

## **2. Del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)**

1. Uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta un punto cinco (1.5) puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.

2. El monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

3. Recursos del Presupuesto General de la Nación que a partir del monto asignado para el año 2010, que se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, una vez aplicadas las demás fuentes que financian el Régimen Subsidiado.

4. Las cotizaciones que realizarán los patronos al Fondo de Solidaridad cuando el trabajador no quiera retirarse del Régimen Subsidiado, en los términos de la presente ley.

5. Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones.

## **3. Otros**

1. Recursos definidos por recaudo de IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.

2. Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el Régimen Subsidiado.

3. Recursos de la contribución parafiscal de las Cajas de Compensación Familiar.

Por su parte, el artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 estableció el procedimiento para el giro de los recursos de salud del Régimen subsidiado, de la siguiente forma:

**ARTICULO 13. FLUJO Y PROTECCION DE LOS RECURSOS.** Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

a) *El gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos. El no cumplimiento oportuno de estos giros, generará las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo establecido en la ley. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público girará por trimestre anticipado los recursos que por Presupuesto Nacional le correspondan al Fosyga;*

b) *Todos los recursos de salud, se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social.*

*Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2º de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley;*

c) *Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario;*

**d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;**

e) (...)

*f) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado manejarán los recursos en cuentas maestras separadas para el recaudo y gasto en la forma que reglamente el Ministerio de la Protección Social. Sus rendimientos deberán ser invertidos en los Planes Obligatorios de Salud.*

*PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional tomará todas las medidas necesarias para asegurar el flujo ágil y efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos.*

***PARAGRAFO 2o. Los giros correspondientes al Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores del Sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores no gire oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Los mecanismos de sanción y giro oportuno de recursos también se deben aplicar a las EPS que manejan el régimen contributivo.***

*(...) (Subrayas y negrita fuera de texto).*

El giro directo por tanto, es un mecanismo previsto por la Ley 1438 de 2011 a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social gira directamente los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sin que previamente pasen por la Entidad Territorial, buscando “agilizar el flujo de recursos hacia las IPS y así garantizar la continuidad en la prestación de servicios a los afiliados al sistema de salud.”

“Tres son las condiciones indispensables que se deben cumplir para que pueda iniciarse el proceso que da lugar a la adopción de las medidas de Giro Directo a las IPS: En primer lugar, que las cuentas presentadas por éstas, hayan sido debidamente aceptadas por la respectiva EPS del Régimen Subsidiado; que la EPS del Régimen Subsidiado haya incurrido en mora y que cada EPS haya recibido oportunamente los recursos por parte de las entidades territoriales. Una vez que se ha verificado que el cumplimiento de las condiciones mencionadas, o sea que las cuentas o facturas se entregaron oportunamente y fueron debidamente aceptadas, que la EPS ha incurrido en mora y que la EPS ya ha recibido los recursos de Régimen Subsidiado, la adopción de la medida puede generarse de dos maneras: \* A partir de una solicitud presentada por la IPS ante la alcaldía o la gobernación. \* Por iniciativa de la administración local o territorial, previo conocimiento de

situaciones o hechos que evidencien el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la EPS”<sup>1</sup>

En la misma página web del Ministerio se hace referencia a que: a través de la Resolución 2320 de 2011 “el Ministerio de la Protección Social estableció el mecanismo mediante el cual las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben reportar la información de las cuentas bancarias a este Ministerio y la obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de reportar el monto a girar a los prestadores de su red. Esta medida reglamenta la implementación progresiva del giro directo de los recursos del Régimen Subsidiado a las IPS, lo que permite un flujo ágil de los recursos de la salud para garantizar la atención oportuna de la población pobre y vulnerable del país. La mencionada Resolución establece los requerimientos y plazos para que estas instituciones reporten las cuentas en las que recibirán el giro de los recursos del Régimen Subsidiado; así como, las reglas que deben cumplir las EPS para autorizar el giro directo a su red prestadora”.<sup>2</sup>

Se avizora entonces, que “los recursos del FOSYGA y del SGP son girados a las entidades territoriales para que éstas paguen a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), con las que hayan suscrito los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado, las Unidades de Pago por Capitación del régimen subsidiado (UPC-S) que les correspondan y, a su vez, las EPS paguen a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) los servicios de salud suministrados a los afiliados al régimen.”

Así, el *giro directo* es una medida administrativa excepcional que adopta el Ministerio de la Protección Social o la entidad territorial, para entregar directamente a las EPS o IPS, los recursos del régimen subsidiado de salud cuando con ellos no se pagan oportunamente las obligaciones para los cuales fueron girados.

## **4. El caso concreto**

### **4.1. Pruebas y hechos probados.**

En el plenario obran los siguientes documentos en copia simple:

---

<sup>1</sup> Tomado del enlace web:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace\\_MinSalud\\_53\\_ABCGiroDirecto%20def.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_53_ABCGiroDirecto%20def.pdf)

<sup>2</sup> ibidem.

- Acuerdo No. 17 del 23 de julio de 1998 por medio del cual se crea la ESE Hospital San José de Aguadas (ff. 12-28).
- Acuerdo No. 45 del 5 de diciembre de 1998 por medio del cual se modifica el acuerdo No. 17 de 1998 (ff. 29-34).
- Resolución No. AL-7303 del 8 de agosto de 2016 por medio de la cual la entidad demandada rechazó totalmente las acreencias derivadas de los contratos números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012. (ff. 35-81).
- Formato de reclamación de acreencias a Caprecom EICE en liquidación. (f.82).
- Escrito de recurso de reposición contra la resolución AL7303 de 2016. (ff. 83-103).
- Escrito de complementación del recurso de reposición contra la resolución AL7303 de 2016. (ff. 104-130).
- Oficio denominado “Anexos de la aclaración del recurso de reposición contra la resolución AL7303 de 2016” entre los que se encuentran las copias de los contratos números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012. (ff. 132-180).
- Resolución AL-12894 del 20 de septiembre de 2016, que revocó parcialmente la resolución AL-7303 modificando la calificación de la acreencia A34.00094 (ff. 181-185).
- Escrito de recurso de reposición contra la resolución AL-12894 del 20 de septiembre de 2016 (ff. 187-189).
- Resolución AL-15461 del 16 de enero de 2017, por medio de la cual se confirma la decisión adoptada en resolución AL-12894 de 2016 (ff. 190-192).
- Complementación de documentos de la demanda, presentado por el Hospital San José de Aguadas, por medio del cual aporta el Decreto No. 021 de 2016, por medio de cual se realiza el nombramiento del Gerente de la ESE demandante (ff. 193-198).
- Oficio del 17 de febrero de 2020 suscrito por el Apoderado Especial de PAR CAPRECOM LIQUIDADO por medio del cual informa que el Hospital San José de

