

LAUDO ARBITRAL

PROCESO ARBITRAL PROMOVIDO POR FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD- FEDSALUD EN CONTRA DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA

Radicado No. 2018 A 0011

Medellín, veintitrés de mayo de dos mil diecinueve

Por el presente LAUDO ARBITRAL, el Tribunal de Arbitramento integrado por los suscritos Árbitros MARTÍN GIOVANI ORREGO MOSCOSO, quien lo preside, HUMBERTO JAIRO JARAMILLO VALLEJO y JUAN DAVID POSADA GUTIERREZ, decide el litigio existente entre FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD- FEDSALUD –demandante- y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA. –demandada-, decisión que se toma en derecho.

CAPÍTULO PRIMERO

ANTECEDENTES DEL PROCESO ARBITRAL

A. CONVOCATORIA E INTEGRACIÓN DEL TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO.

1. Con fundamento en la cláusula compromisoria vigésima tercera del documento denominado “CONTRATO SINDICAL 001 SUSCRITO ENTRE FEDERACIÓN

GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD “FEDSALUD” Y LA IPS UNIVERSITARIA.”, celebrado por las partes el día 14 de julio de 2011, la Convocante presentó el 28 de febrero de 2018 y ante el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de la ciudad de Medellín, la solicitud de convocatoria de un tribunal arbitral.

2. Las partes ante El Centro de Arbitraje, el día 5 de abril de 2018, designó como árbitros a los abogados Humberto Jairo Jaramillo Vallejo, Juan David Posada Gutiérrez y Martin Giovanni Orrego Moscoso, quienes aceptaron oportunamente su designación.

3. Los árbitros suministraron la información requerida por el artículo 15 de la Ley 1563 de 2012 (“Ley 1563”), sin que las partes hubieran hecho observaciones al respecto, y fue designado como secretario el abogado Sebastián Figueroa Arias, quien aceptó el cargo.

B. DILIGENCIAS ARBITRALES

1. Admitida la demanda y surtido el término de traslado, la IPS Universitaria dio respuesta a aquella oponiéndose a las pretensiones de la parte convocante y formulando excepciones de mérito e igualmente se opuso al juramento estimatorio. De estas se dio el traslado respectivo.

2. Se realizó audiencia de conciliación y fracasada esta, se señalaron los gastos y honorarios que fueron cubiertos por las partes.

3. El Tribunal asumió competencia para conocer y decidir de las pretensiones de la demanda arbitral, decretó pruebas ordenando la aportación y la práctica de las mismas.

4. Practicadas y aportadas las pruebas, concluida la instrucción del proceso, se presentaron los alegatos de conclusión. Se procedió a fijar el día 23 de mayo de 2019 a las 3:00 pm como fecha para proferir el presente laudo arbitral.

C. TÉRMINO DE DURACIÓN DEL PROCESO.

En virtud de la cláusula compromisoria, y por no existir un término especial para la duración del proceso arbitral, éste tiene una duración de seis (6) meses conforme el artículo 10 de la Ley 1563 de 2012, contados desde la finalización de la primera audiencia de trámite, sin perjuicio de las suspensiones que se dieron en el curso del Proceso, las cuales fueron las siguientes: (i) La primera suspensión tuvo lugar desde el día 20 de diciembre de 2018 hasta el 20 de enero de 2019. (ii) La segunda suspensión tuvo lugar desde el 18 de marzo al 7 de abril de 2019. (iii) La tercera suspensión tuvo lugar desde el 9 de abril hasta el 17 de mayo de 2019.

Por lo anterior, las suspensiones sumaron sesenta (60) días hábiles, por lo que se dio pleno acatamiento a lo previsto en el artículo 11 de la Ley 1563 de 2012.

La primera audiencia de trámite se realizó y finalizó el 05 de octubre de 2018, con lo cual el término de seis (6) meses para concluir las actuaciones del Tribunal se extinguiría el 05 de abril de 2019, a dicho término, se le suman sesenta (60) días hábiles de suspensión, como lo ordena el citado artículo 11 de la Ley 1563 de 2012, por lo que la finalización del término de duración del proceso arbitral tendría lugar el 08 de julio de 2019, motivo por el cual el presente Laudo es proferido dentro del término.

CAPÍTULO SEGUNDO

LA CONTROVERSIA

A. SINTESIS DE LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Los hechos que invoca el convocante se sintetizan a continuación:

1. El 14 de julio de 2011 se celebró contrato sindical 001 entre IPS Universitaria y Fedsalud, donde la primera se denominó EL CONTRATANTE y, la segunda EL CONTRATISTA, cuyo objeto era la atención de servicios de medicina general, especializada, instrumentación quirúrgica, paramédicos y algunos específicos de apoyo a los asistenciales que se ofrecían por parte de los sindicatos afiliados a Fedsalud. Los servicios serían prestados a la IPS Universitaria de acuerdo con los requerimientos de esta última y la disponibilidad de los afiliados partícipes a los sindicatos miembros de Fedsalud.
2. En la cláusula quinta del contrato se estipuló que este tendría un valor indeterminado, que se establecería mensualmente de acuerdo con los servicios asistenciales facturados.
3. Las partes suscribieron 33 “Otrosí” al contrato fijando tablas de “Tarifas de Servicios Asistenciales” para los procesos de diferentes especialidades.
4. La parte convocante afirma, que existió una diferencia entre el valor tarifario contractual que debía recibir, desde agosto de 2011 a enero de 2015, por los servicios asistenciales prestados en la UCI, la UCE¹ y en los Procedimientos Quirúrgicos, cuyo

¹ Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Especiales cuyas siglas utilizadas en el proceso arbitral son UCI y UCE respectivamente.

valor recibió al facturarlos conforme los avales, los cuales fueron parametrizados en el sistema GHIPS por parte de la IPS Universitaria, estipulando un descuento no concertado.

5. Lo anterior ocasionó incumplimiento al CONTRATO, por parte de la IPS Universitaria, en la obligación principal de pago.

Con fundamento en los anteriores hechos, la sociedad demandante planteó las siguientes pretensiones:

“PRIMERO. Que se declare la existencia del Contrato Sindical 001 suscrito entre FEDSALUD e IPS UNIVERSITARIA.

SEGUNDO. Que se declare el incumplimiento contractual de la obligación principal de pago del Contrato Sindical 001 por parte de IPS UNIVERSITARIA, al aplicar a través del sistema GHIPS, un descuento no concertado al porcentaje que debía ser reconocido a FEDSALUD como pago por sus servicios, entre el mes de agosto de 2011 y el mes de enero de 2015.

TERCERO. Que se ordene a la IPS UNIVERSITARIA el cumplimiento de la obligación principal de pago del Contrato Sindical 001 por valor de MIL OCHOCIENTOS ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$1.811.410.388), debidamente indexado hasta el momento efectivo del pago.

CUARTO. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a IPS UNIVERSITARIA a pagar los intereses legales moratorios consolidados a 28 de febrero de 2018, por valor de DOS MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL CIENTO SEIS PESOS (\$2.218.163.106).

QUINTO. Que como consecuencia de las declaraciones PRIMERA, SEGUNDA y TERCERA, se condene a la IPS UNIVERSITARIA a pagar los intereses legales moratorios que causen las sumas a las que se refiere la petición TERCERA desde el 28 de febrero de 2018 y hasta el momento efectivo de su pago.

SEXTO. Que se liquide judicialmente el Contrato Sindical 001 suscrito entre FEDSALUD e IPS UNIVERSITARIA, dejando explícito los valores que adeuda la IPS UNIVERSITARIA a FEDSALUD, en virtud de las declaraciones TERCERA, CUARTA y QUINTA.

SÉPTIMO. Que se condene a la IPS UNIVERSITARIA a pagar los costos del Tribunal de Arbitramento, además de las costas y las agencias en derecho.”

Cabe anotar que las pretensiones de la demanda fueron aclaradas en el siguiente sentido:

“De las *PETICIONES* se aclaran la *TERCERA* y *CUARTA*, las cuales quedarán así:

“TERCERO. Que se ordene a la IPS UNIVERSITARIA el cumplimiento de la obligación principal de pago del Contrato Sindical 001 por valor de MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS (\$1.785.854.711), debidamente indexado hasta el momento efectivo del pago.

CUARTO. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a IPS UNIVERSITARIA a pagar los intereses legales moratorios consolidados a 28 de febrero de 2018, por valor de DOS MIL CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$2.192.941.368).”

B. LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La sociedad demandada contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones formuladas por la parte convocante y proponiendo las siguientes excepciones: Prescripción; Falta de jurisdicción o competencia del Tribunal de Arbitramento; Ausencia de causa para pedir; Inexistencia de la obligación reclamada; e Indevida acumulación de pretensiones.

C. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Los apoderados de las partes presentaron alegatos de conclusión los cuales se sintetizan:

La parte demandante presentó alegato por escrito y de manera oral, manifestando que la IPS Universitaria actuó de manera contraria a la confianza legítima generada en Fedsalud, al aplicar a través del sistema GHIPS, un descuento no concertado entre las

partes, como pago, pues dicho sistema GHIPS arrojó un valor inferior al que debía ser avalado y pagado mensualmente, siendo este el sistema contractual que determinaba los valores de facturación.

De igual manera, resaltó la procedencia de un fallo *extra y ultra petita* en el caso concreto, por cuanto al contrato sindical 001 le eran aplicables normas del contrato individual de trabajo, en especial el artículo 50 del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social, encontrándose satisfechos los presupuestos para su aplicación, pues conforme al dictamen pericial elaborado por el contador Juan David Serna Posada adscrito a Capitalia S.A.S., se causaron unos intereses consolidados de los valores facturados por Fedsalud que no fueron solicitados en la demanda, los cuales no han sido pagados y que alcanza la suma de \$2.097.496.428.

La parte demandada manifestó que no se probó el incumplimiento pretendido en la demanda, ya que el descuento indicado era por evento y no por monto mensual, ni por sumas globales, por lo que debía determinarse a que aval pertenece cada uno de éstos y ello no se logró en el proceso. En ese sentido atacó el valor probatorio del dictamen pericial afirmando que los archivos entregados por la perito eran idénticos a los presentados por la parte demandante.

De igual manera sostiene que el sistema GHIPS era “*alimentado*” por personal de la convocante, conociendo de las operaciones que se realizaban en el proceso para la facturación y no discutieron el valor de los avales pudiendo hacerlo; que las facturas fueron pagadas en los términos del contrato, sin que exista entonces ninguna obligación y que el tiempo ha extinguido el derecho reclamado configurándose la prescripción.