Aguadas presenta un saldo pendiente de legalización por concepto de Giro Directo por valor de \$204.648.653,00 de los cuales: 37.165.389,00 corresponden al año 2011, \$78.928.018,00 a 2012, \$62.762.760,00 de 2013, y \$25.792.489 a 2015, por medio de la cual aporta “soportes auxiliares contables de giro directo de las vigencias 2012, 2013, 2014, y 2015, y reporte de Giro a IPS entregado por el área financiera de este P.A.R” (ff. 302-310 y 312-326)

Con la anterior documentación, y los hechos aceptados, así como los negados por la parte demandada, se puede tener por acreditadas las siguientes circunstancias fácticas:

1. De acuerdo al contenido de la **Resolución AL-07303 de 2016** de Caprecom en ese momento en liquidación, la Empresa Social del Estado Hospital San José de Aguadas Caldas presentó de manera oportuna al proceso liquidatorio de Caprecom la reclamación No. A34.00094 por valor de \$79.323.261,11 mediante el cual solicita el pago de saldos de liquidación de contratos suscritos con la modalidad de pago por capitación (ver folio 75).
2. De acuerdo a la misma resolución AL 07303 de 2016 (folios. 77-79) y hecho cuarto del libelo genitor (f.3), los contratos objeto de reclamo son cinco, los cuales se identifican por los números que a continuación se citan y respecto de los cuales quedaron los siguientes saldos por pagar, de conformidad con las actas de liquidación de cada uno de tales contratos:

<b>No.</b>	<b>CONTRATOS</b>	<b>VALOR</b>
1	CR-17-0045-2012	\$ 45.924.724.16
2	CR-17-0051-2012	\$ 22.326.639.92
3	CR-17-0070-2012	\$ 106.636.98
4	CR-17-0015-2012	\$ 1.002.829.40
5	CR-17-0072-2012	\$ 9.934.128.65
<b>Total</b>		<b>\$ 79.323.261.11</b>

3. Por medio de la citada resolución AL-7303 de 2016 se rechazaron totalmente las acreencias por los contratos y valores acabados de indicar en la tabla anterior, y por las causales de rechazo 1:10, 1:11 y 1:54.

4. Las causales de rechazo corresponden en su orden a: **i)** *“la acreencia no presenta los soportes legales mínimos requeridos, dado que el poder está presentado en fotocopia simple”,* **ii)** *“carencia de requisitos esenciales en el soporte, pues el acreedor no aportó copia del contrato y Acta de otro sí, ni certificación expedida por el contratante por la población a atender, sin perjuicio del análisis de los soportes documentales que puedan reposar en la entidad de liquidación”* y finalmente a: **iii)** *“incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactada en el contrato de capitación. Acreedor no aportó evidencia suficiente para reconocer el crédito reclamado, no se incorporaron facturas y/o cuentas de cobro de la prestación de servicios, no se evidencia cumplimiento de las metas de cobertura de acuerdo a la normatividad vigente resolución 3047 de 2008 anexo técnico No- 5 ítem D”* (folios. 77-79).
  
5. La ESE Hospital San José de Aguadas presentó el día 22 de septiembre de 2016 recurso de reposición contra lo decidido en la AL-7303 de 2016, argumentado que de conformidad con lo anotado en las causales de rechazo de la acreencia, procedía a aportar el poder original para actuar, copia los contratos Números 051, 070, y 072; los documentos contentivos del otro si de los contratos No. 045, 015, y 072, así como relación de todos los contratos suscritos. (folios. 82-88).
  
6. Respecto del rechazo de la acreencia por falta de presentación de facturas y cuentas de cobro por la prestación de los servicios de salud, indica la ESE San José que esta no es la oportunidad indicada para presentar dicha documentación, que en su momento ya había sido entregada precisamente para llevar a cabo el acta de liquidación de todos estos contratos, además que el artículo 18 de la ley 962 de 2005 prescribe que las obligaciones contractuales contraídas por entidades públicas o privadas que cumplan funciones públicas o administren recursos públicos, no requerirá de la presentación de cuentas de cobro por parte del contratista.
  
7. El 13 de octubre de 2016 la ESE Hospital San José presentó ante Caprecom documento denominado “ACLARACIÓN Y ALCANCE DEL RECURSO DE REPOSICIÓN PRESENTADO CONTRA LA RESOLUCIÓN NO. AL-7303 (...)” mediante la cual hace una relación de las facturas que dice soportar la existencia de la acreencia A34.00094 reclamada (folios. 105-131).

8. Mediante documento sin fecha denominado “ADJUNTO ANEXOS A LA ACLARACIÓN DEL RECURSO DE REPOSICIÓN (...) dice el Hospital que el 19 de octubre de 2016 presentó ante esa entidad documento de aclaración del recurso de reposición contra la resolución AL7303 y allegó cuatro cajas contentivas de las facturas emitidas en virtud de los contratos relacionados (folios. 132-141).
9. El recurso de reposición interpuesto por la ESE actora contra la resolución 7303 de 2016 de Caprecom, fue resuelto mediante **Resolución No. AL-12894 del 26 de septiembre de 2016**, que decidió revocar parcialmente la AL-7303, en el sentido de modificar la calificación de la acreencia A34.00094 para adoptar la que en cuadro contenido en dicha resolución se adopta, y en el cual respecto de cada uno de los 5 contratos discutidos se indica: *“Revisado cada uno de los ítem se mantiene la calificación financiera inicial /Auditoría técnica levanta objeción por código 1.54 y 1.11, por cuanto se evidencia que el acreedor aporta soportes suficientes para el reconocimiento de la obligación, aporta contratos, y Acta de liquidación objeto de la reclamación/ se levanta glosa jurídica, se evidencia aporte de documentos de Representante Legal”*, pero no se reconoció ningún emolumento (vuelto f. 184).
10. El 21 de diciembre de 2016 (f. 191) el demandante presentó recurso de reposición contra la Resolución AL-12894 que le resolvió el recurso de reposición contra el AL-7303, manifestando que Caprecom no ha tenido en cuenta que la reclamación de dinero faltante consta en las actas de liquidación de los contratos referidos, donde se acredita que, según palabras textuales del Hospital San José, los *“valores y cifras exactos debido por la EPS al hospital, luego de haber hecho las deducciones por pagos recibidos como lo dice la EPS bajo la modalidad de giro directo”* (folios. 187-188).
11. Caprecom resolvió el recurso de reposición con la **Resolución AL-15461 del 16 de enero de 2017 confirmando** íntegramente la No. AL12894. (folios. 190-192).
12. En este punto recordemos que la acreencia reclamada y que fue inicialmente rechazada mediante la Resolución AL 07303 de 2016 tiene como fundamento causales expresamente estipuladas por dicha entidad con base en *“conceptos de*

*tipo administrativo, jurídico, médico y contable, las cuales fueron aplicadas según la clase de crédito reclamado de conformidad con los formatos y anexos exigidos publicados en la página web de la entidad (...) para el proceso de radicación de acreencias”, de acuerdo a lo consignado en el artículo cuadragésimo séptimo de la resolución en mención.*

Así mismo estas se encuentran relacionadas con aspectos referentes a que el poder para reclamar la misma fue presentado en fotocopia simple; que el acreedor no aportó copia del contrato y Acta de otro sí, ni certificación expedida por el contratante por la población a atender, y finalmente porque “(...) no se incorporaron facturas y/o cuentas de cobro de la prestación de servicios, no se evidencia cumplimiento de las metas de cobertura de acuerdo a la normatividad vigente resolución 3047 de 2008 anexo técnico No- 5 ítem D” (folios. 77-79).

Sin embargo, nótese que la justificación que se brinda por parte de PAR CAPRECOM LIQUIDADO en sede judicial para oponerse a las pretensiones de la demanda consisten básicamente en que a pesar de *“haberse efectuado levantamiento de las causales de rechazo que sustancialmente afectaban la procedencia en el reconocimiento del crédito reclamado, teniendo en cuenta que los pagos a los prestadores de salud no se hacían en su totalidad directamente por CAPRECOM EICE, sino que también se dieron a través de las figuras de anticipo, giro directo, compra de cartera etc. Así las cosas, tenemos que, para el presente caso, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó la existencia de valores pagados directamente al prestador que deben disminuir el valor de su reconocimiento en la presente reclamación, razón por la cual, efectuado las deducciones a que había lugar por concepto de giro directo conforme lo anteriormente expuesto, no se evidenció saldo a favor del acreedor, y en tal sentido se habrá de conformar el rechazo de las reclamación bajo estos nuevos argumentos”*

Para probar el argumento anterior, allegó certificación suscrita por la Coordinadora Financiera y el Contador General de CAPRECOM EICE en liquidación del 12 de julio de 2016, en la cual se certifica que *“Una vez revisado en el sistema financiero SEVEN de CAPRECOM EICE en liquidación en el módulo de contabilidad, tesorería y bases de datos del Ministerio de Salud por concepto de giro directo y saldos de anticipos no legalizados en la cuenta del balance (1420). Se observa que los siguientes prestadores presentan saldo por registrar en el aplicativo (SEVEN) y en el ITEM No. 751 se registró a la entidad aquí*

demandante con un "TOTAL GIRADO MINISTERIO 2011-2015" por valor de \$3.812.574.936, "TOTAL REGISTRADO GIRO MINISTERIO SISTEMA FINANCIERO SEVEN" por valor de \$3.607.926.283,00 y por "VALOR PENDIENTE POR REGISTRAR GIRO MINISTERIO SISTEMA SEVEN" la suma de \$204.648.653."

Esta última cifra es que la que dice CAPRECOM el Hospital SAN JOSÉ presenta saldo por registrar en aplicativo SEVEN, "lo que implica tal como se indicó en la resolución AL-15461 de 2017 que existen pagos pendientes por giro directo sin que haya un saldo a favor de la entidad demandante".

Para acreditar tal hecho, se allegó al proceso dentro de la etapa probatoria oficio del 17 de febrero de 2020 suscrito por el Apoderado Especial de PAR CAPRECOM LIQUIDADO por medio del cual informa que el Hospital San José de Aguadas presenta un saldo pendiente de legalización por concepto de Giro Directo por valor de \$204.648.653,00 de los cuales: 37.165.389,00 corresponden al año 2011, \$78.928.018,00 al año 2012, \$62.762.760,00 al año 2013, y \$25.792.489 a al año 2015, y además aporta documentos denominados "soportes auxiliares contables de giro directo de las vigencias 2012, 2013, 2014, y 2015, y reporte de Giro a IPS entregado por el área financiera de este P.A.R" (ff. 302-310 y 312-326)

Por su parte, el Hospital demandante aduce que las sumas indicadas en las actas de liquidación, "son el producto de la depuración de pagos y servicios, **pues ya se había adelantado con la EPS Caprecom el cotejo de servicios prestados y cancelados bajo la modalidad del giro directo, quedando un saldo a nuestro favor, y es por ello precisamente que el trámite administrativo de conciliación de cuentas concluyó con la respectiva Acta de Liquidación**, documento este que contiene los valores y cifras exactos debidos por la EPS al hospital, luego de haber hecho las deducciones por pagos recibidos como lo dice la demandada bajo la modalidad de giro directo".

**4.2. No se probó que con los Giros Directos que realizó el Ministerio de Salud durante los años 2012 a 2015 a la ESE Hospital San José de Aguadas haya quedado saldadas las obligaciones pendientes de pago que se relacionan en las actas de liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos entre la ESE y CAPRECOM EICE.**

#### **4.2.1. El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social no modifica las obligaciones contractuales entre EPS e IPS, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro.**

Para dilucidar el debate planteado, el Juzgado decretó de oficio la prueba documental relativa a las pruebas de los giros que dice CAPRECOM, el Ministerio de Salud hizo a la IPS demandante, y para ello se dispuso oficiar a la fiduciaria la Previsora, como Administradora del PAR CAPRECOM liquidado para que remitiera copia de las **ACTAS DE LIQUIDACIÓN** de los contratos **No. CR-17-0045-2012, CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012** pues las mismas no reposaban en el expediente como pruebas de la parte actora o de la demandada y se requería acreditar tanto el hecho de la liquidación, como los términos en que se había pactado la misma, pues a diferencia del dicho de la ESE demandante sobre tales hechos, no se contaba con elemento de convicción alguno que respaldara dichas aseveraciones.