CAPÍTULO TERCERO
CONSIDERACIONES
PRESUPUESTOS PROCESALES

Antes de entrar a decidir sobre el fondo, el Tribunal advierte que en el presente proceso se reúnen los presupuestos procesales, esto es, los requisitos indispensables para la validez y eficacia del proceso, por lo que se profiere un laudo de mérito. En efecto, de la actuación arbitral, de los documentos aportados al proceso y examinados por el Tribunal, aparece que las partes son personas jurídicas debidamente constituidas, que han acreditado en legal forma su existencia y representación, que tienen capacidad para disponer sobre las materias objeto de la controversia y para someterlas a la decisión del presente panel arbitral. Puesto que la IPS Universitaria es una persona de derecho privado aunque con capital preponderantemente de persona jurídica pública, como lo es la Universidad de Antioquia, sin ningún obstáculo para la celebración de este contrato, y FedSalud está facultada para la celebración del mismo, coincidiendo las partes contratante y contratada en las referidas personas, cumpliéndose de dicha manera la legitimación en la causa para resistir y pedir.

De las pretensiones formuladas en la demanda, así como las de las excepciones planteadas por la convocada, se desprende que la litis se refiere a controversias de libre disposición, por lo cual es procedente su conocimiento y decisión mediante el proceso arbitral.

Por tratarse de un arbitramento en derecho las partes comparecieron representadas por abogados titulados.

Se cumplió además con la bilateralidad de la audiencia y con la legalidad de los actos y procedimientos, pues a las partes se les trató con igualdad procesal en cuanto a sus solicitudes y práctica de pruebas, se les garantizó el derecho de contradicción

pudiendo actuar sin restricciones en todas las etapas del proceso arbitral que se ajustó a lo establecido en la Ley 1563 de 2012 y no se encuentran acreditados vicios de nulidad.

Una vez asumida la competencia por parte del Tribunal, se realizó por parte de uno de los árbitros una aclaración frente al procedimiento a seguir, sin que las partes realizaran pronunciamiento, tampoco presentaron solicitudes o recursos frente al control de legalidad efectuado en la audiencia de alegatos de conclusión.

Existe ausencia de cosa juzgada, de caducidad, transacción o litispendencia.

Al contestar la demanda, la convocada propuso excepciones encaminadas, por una parte, a discutir la acumulación de pretensiones de la demanda y por otra, a oponerse a la competencia del Tribunal, antes de proseguir con las consideraciones, se indica que estos medios fueron resueltos en la primera audiencia de trámite al asumir competencia, como lo dispone el artículo 30 de la Ley 1563 de 2012, argumentos que se reiteran. En este sentido, el Tribunal declara que es competente, conforme los sujetos, el objeto de la litis, la cláusula compromisoria, sin que fuera necesario agotar ninguno de los trámites o diligencias contempladas en la cláusula para acudir al arbitramento de manera directa. (art. 13 del C. G. del P.) y referente a la indebida acumulación de pretensiones existe causalidad entre las mismas, sin presentarse exclusiones.

Superados los presupuestos de eficacia y de validez del proceso se prosigue con el juicio de mérito.

pudiendo actuar sin restricciones en todas las etapas del proceso arbitral que se ajustó a lo establecido en la Ley 1563 de 2012 y no se encuentran acreditados vicios de nulidad.

Una vez asumida la competencia por parte del Tribunal, se realizó por parte de uno de los árbitros una aclaración frente al procedimiento a seguir, sin que las partes realizaran pronunciamiento, tampoco presentaron solicitudes o recursos frente al control de legalidad efectuado en la audiencia de alegatos de conclusión.

Existe ausencia de cosa juzgada, de caducidad, transacción o litispendencia.

Al contestar la demanda, la convocada propuso excepciones encaminadas, por una parte, a discutir la acumulación de pretensiones de la demanda y por otra, a oponerse a la competencia del Tribunal, antes de proseguir con las consideraciones, se indica que estos medios fueron resueltos en la primera audiencia de trámite al asumir competencia, como lo dispone el artículo 30 de la Ley 1563 de 2012, argumentos que se reiteran. En este sentido, el Tribunal declara que es competente, conforme los sujetos, el objeto de la litis, la cláusula compromisoria, sin que fuera necesario agotar ninguno de los trámites o diligencias contempladas en la cláusula para acudir al arbitramento de manera directa. (art. 13 del C. G. del P.) y referente a la indebida acumulación de pretensiones existe causalidad entre las mismas, sin presentarse exclusiones.

Superados los presupuestos de eficacia y de validez del proceso se prosigue con el juicio de mérito.

CAPÍTULO CUARTO

JUICIO DE MÉRITO

4.1. Problema jurídico a resolver

Problema. Determinar si en la ejecución del contrato sindical 001, hubo un pago deficitario por parte de la IPS Universitaria a Fedsalud, al presentarse una diferencia entre los valores realmente facturados y pagados conforme los avales y los que efectivamente deberían pagarse.

Posición de la Convocante: La parte convocante afirma, que existió una diferencia entre el valor tarifario contractual que debía recibir, desde agosto de 2011 a enero de 2015, por los servicios asistenciales prestados en la UCI, la UCE² y en los Procedimientos Quirúrgicos, y el valor que recibió al facturarlos conforme los avales, los cuales fueron parametrizados en el sistema GHIPS por parte de la IPS Universitaria, estipulando un descuento no concertado.

Posición de la Convocada. Por su parte la IPS Universitaria manifiesta que, las facturas presentadas para el pago fueron con el aval de Fedsalud y que la elaboración de los mismos fue concertada por las partes; que el sistema GHIPS era igualmente “*alimentado*” por personal de la convocante; que las facturas fueron canceladas, sin que exista entonces ninguna obligación y que el tiempo ha extinguido el derecho reclamado.