Igualmente, se le solicitó las copias de los documentos en los que se hace constar que el Ministerio de Salud hizo **el giro directo** de los dineros provenientes de las actas de liquidación de los citados contratos, al Hospital demandante, y las notas contables que den razón de dichos movimientos.

Por otro lado, al Ministerio de Salud se le solicitó certificación acerca de la veracidad de que la suma de \$204.648.653 había sido efectivamente girados a la Institución Hospital San José de Caldas, indicando la fecha de tal giro y especificando si ese valor correspondía exactamente a dineros debidos en virtud de los citados contratos de prestación de servicios de salud.

Finalmente, al Hospital San José de Aguadas se le requirió para que aportara certificación expedida por el revisor fiscal de la ESE, que diera cuenta de que los dineros a que aluden las cuentas referidas en las actas de liquidación, no han sido cancelados por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como por ninguna otra autoridad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social Integral.

De la contestación de tales requerimientos se tiene que, la Coordinadora del Grupo de Entidades Liquidada del Ministerio de Salud trasladó la solicitud a ellos enviada, al director del Patrimonio Autónomo de Remanentes CAPRECOM en liquidación.

Luego, en audiencia de pruebas celebrada el 10 de diciembre de 2019 al hacer el control de la documental decretada, se dejó constancia que ni el Hospital San José de Aguadas ni el Ministerio de Protección Social allegaron la documentación solicitada, y se dispuso requerir por segunda vez para actuaran de conformidad con lo ordenado.

En relación con el requerimiento enviado a la FIDUCIARIA LA PREVISORA para que allegara copia de las actas de liquidación, copias de los documentos en los que se hace constar que el Ministerio de Salud hizo el giro Directo de los dineros provenientes de las actas de liquidación de los citados contratos al Hospital demandante, y las notas contables que den razón de dichos movimientos, la Coordinadora Jurídica de P.A.R.I.S.S.I. – Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación– remitió el oficio entregado en esa entidad al director del Patrimonio Autónomo Remanentes Caprecom en Liquidación, sin contestar lo solicitado.

Mediante memorial del 17 de febrero de 2020 (f. 284-285), el apoderado judicial del Hospital San José de Aguadas allegó certificado suscrito por la revisora fiscal de la ESE, doctora Sandra Patricia Henao Morales, en que se indica lo siguiente: *“certifico que de las actas de liquidación de los contratos CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012 celebrados entre el HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS Y LA EPS CAPRECOM, de dicha liquidación de contratos **no se ha recibido ningún recurso financiero cancelado por el Ministerio de Salud y Protección Social ni por ninguna otra autoridad del SGSSS”***.

Con el mismo memorial se aportó cada una de las actas de “LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DEL CONTRATO” y de las mismas se tiene lo siguiente:

**1) ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA N.º 2014-00914 DEL CONTRATO N° CR-17-0045-2012:**

Se indica que la fecha de iniciación del mismo fue el 6 de enero de 2012 por un valor inicial de \$322.204.494 para prestar el objeto de *“atención en acciones de recuperación ambulatorias y hospitalarias definidas para baja definidas para baja complejidad (SIC) en el acuerdo 029 de 2011 a los afiliados de caprecom en el municipio de Aguadas bajo la modalidad de capitación al 34.22% de la UPC`S que corresponden al valor mensual de \$8.976.25 usuario mes incluidas atenciones de parto. Paragrafo 1) la base de liquidación de la cápita será la UPCS resultante luego de sustraer los recursos de administración y aquello establecidos en el acuerdo 395. Parágrafo exclusiones: 1) se excluye de la cápita el*

*suministro de medicamentos ambulatorios los cuales se expendrán por proveedor externo”.*

Se indica también que se le adicionó el contrato en la suma de \$128.273.533 el 10 de octubre de 2012, así que valor inicial del contrato más adiciones fue de \$450.478.027, que el total facturado más ajustes fue de \$451.321.254, 16, menos \$17.816.282 por “descuentos por glosas”, que el **“VALOR PAGADO POR CAPRECOM”** fue de \$387.552.248 y que quedaba un **“VALOR POR PAGAR A LA IPS”** por valor de **\$45.952.724, 16**. (Ver folios 286-288).

## **2) ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA N.º 2014-01167 DEL CONTRATO N° CR-17-0051-2013:**

Se indica que la fecha de iniciación del mismo fue el 4 de enero de 2013 por un valor inicial de \$529.582.545,00 para prestar el objeto de *“atención en acciones de recuperación ambulatorias y hospitalarias definidas para baja complejidad en el acuerdo 029 de 2011 a los afiliados de caprecom en el municipio de Aguadas bajo la modalidad de capitación a un valor mensual de \$9.411.12 usuarios mes incluidas atenciones de parto. Paragrafo 1) se excluyen de la cápita el suministro de medicamentos ambulatorios los cuales se expendrán por proveedor externo”.*

Igual que el anterior, se adicionó en la suma de \$48.815.237 el 29 de noviembre de 2013, para un total de **\$578.397.782**, que el total facturado más ajustes fue de \$538.875,295.92, que el **“VALOR PAGADO POR CAPRECOM”** fue de \$561.548.356 y que quedaba un **“VALOR POR PAGAR A LA IPS”** por valor de **\$22.326.939.92**. (Ver folios 289-291)

## **3) ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA N° 2014-01186 DEL CONTRATO N° CR-17-0070-2013:**

Igual que el anterior, también se inició el 4 de enero de 2013 por un valor inicial de \$153.947.812 para prestar el objeto de *“atención en acciones de promoción y prevención a los afiliados a caprecom bajo la modalidad de capitación a un valor de \$2.735.19 usuario mes. Parágrafo: El reconocimiento de la cápita está supeditado al cumplimiento de metas establecidas por el MPS para cada programa.*

El valor inicial nunca se adicionó, pero el total facturado más ajustes fue de \$169.730.526.98 menos la suma de \$54.242.213 correspondiente a descuento por glosas. Que el **“VALOR PAGADO POR CAPRECOM”** al Hospital fue por la cantidad de \$115.381.675 y que quedaba un **“VALOR POR PAGAR A LA IPS”** por valor de **\$106.638,98** (ff. 292-294)

**4) ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA N.º 2014-02126 DEL CONTRATO N° CR-17-0015-2014:**

Se suscribió el 1 de febrero de 2014 por un valor inicial de \$264.573.235 para prestar el objeto contractual referido en los dos primeros contratos.

El valor inicial se adicionó en la suma de \$131.952.560 para un contrato por la suma total de \$396.525.795, pero el total facturado más ajustes fue de \$394.383.929,40. Que el **“VALOR PAGADO POR CAPRECOM”** al Hospital fue por la cantidad de \$393.381.100,00 y que quedaba un **“VALOR POR PAGAR A LA IPS”** por valor de **\$1002.829.40** (ff. 295-297).

**5) ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA N.º 2014-02183 DEL CONTRATO N° CR-17-0072-2014:**

Se indica que la fecha de iniciación del mismo fue el 7 de enero de 2014 por un valor inicial de \$323.495.015 para prestar el objeto general de los contratos que anteceden. De igual forma, este contrato también tuvo una adición por valor de \$124.917.710,00 el día 4 de noviembre de 2014 para un total de **\$448.412.725**, de lo cual se restaron \$7.763 por glosas, y que el **“VALOR PAGADO POR CAPRECOM”** fue por la cantidad de \$424.5744 y que quedaba un **“VALOR POR PAGAR A LA IPS”** por valor de **\$9.934.128,65**. (Ver folios 298-300.)

Cada una de las cinco actas de liquidación se encuentran suscritas por los señores Luis Miguel Arredondo Patiño como Director Regional Encargado de Caprecom, Guillermo Alzate Zuluaga en representación de la ESE S bien no se vislumbra con claridad la fecha de suscripción de las mismas, en todas se indica en su encabezado que quien suscribe como Director Regional Encargado de Caprecom lo hace con base en la resolución de nombramiento No. 01019 del **6 de julio de 2015**, motivo por el cual de lo único que se tiene certeza es que cada una de dichas actas liquidatorias de los contratos CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012 fueron suscritas con posterioridad al mes de julio de 2015, y que las mismas exponen con toda claridad que sumados los valores pendientes de pago certificados en cada una de ellas, se adeuda la suma de \$79.323.261 San José de Aguadas, y Luis Fernando Ríos Ocampo como supervisor del contrato. Si bien de parte de PAR CAMPRECOM LIQUIDADO a la ESE Hospital San José de Aguadas en virtud de los referidos contratos de prestación de servicios de salud para atender a la población afiliada a Caprecom.

Ahora bien, la defensa construida sobre el argumento de que esa suma pendiente de cancelar, de acuerdo a la liquidación de los contratos, ya se encuentra insoluta con los Giros Directos que ha realizado el Ministerio de Salud y de la Protección Social a la ESE demandada, está huérfana de prueba, pues lo único que existe es el dicho de la misma entidad, queriendo probar tal dicho con los *“soportes auxiliares contables de giro directo de las vigencias 2012, 2013, 2014, y 2015, y reporte de Giro a IPS entregado por el área financiera de este P.A.R”*<sup>3</sup> en las que consta que el Hospital San José de Aguadas presenta un saldo pendiente de legalización por concepto de Giro Directo por valor de \$204.648.653,00 de los cuales: \$37.165.389,00 corresponden al año 2011, \$78.928.018,00 al año 2012, \$62.762.760,00 al año 2013, y \$25.792.489 a al año 2015, pero sin que ello signifique algo dentro de las probanzas que deben surtirse en esta litis, pues no se discute la realización de Giros Directos por parte del Ministerio a la ESE demandante, ello es indiscutible, sin embargo ello no implica *per se* que los mismos hayan saldado precisa y específicamente los valores pendientes de pago por concepto de la liquidación de los contratos CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012.

Fue, por tanto, con el objeto de que ello quedara dilucidado procesalmente que el Juzgado decretó de oficio la prueba ordenada al Ministerio de Salud para que aportara certificación acerca de que si en el aplicativo o sistema SEVEN del ministerio, para el 12 de julio de 2016, se encontraba pendiente por registrar la suma de \$204.648.653, de la Empresa Social del Estado Hospital San José de Agudas NIT. 890801035, y que, si la respuesta anterior era positiva, certificará si la anterior suma de dinero contiene los valores provenientes de las actas de liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud, cosa que nunca ocurrió.

En este punto, importante resulta traer a colación el contenido del **parágrafo del artículo 8 de la Resolución 2320 de 2011** *“Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”*, la cual consagra las reglas para el giro directo a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para lo cual se hará transcripción del apartado normativo completo, aun cuando la parte que interesa a este asunto y que se quiere citar es la contenida en el parágrafo del mismo canon normativo.

---

<sup>3</sup> (ff. 302-310 y 312-326)

**Artículo 8. Reglas para el giro a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** El Ministerio de la Protección Social girará los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en nombre de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con las siguientes reglas:

1. La suma de los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no podrá exceder el monto que le corresponda a la respectiva Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados.

2. Los giros a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud corresponderán al valor autorizado por la Entidad Promotora de Salud, sin que se realicen fraccionamientos.

3. En caso de que el monto autorizado por la Entidad Promotora de Salud supere el valor que le corresponda, según la Liquidación Mensual de Afiliados, el Ministerio de la Protección Social efectuará el giro en primer lugar, a la institución o instituciones prestadoras de servicios de salud con quien la EPS haya celebrado acuerdo de voluntades bajo la modalidad de pago por capitación, en orden decreciente en función de su valor y luego, a las demás modalidades de pago en este mismo orden.

4. Si en aplicación de la regla anterior, se establece que existen dos o más Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuyo monto reportado sea exactamente igual, el giro a la IPS se realizará en el orden reportado en el anexo técnico enviado por la EPS.

5. Cuando no sea posible efectuar el giro al prestador de servicios de salud por rechazo en la consignación que impida su reprogramación, el Ministerio de la Protección Social autorizará el giro a la Entidad Promotora de Salud correspondiente.

6. El monto reportado por las Entidades Promotoras de Salud en los términos del Artículo 6° de la presente Resolución, debe ser el resultado de la ejecución y forma de pago pactada en los acuerdos de voluntades, por lo que, en ningún caso, el

Ministerio de la Protección Social efectuará compensaciones, ajustes o descuentos derivados de los acuerdos a que lleguen las partes. Parágrafo. El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social no modifica las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro de que trata esta resolución

Parágrafo. - **El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social no modifica las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro de que trata esta resolución.** Negrita y subrayado fuera de texto.