Para solucionar el problema jurídico planteado, el Tribunal pasa a valorar las pruebas allegadas al proceso de manera individual y luego en su conjunto, con el fin de obtener

² Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Especiales cuyas siglas utilizadas en el proceso arbitral son UCI y UCE respectivamente.

la certeza de los hechos que lleven a resolver el asunto propuesto, siendo necesario verificar los siguientes puntos.

4.2. La validez y existencia del contrato y su interpretación.

Las partes vinculadas celebraron el contrato sindical, de fecha julio 14 de 2011, el cual es el acto marco, regulado este en los artículos 482 a 484 del Código Sustantivo del Trabajo, reglamentado en los decretos 1072 de 2015 artículos 2.2.2.1.16 al 2.2.2.1.32 y 036 de 2016 artículo 2.2.2. 1.32, donde se consagra la posibilidad de tener como solución de las controversias en la interpretación o aplicación del mismo, ser resueltas mediante el tribunal de arbitramento, acordada en el texto del contrato, lo que se presenta en el proceso de la referencia.

La celebración de contratos sindicales, constituye una de la funciones del sindicato para sus afiliados (artículo 373 numeral 3º del Código Sustantivo del Trabajo), que hace parte de la contratación colectiva del trabajo, en el cual la organización sindical se compromete a cambio de un precio a prestar un servicio o ejecutar una obra material, en el que el sindicato de primer o segundo grado actúa en representación de sus afiliados, siendo el nexo causal con el beneficiario del servicio, que para este caso es la IPS Universitaria, así es como acordaron las partes, un objeto concreto que era el suministro de servicios en asistencia médica de diferentes especialidades y actividades anexas del ámbito de la salud, contrato de suministro regulado en los artículos 968 a 980 del Código de Comercio, constituyendo un acto de comercio, todo esto en aplicación de los artículos 1º, 4º, 11, 20 numeral 19, 21 y 22 del citado código, con lo cual es un acto de derecho del trabajo, regulado por normas del código de comercio en lo sustantivo.

El Tribunal encuentra que el contrato fue válidamente celebrado, puesto que, las partes son capaces, consintieron en el mismo que no adolece de vicios, recayó sobre objeto y causa lícitos, las partes podían obligarse por sí misma y cumple con las

formalidades propias (art. 1502 y sgtes del C. C.)³, su existencia no ha sido cuestionada, y tanto convocante como convocada, han aceptado de manera expresa estar vinculadas al mismo, de ahí, que una declaración sobre su existencia resultaría inane puesto que el laudo en este punto no estaría transformando el mundo jurídico, por tanto, esta petición se niega.

El conflicto que plantea el convocante Fedosalud, es el no pago íntegro a los servicios médicos suministrados, por lo que para definir el mismo, es necesario acudir a los principios contenidos en los artículos 1602, 1603, 1618 a 1624 del Código Civil, concordado con los artículos 864 a 871 y 968 a 980 del Código de Comercio, esto es, determinar con la literalidad del contrato la real intención de los contratantes, en ese acto jurídico bilateral, oneroso, conmutativo y de tracto sucesivo, con prestaciones y pagos periódicos, siempre desde los principios de la buena fe pre y contractual, lo que antes de ser un texto del acto jurídico, es un principio de verdad y exactitud en toda actuación, para el equilibrio contractual. (Artículos 769 Código Civil, 835, 871 del Código de Comercio y 55 del Código Sustantivo del Trabajo).

Al ser el contrato ley para las partes, es la fuente de obligaciones recíprocas, para que se ejecuten dentro de los principios de buena fe, por lo que es necesario en la interpretación antes que lo literal de un texto, la intención de los contratantes, determinar lo que estas querían con ese acto de comercio, su ejecución para finalmente llegar a la retribución por el servicio suministrado, donde la IPS Universitaria, requería de los médicos afiliados a los sindicatos de primer grado, asociados en Fedosalud; era el trabajo personal de éstos, con una retribución, según lo acordado como referente de la IPS Universitaria con las diferentes entidades del sistema de seguridad social de los servicios (EPS- SOAT- ARL, cajas de compensación y empresas de seguros entre otras).

³ Ver al respecto el contrato y sus anexos fls. 43 a 102 y la declaración de Esteban Bustamante Estrada fls. 2130 a 2149.

4.3. Valor de los servicios y procedimiento para fijarlo y facturar.

Valor de los servicios pactados. Se aprecia por el Tribunal el contrato (fls. 43 a 50) y sus anexos especialmente el anexo 1 (fls. 51 a 57), encontrando que las tarifas estipuladas entre las partes correspondían a un porcentaje de lo pactado por la IPS con los terceros, este varía de acuerdo con el servicio y/o especialidad, la facturación se realizaba de manera periódica por parte de la IPS a los terceros, e igualmente se presentaba sucesivamente por parte de Fedisalud a la IPS, previo aval, de conformidad con los servicios suministrados.

Procedimiento para la facturación de Fedisalud para la IPS. Conforme la prueba recaudada quedó establecido para el Tribunal que el procedimiento para la facturación por parte de Fedisalud a la IPS se realizaba de la siguiente forma: La IPS presentaba de manera mensual, normalmente por medio de su interventor, un aval a Fedisalud, quien recibía por intermedio del respectivo coordinador, aval que contenía el resumen de los procedimientos y actividades realizadas por la convocante durante el mes y su valor, una vez recibido dicho documento por el coordinador respectivo, se procedía a la facturación de los servicios prestados⁴. Sin el aval no se podía realizar la factura.⁵

Soportes de los Avaless. Los avales se soportaban en documentos que reunían los procedimientos y actividades realizadas por Fedisalud⁶, que contenían los datos necesarios para ser identificadas debidamente, no solo, en cuanto la persona que realizó la actividad y el procedimiento, sino también a quien se le realizó y en qué consistió, pudiendo el coordinador de la convocante confrontarlos con la base de datos que iba organizando⁷, pues incluso los afiliados a la convocante en el sistema ingresaban lo realizado por ellos⁸.