El artículo siguiente y final de la Resolución antes citada establece que el “*Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, publicará en la página web, la información relacionada con giros efectuados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; transacciones de giro rechazadas y giros no realizados por inconsistencias en el monto reportado según los términos de los Artículo 60 y 70 de la presente resolución. Igualmente, mantendrá en su página web el registro histórico de dicha información.*”, y el despacho al consultar el enlace web de la página del Ministerio de Salud, <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Listado-IPS-giro-directo-2320-de-2011.aspx>, avizora los siguientes links de consulta “[Giros realizados a las IPS habilitadas en virtud de la Resolución 2320 de 2011](#)”, “[Listado de IPS con cuentas registradas para Giro directo desde la Nación](#)”, “[Histórico de giros Decreto 971 de 2011](#)”, pero al pulsar cada uno de estos enlaces arroja el mensaje “NOT FOUND”, y no es posible descargar ninguna información que permita constatar en el caso concreto, que los Giros Directos que realizó el Ministerio antedicho a la ESE demandante, corresponden a los pagos insolutos por los contratos antes referidos, máxime si en el presente caso el Ministerio de Salud no allegó dicha prueba luego de ser requerido para tal fin en dos ocasiones, y que la única prueba que allegó el PAR CAPRECOM LIQUIDADO para probar dicho alegato, fue una lista con los giros directos que hizo el Ministerio a varias IPS del país durante los años 2012 a 2015, pero sin que ello demuestre que con tales giros saldara la obligación pendiente de pago de acuerdo a las actas de liquidación aportadas.

#### **4.3. Fuerza vinculante de las Actas de Liquidación Contractual.**

**4.3.1. Los datos y valores establecidos en las actas solo podrá ser controvertido posteriormente: i) en los aspectos que hayan sido materia de salvedad expresa o ii) en aquellas partidas en relación con las cuales pueda probarse un vicio del consentimiento (error, fuerza o dolo). En el presente caso no se probó ninguna causal.**

En este punto, crucial resulta hacer especial énfasis en la fuerza vinculante de las actas de liquidación contractual, frente a las cuales la Sección Tercera del Consejo de Estado ha dicho que *“La liquidación suscrita sin reparos es un auténtico corte de cuentas entre los contratistas, en la cual se define quién debe a quién y cuánto. Como es lógico se trata de un acuerdo entre personas capaces de disponer y las reglas sobre el consentimiento sin vicios rigen en su integridad. La jurisprudencia de la Sección Tercera reiteradamente ha sostenido y así lo confirma ahora, que una vez el contrato haya sido liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dicho acto de carácter bilateral no puede ser enjuiciado por vía jurisdiccional, salvo que se invoque algún vicio del consentimiento (error, fuerza o dolo), o alguna otra causal de nulidad que tienda a invalidarla”*.<sup>4</sup>

En el presente caso PAR CAPRECOM liquidado no antepuso frente al carácter vinculante de las actas de liquidación de los contratos de prestación de salud suscritos con la Ese Hospital San José de Aguadas, ningún vicio del consentimiento que ameritase la nulidad de las mismas y así poderlas desconocer, como lo hace en ésta instancia judicial al restarles valor por considerar saldadas dichas cuentas con la realización de giros directos por parte del Ministerio de Salud y aducir que teniendo en cuenta que los pagos a los prestadores de servicios no se hacían en su totalidad directamente por CAPRECOM EICE, sino que también se dieron a través de la figura de “anticipo”, “giro directo”, y “compra de cartera”, la validación la debía hacer el Liquidador con la información que sobre estos mecanismos de pago haya reportado el Ministerio de la Protección Social y así concluir que por virtud de dichos giros directos, la obligación contenida en las actas de liquidación habían quedado saldadas con dichos rubros.

Ahora, téngase en cuenta que la información contenida en el documento aportado por PAR CAPRECOM denominado soportes auxiliares contables de giro directo de las vigencias

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, sentencia de 4 de diciembre de 2006, radicación número: 76001-23-31-000-1996-03097-01(16541), actor: Javier Alonso Quijano Alomia, demandado: Departamento del Valle, referencia: contractual - apelación sentencia.

2012, 2013, 2014, y 2015, y reporte de Giro a IPS entregado por el área financiera de este P.A.R”<sup>5</sup> que da cuenta de los giros directos realizados por el Ministerio de Salud a diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en esas vigencias, datan precisamente de momentos anteriores a la fecha en que se suscribió por representante de PAR CAPRECOM y ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS, las referidas ACTAS DE LIQUIDACIÓN, que como se dijo precedentemente, fueron suscritas con toda seguridad en fechas posteriores al mes de julio de 2015, fecha de la cual data el poder otorgado al Representante de PAR CAPRECOM que suscribió las actas de liquidación de los contratos aportados.

Así las cosas, como lo ha sostenido el Consejo de Estado en múltiple jurisprudencia<sup>6</sup> El contenido plasmado en un acta de liquidación bilateral del contrato reviste obligatoriedad para las partes y no puede ser desconocido en sede judicial, por cuanto tales documentos le dan existencia a la obligación legal de establecer el finiquito de la cuenta contractual, máxime si el documento se encuentra suscrito por representantes de las entidades que participaron en la relación contractual, pues dice el Alto Tribunal que admitir una interpretación diversa equivaldría a formular una posición que desconoce: **i)** la regla derivada del derecho romano, “*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*”, según la cual nadie puede alegar su propia culpa para fundar una pretensión; **ii)** la obligatoriedad de soportar los efectos de los actos propios, de conformidad con la cual “*venire contra factum proprium non valet*”, es decir, que a nadie le es lícito venir contra sus propios actos y **iii)** el principio de la buena fe o “*bona fides*” que debe imperar en las relaciones jurídicas y en el proceso judicial.

Para mayor ilustración se cita el apartado pertinente de la sentencia radicación número: 08001-23-33-000-2013-00105-01(51526) del 23/03/2017 que frente a la obligatoriedad de las actas de liquidación bilateral sostiene lo siguiente:

#### “4.1-. Fuerza vinculante del contenido del acta de liquidación”

En reiteradas providencias emanadas de la Sección Tercera del Consejo de Estado se ha considerado que en aquellos casos en los cuales el contrato se liquida por mutuo acuerdo

---

<sup>5</sup> q(ff. 302-310 y 312-326)

<sup>6</sup> Ver consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Consejero Ponente (E): Hernán Andrade Rincón, sentencia de 27 de mayo de 2015, radicación: 540012331000200001661 01, expediente: 38695, actor: Consorcio Construcar, demandado: INPEC, referencia: contractual – apelación sentencia. En esta última sentencia se citó el recuento de los pronunciamientos anteriores en el mismo orden, así: “*Consejo de Estado, Sección Tercera, entre otras sentencias se citan las siguientes: Sentencias de 25 de noviembre de 1999, Exp. 10893; de 6 de mayo de 1992; exp. 6661, de 6 de diciembre de 1990, Exp. 5165, de 30 de mayo de 1991, Exp. 6665, de 19 de julio de 1995, Exp. 7882; de 22 de mayo de 1996, Exp. 9208*”.