⁴ Declaración María del Pilar Duque Loaiza pág. 2

⁵ Declaración David Ricardo Vélez pág. 9

⁶ Declaración Esteban Bustamante Estraga pág. 2.

⁷ Declaración Guillermo León López Arteaga pág. 2 y María del Pilar Duque Loaiza pág. 17 y 18

⁸ Esteban Bustamante pág. 13 y María del Pilar Duque Loaiza pág. 7

Facturación de la IPS a terceros y relación con los avales. De la prueba recaudada, especialmente de las declaraciones del Sr. David Ricardo Vélez Vargas (fls. 2177 a 2198) y de la Ing. Luisa Fernanda Correa Pérez (fls. 2211 a 2231) se puede extraer que los documentos soportes del aval, estaban dados por medio de herramientas tecnológicas consistente inicialmente en dos sistemas, uno, contentivo de registros clínicos, y el segundo, el sistema de facturación, estando en la versión actual ambos integrados en el denominado sistema GHIPS.

En el sistema de registros clínicos se incluían todas las actividades, lo que se llevaba luego a un software modalidad de facturación de la IPS, de donde la convocada emitida las facturas a los terceros responsables del pago y los avales se generaban de la información vertida en dichas facturas, estando el proceso de facturación completamente ligado con el tema de avales.

“Los iconos del sistema tenían accesos y generaban los archivos planos de los avales; salía el valor base para el aval, el porcentaje aplicado y toda la información que era necesaria para la liquidación de los avales.”⁹, la facturación a los terceros por parte de la IPS y el aval son dos procesos en línea “yo facturo, veo que estoy facturando, las tarifas de facturación y el aval correspondiente.”¹⁰

Parametrización del sistema. Conforme la prueba allegada al proceso especialmente la testimonial de la Ing. Luisa Fernanda Correa Pérez (fls. 2211 a 2231), se interpreta que parametrizar un contrato, es introducir las condiciones del mismo en el sistema, tanto las diferentes actividades o componentes como el valor por cada una, con el fin de que, al momento de agregar al sistema, éste pueda emitir la factura. Parametrizar un aval, es tener las condiciones del mismo en el sistema para poder efectuar la

⁹ Declaración Luisa Fernanda Correa Pérez pág. 4.

¹⁰ Declaración de Luisa Fernanda Correa Pérez pág. 5

liquidación de la cirugía o actividad. La referida testigo indicó que el sistema fue parametrizado en cuanto a los contratos y los avales por parte de la IPS directamente, con el apoyo de Opciones que es el sindicato administrativo de Fedosalud.¹¹

En cuanto a la parametrización del sistema, lo anterior se identifica con las declaraciones de los señores Guillermo León López Arteaga (pág. 2); Esteban Bustamante Estrada (pág. 8, 13) y María del Pilar Duque Loaiza (pág. 2, 8).

Se concluye por el Tribunal, que siempre que se ingresaba información al sistema, con independencia de quien lo hiciera, el sistema arrojaba tanto el valor a facturar por parte de la IPS Universitaria a los terceros responsables del pago como el valor del aval para Fedosalud, conforme las condiciones parametrizadas por la convocada, sin que la persona que los surte, este en la posibilidad de cambiar los datos parametrizados, siendo el referido aval el soporte de la factura.

4.4. Sobre si lo pactado corresponde con lo pagado.

Para verificar si existe diferencia entre, las tarifas pactadas, con lo avalado y facturado por parte de Fedosalud a la IPS Universitaria, el Tribunal aprecia todas las pruebas decretadas, de las cuales se ordenó su aportación y práctica, especialmente las documentales consistentes, en el contrato y sus “otrosí”, las diferentes facturas por los conceptos que afirman fueron cobrados en menor valor, los avales soportes de algunas de las referidas facturas, el CD que contiene los *“consolidados arrojados por el sistema GHIPS, en el cual se describen cada uno de los servicios asistenciales prestados por FEDSALUD y se da cuenta de las diferencias dejadas de pagar por FEDSALUD para cada uno de los servicios asistenciales prestados (Botones)”*; además, los documentos e información provenientes de las ERP con las que tuvo vinculo contractual la convocada; la prueba testimonial; el dictamen pericial realizado

¹¹ Declaración de Luisa Fernanda Correa Pérez pág. 3

por Capitalia para determinar las facturas que dan cuenta de lo pretendido y el dictamen pericial unilateral practicado por el CENDES a través de la médica Jenith Mileidy Montoya García sobre auditoría de cuentas médicas. Encontrando lo siguiente:

Puntos en los que concuerdan las partes. No existe discusión entre convocante y convocada en cuanto a los diferentes avales y su contenido, ninguno de dichos documentos fue cuestionado, al igual que tampoco existe discusión en cuanto a que dichos avales fueron el soporte de las diferentes facturas emitidas por Fedsalud, sin que exista discrepancia tampoco en que las mismas fueron presentadas por la convocante a la convocada y fueron pagadas por la IPS Universitaria.

Pruebas sobre el monto de la diferencia entre lo pagado y lo debido. Verifica el Tribunal las dos pruebas que tasan el monto de la diferencia entre el valor pagado por la IPS Universitaria y lo que debía ser cancelado a Fedsalud, consistente en el CD aportado por la parte actora y el dictamen pericial sobre auditoría de cuentas médicas, pruebas controvertidas y cuestionadas por la parte convocada, las cuales se valoran:

(i). Observado el CD (fls 1143) aportado por la parte actora, de manera individual y en conjunto con las demás pruebas se tiene que: La parte convocante dice que en el mismo *“constan los consolidados arrojados por el sistema GHIPS, en el cual se describen cada uno de los servicios asistenciales prestados por Fedsalud y se da cuenta de las diferencias dejadas de pagar por Fedsalud (sic) para cada uno de los servicios asistenciales prestados”*.

Por su parte la convocada indica que, el documento se trata de unas cifras creadas en Excel por la propia parte convocante, archivo que es evidentemente modificable y que se desconoce quién es el creador de ese cuadro Excel.

El Tribunal al apreciar la declaración de la Ingeniera Luisa Fernanda Correa Pérez al ser preguntada sobre el referido CD, afirma que ese archivo es trabajado al observar variables que no tenía el sistema original que era plano (pag. 10), y comienza a reglón seguido a identificar las columnas no contenidas en el sistema original, exponiendo que existen fórmulas y muchas variables que no estaban, al ser cuestionada si en alguna de las pestañas de ese archivo está relacionado el número de factura que la IPS generaba a la entidad responsable del pago por algún servicio, efectivamente encuentra en el archivo las respectivas columnas, explicando que cuando se cierra la factura, en ese momento se genera un consecutivo para la DIAN de numeración de la IPS Universitaria (pags 11 y 12), no descarta como cierta la información sobre la facturación a terceros y avales, indica la testigo:

"PREGUNTADA: Aclare si este consecutivo de factura que está en la columna M de la pestaña piso 5 inter, del archivo presentado por la parte demandante, corresponde o no a la factura generada por la IPS UNIVERSITARIA al asegurador. CONTESTÓ: Si señor, es esa, es el número de la factura que la IPS UNIVERSITARIA le radica a la aseguradora. PREGUNTA POR EL TRIBUNAL. PRESIDENTE: ¿Y las que no tienen por qué no la tienen? CONTESTÓ: Porque en su momento no estaban cerrados, el aval se daba sobre los servicios prestados. Si en el mes se hicieron 2.000 cirugías, al final del mes de avalan esas 2.000 cirugías, pero no era un requisito indispensable para pagarlo en el aval, que ya se hubiera cerrado la factura, porque el paciente puede estar tres meses acostado, entonces no se podía esperar al egreso; inmediatamente se hacía la cirugía, al final del mes se genera el aval se abren los servicios prestados en el periodo avalado."

La anterior declaración aunada a lo ya expuesto líneas arriba en este mismo laudo, frente a la parametrización del sistema, le permite concluir al Tribunal sin duda que la información contenida en el CD sobre los avales y la facturación realizada por la IPS Universitaria a los terceros responsables del pago **es veraz** y que dicha facturación corresponde a las tarifas contratadas entre la convocada y los terceros, como lo afirma igualmente la referida testigo Correa Pérez *"Nosotros la facturación se hace sobre el valor contratado, por esto es el secuencial de la DIAN al que se radica, efectivamente*

el valor de cada actividad es el valor contratado, porque es lo que yo le estoy cobrando a la aseguradora.” (pag. 13 fls 2223), sin que sea necesario acudir a los contratos celebrados con las ERP que en abundancia se aportaron a este proceso, dando respuesta a los respectivos oficios, y es por ello, que tampoco era necesario que la parte actora obtuviera dicha información para proceder a realizar la reclamación o ejercer la acción de manera inmediata, pues le bastaba el conocimiento de la facturación, en lo que le acompaña toda la razón, específicamente en este punto a la parte convocada, para efectos de contabilizar el término de prescripción.

(ii). Observado el dictamen pericial unilateral¹² de manera individual y en conjunto con las demás pruebas, se tiene: Consiste en la “Auditoria de Cuentas Médica – Tarifas” rendido por la Universidad CES a través de la médica Jenith Mileidy Montoya García, procede el Tribunal en primer lugar, a definir qué se entiende por auditoria médica, concluyendo ser la revisión y verificación de manera sistemática e integral del sistema de facturación y/o documentos referentes generados en la prestación del servicio de salud, identificando la regularidad o no de dicho proceso y el relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de salud, teniendo como punto de partida los parámetros contractuales¹³.

Encuentra la sala arbitral, que el dictamen pericial de auditoría de cuentas médicas aportado unilateralmente, indica *“Corresponde entonces como perito determinar la coincidencia o no entre las tarifas pactadas contractualmente con las reconocidas a FEDSALUD en el AVAL”*¹⁴ lo que implica que fue un dictamen de comprobación¹⁵,

¹² Fls 1538 y siguientes del cuaderno denominado contentivo de escrito mediante el cual se descurre traslado de excepciones de fondo.

¹³ En términos similares <https://www.uninorte.edu.co> > web>aud; <https://www.apliisalud.com>>servicios >a...; <https://www.meta.gv.co> >files>adjutos

¹⁴ Fls 1539 vto, pag. 2 del dictamen pericial.