entre las partes, el documento en que se plasma dicho acto contiene un consenso acerca de los datos y valores allí establecidos y podrá ser controvertido posteriormente: **i) en los aspectos que hayan sido materia de salvedad expresa o ii) en aquellas partidas en relación con las cuales pueda probarse un vicio del consentimiento (error, fuerza o dolo).**

El contenido del acta de liquidación bilateral del contrato reviste obligatoriedad para las partes y no puede ser desestimado en los estrados judiciales, toda vez que con ella se desarrolla la obligación legal de establecer el finiquito de la cuenta contractual, de conformidad con el contenido del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, el cual se impone como regla general en los contratos de tracto sucesivo cuando se rigen por el referido Estatuto.

En consonancia con lo dicho, debe destacarse que en el inciso primero del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 existió norma expresa que sometió el acta de liquidación bilateral a acuerdo entre “*las partes*”, circunstancia considerada por la jurisprudencia como indicativa **del requisito de la firma del representante legal de ambos extremos negociales**, para determinar la obligatoriedad del acta y extraer de allí el efecto de la firma sin salvedades.

Dar cabida a una interpretación contraria a lo expuesto equivaldría a formular una posición que desconoce: **i)** la regla derivada del derecho romano, “*nemo auditur propiam turpitudinem allegans*”, según la cual nadie puede alegar su propia culpa para fundar una pretensión; **ii)** la obligatoriedad de soportar los efectos de los actos propios, de conformidad con la cual “*venire contra factum proprium non valet*”, es decir, que a nadie le es lícito venir contra sus propios actos y **iii)** el principio de la buena fe o “*bona fides*” que debe imperar en las relaciones jurídicas y en el proceso judicial.

Acompasando lo dicho al *sub examine*, la Sala observa que en este proceso se acreditaron los documentos contentivos del acta de liquidación bilateral del contrato, **sin** la firma del Alcalde Municipal del Galapa, representante legal de la entidad contratante (...).”

#### **4.4. Conclusión**

La pretensión encaminada a que se declare la nulidad de los actos administrativos demandados, por cuanto fueron expedidos con falsa motivación habrá que declararse, en el sentido de que se observó dentro de éste trámite procesal que la entidad demandada pretendió evadir la responsabilidad negocial adquirida con la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS inicialmente con fundamento en rechazos derivados de falta de

documentación que la entidad ya poseía en sus archivos como la presentación de las facturas, y que en otros casos ni siquiera era exigibles, contraviniendo con dicha actitud lo preceptuado en el artículo 84 Constitucional que establece que *“Cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio.”*, al punto que decidió revocar la decisión que contenía tales rechazos mediante **resolución No. AL-12894 del 26 de septiembre de 2016**, por medio de la cual se revocó parcialmente la resolución AL-7303, en el sentido de modificar la calificación de la acreencia A34.00094 y aceptarla, pero no proceder a su pago.

Ahora, la segunda razón que después enarboló para negarse a cancelar los dineros que se dejaron plasmados como valores insolutos de los contratos de prestación de servicios de salud números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012, consistente en que los mismos ya se encontraban saldados con los dineros que había girado el Ministerio de Salud a esa ESE a título de giros directos, no tiene una relación de implicación o necesidad como lo hace ver la entidad demandada por dos razones, expuestas precedentemente.

La primera, porque como se aclaró a la luz del artículo 8º de la resolución 2320 de 2011: El giro que realiza el Ministerio de la Protección Social no modifica las obligaciones contractuales entre Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ni exonera a las primeras del pago de sus obligaciones con las segundas por los montos no cubiertos mediante el giro de que trata esta resolución.” En segundo lugar, recordemos que las actas de liquidación de cada uno de los contratos de prestación de servicios de salud fue firmada por representantes de ambas entidades con posterioridad a la fecha de la cual hay constancia de que se dieron los giros directos, y aun así tanto el interventor como los representantes de PAR CAPRECOM LIQUIDADO y de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS consintieron y pactaron que esos valores que ahí se indicaban como pendientes de pago, eran los que realmente procedían, y en ese orden de ideas, al considerar esta Judicatura el carácter vinculante de dichas actas de liquidación y no existir prueba en contrario que desmienta lo que allí se plasmó, y que en éste caso a la luz de la jurisprudencia del Consejo de Estado citada dichas actas no se controvirtieron con base: **i) en los aspectos que hayan sido materia de salvedad expresa porque** ni siquiera se hizo salvedad alguna en las mencionadas actas, ni en **ii) aquellas partidas en relación con las cuales pueda probarse un vicio del**

**consentimiento (error, fuerza o dolo)**, es procedente entonces acceder a las pretensiones de la demanda, a excepción de la declaratoria de nulidad de la resolución AL11089 de 2016, por la razón que adelante se expondrá.

Por lo discurrido, el Juzgado habrá de declarar la nulidad de las resoluciones AL-7303 de 2016 por medio de la cual la entidad demandada rechazó totalmente las acreencias derivadas de los contratos números CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012; de la resolución No. AL-12894 del 26 de septiembre de 2016, que decidió revocar parcialmente la AL-7303 modificando la calificación de la acreencia A34.00094, y finalmente la de la resolución AL-15461 del 16 de enero de 2017, que confirmó íntegramente la No. AL12894.

Respecto de la resolución No. AL-11089 del 23 de agosto de 2016, se tiene que la parte actora la mencionó dentro de sus pretensiones como uno de los actos administrativos cuya nulidad persigue. En tal apartado consignó que la misma fue “por medio de la cual se declara la perdida de ejecutoria parcial de la resolución AL-04813 y se define prelación de pagos”, sin embargo, por lugar alguno de los hechos se hace alusión a esta resolución y se explica los fundamentos de hecho y de derecho para perseguir su declaratoria de nulidad. Adicionalmente, no obra copia de dicho acto administrativo dentro del plenario, ni fue posible visualizarla mediante búsqueda web. Así las cosas, se negará la solicitud de nulidad de este acto administrativo por cuanto no se probó, y ni siquiera se indicó en qué consistía la nulidad endilgada.