¹⁵ Existen frente a los dictámenes periciales dos funciones, (i) la verificación de los hechos y (ii) el suministrar las reglas técnicas, científicas o artísticas para que los mismos se comprendan; para el cumplimiento de la primera, puede bastar simplemente la comprobación, y para el cumplimiento de la segunda, puede ser

teniendo por objeto verificar la identidad entre lo acordado y lo pagado, requiriéndose de un conocimiento científico para ello, que no permite sino una respuesta, vale decir, para cualquier perito auditor que tenga dicho conocimiento con la misma información el resultado es y tiene que ser igual, por lo tanto, dicho dictamen busca cumplir únicamente con la sola función de verificación por medio de la comprobación, sin que por ello se desnaturalice la referida prueba, y si bien es cierto, los datos del CD aportado con la demanda coincide con los datos del CD aportado con el dictamen pericial, que además sirvió de soporte para la perito en la audiencia del 25 de octubre de 2018, para el Tribunal resulta razonable la coincidencia, por el tipo o clase de dictamen de que se trata¹⁶, no pudiéndose por ese hecho quitar valor probatorio a la experticia.

Corresponde a la sala examinar la información que sirvió de base a la perito para rendir su experticia, en cuanto al CD aportado por la parte convocante, ya en este laudo se indicó que la información contenida en el mismo sobre los avales y la facturación realizada por la IPS Universitaria a los terceros responsables del pago es veraz y dicha información concuerda con la del CD aportado por la perito, resultando cierta dicha información para el Tribunal, puesto que además, no se encuentra prueba dentro del proceso que haya puesto en entredicho los referidos datos.

En la audiencia del 25 de octubre de 2018, a la perito Montoya García se le solicitó realizar una prueba de verificación de la información contenida en el CD aportado con el dictamen, remitiéndose a las propiedades del mismo, con el fin de comprobar la

suficiente la valoración o deducción, sin que, por el solo hecho de cumplirse una sola de las funciones por medio exclusivamente de la comprobación o de la valoración deje de ser el dictamen pericial un medio de prueba.

¹⁶ En la doctrina se encuentran diferentes tipos de dictámenes como son el dictamen de comprobación y dictamen de opinión, traído entre otros por el Tratadista Martín Bermúdez Muñoz "Del dictamen judicial al dictamen de parte", 2ª edición, Legis, pags. 22 y siguientes. Igualmente encontramos diferentes clases de peritaciones y de peritos, "Teoría General de la Prueba Judicial" Hernando Devis Echandia, tomo segundo, Temis, pags. 294 y siguientes.

fecha de creación de un documento de aval, verificando que el mismo databa del 1 de noviembre de 2011 a las 05:33 a.m. correspondiendo a la facturación de octubre de 2011¹⁷, de igual manera, la sala arbitral para efectos de valorar el contenido de dicho CD, realizó diferentes ejercicios de prueba de los datos de los años 2011 a 2015 y encontró en las propiedades que los datos de creación de los referidos documentos o “botones” correspondían a dichas épocas, incluido en muchos de ellos el nombre de las personas relacionadas, con lo que se obtiene plena certeza de la realidad de los datos.

En el dictamen rendido se dice que para realizar el análisis le fue entregado el contrato sindical con su anexo tarifario, copia de los “botones” (información de facturación del sistema de IPS Universitaria, con el cual se realizó el aval) y los avales reconocidos por la IPS Universitaria. En el procedimiento a seguir, se indicó que fueron verificados los datos para el cotejo tarifario, la columna donde estaba parametrizada la tarifa a cobrar por la IPS a la entidad aseguradora y la tarifa a reconocer a FEDSALUD conforme el aval y se determinaron las diferencias exactas, para dar respuesta a las preguntas ¹⁸.

En la audiencia donde se controvertió el dictamen, expuso la perito Jenith Mileidy Montoya García en diferentes apartes el procedimiento seguido:

“PREGUNTADA: Doctora, venimos en el método, entonces usted decía que había recibido la información por parte del CENDES. ¿Qué tipo de información? CONTESTO: Bueno, los contratos, el contrato sindical del número 1 del 2011, todos los otros que modificaron estos contratos que son bastante importantes, porque vuelvo al contrato y a la tarifa por evento: la tarifa por evento es un porcentaje del valor que la IPS contrate con los terceros, en este caso las entidades responsables de pago, y ese porcentaje varía de acuerdo al tipo de servicio. Eso está detallado muy claro en el anexo contractual. Entonces simplemente es

¹⁷ Declaración de la Dra. Jenith Mileidy Montoya García pag. 21 fls 2252.

¹⁸ Dictamen fls. 1539 pag. 2

mirar cuánto debió haber sido avalado versus lo facturado y con eso podíamos mirar si habían diferencias o no.”¹⁹

“...Estos soportes en Excel, que son los que soportan el aval físico que les mencionaba, tienen dos datos que son los que realmente a mí me interesan, y es el valor que facturó la IPS Universitaria a la entidad responsable del pago, y el valor que ellos avalan para el pago. Cuando yo me voy al contrato, yo verifico para la fecha de prestación del servicio a que porcentaje estaba contratada (...) Es decir, cada uno de los archivos en Excel, los 40 archivos en Excel que me entregaron de la Unidad de Cuidados Intensivos, en cada una de sus hojas, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Especiales y procedimientos, agregué estas columnas a las que le verifique con respecto a la tarifa que estuvo pactada para la fecha de prestación del servicio cuál debió haber sido el valor real avalado y si hubo o no una diferencia. La diferencia que hubo le saqué el porcentaje con respecto al que debió haber sido avalado y me dio las diferencias porcentuales.”²⁰

Igualmente, en dicha diligencia la perito Montoya García ratificó que sobre la documentación e información recibida realizó una auditoria (pág. 3); expone la perito que trabajo en dicha labor aproximadamente seis (6) meses (pág. 11), afirma que revisó y verificó las comparaciones con los cálculos de las hojas de las bases de datos que le fueron entregadas, verificó hoja por hoja cada uno de los libros (pág. 24).