A título de restablecimiento del derecho se le ordenará al PAR CAPRECOM LIQUIDADO que proceda a cancelar en favor de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS la suma de **setenta y nueve millones trescientos veintitrés mil doscientos sesenta y un pesos (\$79.323.261)** correspondiente al total pendiente de pago de las obligaciones contraídas por PAR CAPRECOM mediante los contratos de prestación de servicios de salud No. CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012 celebrados con al ESE demandante, de conformidad con lo estipulado en cada una de las actas de liquidación de los anteriores contratos.

La anterior suma deberá ser actualizada conforme al índice de precios al consumidor tomando como índice inicial la fecha de suscripción de las actas de liquidación de los contratos referidos, e índice final la fecha de ésta providencia.

#### **4.5. Excepciones**

Habiéndose despachado desfavorablemente en audiencia inicial las excepciones previas de “**falta de jurisdicción y competencia**”, así como la de “**caducidad**” propuestas por PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y quedando pendiente únicamente por resolver la de “**ausencia de vicios de los actos administrativos demandados**”, el Juzgado la declarará igualmente **impróspera** por cuanto los actos administrativos demandados son nulos, habida cuenta que la entidad demandada no tuvo en cuenta la fuerza vinculante de las actas de liquidación suscritas de forma bilateral por esa entidad y la demandante, negándose a reconocer el crédito reconocido en las mismas, con base en razones que en este escenario judicial no quedaron acreditadas a fin de concederle la razón.

En este punto, es de advertirle a la apoderada de PAR CAPRECOM en relación con la alusión que hizo en AUDENCIA DE ALEGATOS acerca de que en el caso presente no se agotó el requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial, y así las cosas la presente acción al momento actual se encuentra caduca, y por tanto se debe negar las pretensiones de la demanda, que este fue un tema deducido mediante audiencia inicial donde se despachó desfavorablemente dicha excepción, por cuanto en el caso presente no era necesario agotar tal requisito, para lo cual se le remite a dicha apoderada a esa actuación para que constate directamente cuáles fueron las consideraciones que el Juzgado tuvo para negar las excepciones planteadas en torno a este tema.

#### **4.6. Costas y agencias en derecho.**

Finalmente, y con fundamento en el artículo 188 del CPACA, se condenará en costas a la parte demandada, y a favor de la parte demandante las cuales serán liquidadas conforme al Código General del Proceso. Para el efecto, se tendrán en cuenta las Agencias en Derecho a cargo de la parte accionada y a favor de la parte demandante, las cuáles se fijan en la suma de siete millones novecientos treinta y dos mil trescientos veintiseis pesos **m/cte (\$7.932.326)** equivalentes al 10% de las pretensiones reconocidas, de conformidad con lo establecido el artículo 5° numeral 1° del Acuerdo No. PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016, del Consejo Superior de la Judicatura.

Así mismo, se ordena el cumplimiento de esta sentencia en los términos previstos en el art. 192 del CPACA, y se reconocerán los intereses moratorios en la forma allí establecidos.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Manizales, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## FALLA:

**Primero:** Declarar imprósperas las excepciones de “**falta de jurisdicción y competencia**”, “**caducidad**”, y “**ausencia de vicios de los actos administrativos demandados**” propuestas por el PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO dentro del presente medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoado por la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS en contra de la mencionada entidad, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo: Declarar la nulidad** de los siguientes actos administrativos, los cuales fueron proferidos por CAPRECOM EICE EN LIQUIDACIÓN, y se identifican así:

- Resolución No. AL-7303 de 2016
- Resolución No. AL-12894 del 26 de septiembre de 2016.
- Resolución No. AL-15461 del 16 de enero de 2017.

**Tercero: Negar la declaratoria de nulidad** de la Resolución AL 11089 de 2016, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**Cuarto: A título de restablecimiento del derecho** se le ORDENA al PAR CAPRECOM LIQUIDADO que proceda a cancelar en favor de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS la suma de **setenta y nueve millones trescientos veintitrés mil doscientos sesenta y un pesos (\$79.323.261)** correspondiente al total pendiente de pago de las obligaciones contraídas por PAR CAPRECOM mediante los contratos de prestación de servicios de salud No. CR-17-0045-2012 CR-17-0051-2012, CR-17-0070-2012, CR-17-0015-2012, y CR-17-0072-2012 celebrados con la ESE demandante, de conformidad con lo estipulado en cada una de las actas de liquidación de los anteriores contratos.

La anterior suma deberá ser actualizada conforme al índice de precios al consumidor tomando como índice inicial la fecha de suscripción de las actas de liquidación de los contratos referidos, e índice final la fecha de ejecutoria de ésta providencia.

**Quinto:** El pago de la sentencia se hará en los términos estipulados en los artículos 192 y siguientes de la Ley 1437.

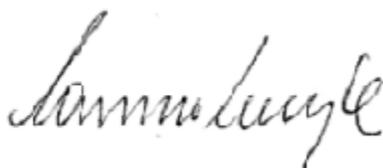
**Sexto:** Con fundamento en el artículo 188 del CPACA, se condenará en costas a la parte demandada, y a favor de la parte demandante las cuales serán liquidadas conforme al Código General del Proceso. Para el efecto, se tendrán en cuenta las Agencias en Derecho a cargo de la parte accionada y a favor de la parte demandante, las cuáles se fijan en la suma de siete millones novecientos treinta y dos mil trescientos veintiséis pesos **m/cte** (\$7.932.326) equivalentes al 10% de las pretensiones reconocidas, de conformidad con lo establecido el artículo 5° numeral 1° del Acuerdo No. PSAA16-10554 de agosto 5 de 2016, del Consejo Superior de la Judicatura.

**Séptimo:** Se ordena el cumplimiento de esta sentencia en los términos previstos en el art. 192 del CPACA, y así mismo, se reconocerán intereses moratorios de las sumas reconocidas en la forma allí establecida.

**Octavo:** Desde ya se autoriza la expedición de copias auténticas de la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el art. 114 del CGP.

**Noveno:** Una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previa cancelación de las anotaciones en el aplicativo de Justicia Siglo XXI y en los libros radicadores. De existir saldo en la cuenta de gastos, devuélvase los dineros respectivos, luego de efectuar su liquidación por Secretaría.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**CARLOS MARIO ARANGO HOYOS  
JUEZ**

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL  
CIRCUITO  
MANIZALES – CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notifica en el Estado No. 048  
de 03 de agosto de 2020



PAULA ANDREA HURTADO DUQUE  
Secretaria