La perito dio a cada una de las preguntas formuladas por los árbitros y los apoderados, respuestas claras, exhaustivas, precisas y bien fundamentadas, expuso con autoridad e idoneidad el contenido de su dictamen y soportó adecuadamente el mismo, para el Tribunal siendo ciertos los datos de avales y de facturación a los terceros por parte de la IPS y estando probadas las tarifas pactadas entre las partes, se tiene que la verificación y/o construcción de los demás datos existentes por parte de la perito Montoya García resulta acertada, por lo tanto, se le dará pleno valor a la conclusión del dictamen, según la cual, **existen diferencias entre el valor que fue avalado para pago a Fedsalud y el que debió ser avalado, discriminándose por servicio y por año las diferencias** (respuesta pregunta 8 del dictamen), sin que se encuentre establecida ninguna causal de recusación en contra de la perito, evidenciándose que

¹⁹ Declaración perito Jenith Mileidy Montoya García fls 2234 pag. 3

²⁰ Declaración perito Jenith Mileidy Montoya García fls 2235 y 2236 pags. 4 y 5

carece de algún interés directo o indirecto en el proceso. (arts. 226, 227, 228, 229, 231 y 232 del C. G. del P.)

Con los diferentes medios de prueba aportados al proceso (artículos 164, 165, 167, y 176 del C.G.P.), apreciados siguiendo el principio de la unidad de la prueba y atendiendo las reglas de la sana crítica, en la libre formación del convencimiento, el Tribunal concluye, que efectivamente no se pagó de manera completa por parte de la IPS Universitaria, los servicios suministrados por Fedosalud, a lo que se llega desde la lectura del contrato, en la intención de las partes, con la prueba de documentos, testimonios, con lo central para resolver este conflicto, en el dictamen de perito aportado por la convocante Fedosalud, el cual fue objeto, como ya quedó expuesto, de contradicción en los términos del artículo 228 del C.G.P. en el que la perito de profesión médica, contribuye con la labor técnica de verificación o constatación de las tarifas que debieron ser reconocidas, derivadas del contrato y las que se reconocieron, encontrando la diferencia existente. (Ley 1563 de 2012 artículo 31, concordado con los artículos 226 a 228 del C.G.P.)

4.3. Sobre el mérito de las defensas formuladas por el demandado.

En este acápite se analizarán las defensas formuladas por la parte demandada: (i) la prescripción; (ii) el aval como sinónimo de garantía, acuerdo o conformidad con los servicios prestados y facturados; (iii) falta de jurisdicción y competencia; (iv) ausencia de causa para pedir; (v) inexistencia de la obligación reclamada y (vi) indebida acumulación de pretensiones.

4.3.1. Análisis de la procedencia a la excepción de prescripción.

Para la definición de este conflicto es necesario el estudio y decisión entre otros medios de defensa, el de la prescripción extintiva de la acción, realizándose la siguiente secuencia, desde los artículos 488 y 489 del Código Sustantivo del Trabajo, 151 del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social, con la aplicación del artículo

94 del Código General del Proceso, este último por aplicación analógica conforme lo regulado en el artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social, en la interpretación sistemática de la norma a partir de la integración del derecho, esto al tener definido que es un conflicto originado directamente en un contrato regulado por el derecho del trabajo, cual es el contrato sindical. (Artículos 482 a 484 del Código Sustantivo del Trabajo).

El contrato sindical para suministro de servicios en las diferentes especialidades de la medicina, se terminó el 31 de diciembre de 2016 y el 25 de febrero de 2016, previo a la finalización del contrato, Fedsalud, entregó el reclamo escrito a las retribuciones del contrato (ver comunicación que obra a folio 505 cuaderno principal), por el periodo comprendido entre el año 2011 y 2015, lo cual interrumpe la prescripción por una vez, dando inicio a contabilizar de nuevo el término perentorio a la obligación exigible, que para este caso concreto, es la retribución correcta en los términos del contrato, desde la intención de los contratantes. (Artículos 488 y 489 del C.S.T. y 151 del C.P.T. y S.S.)

Para determinar desde la interrupción de la prescripción a las obligaciones causadas y demandadas, es necesario conocer la suspensión de la misma, después de la interrupción realizada en la comunicación de febrero 25 de 2016, que la demanda fue instaurada en febrero 28 de 2018, con escrito de aclaración en mayo 10 de 2018, esto dentro del término de interrupción de la prescripción y notificada el 15 de mayo de 2018, acto procesal realizado dentro del año siguiente a su admisión, por lo que desde la presentación se suspende la prescripción, es el mandato del artículo 94 del Código General del Proceso, indicando que antes operó la interrupción de la prescripción por una vez, al periodo de tres años, con la comunicación de febrero 25 de 2016. (Folio 505 cuaderno principal numero 1)

El demandado notificado de la demanda, respondió en junio 14 de 2018 y entre otras excepciones presenta la de prescripción, fundamentada en los artículos 488 y 489 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social, lo plantea para todo lo exigible antes de enero 31 de 2015, para ello afirma no ser válida la interrupción de la prescripción con la comunicación de febrero 25 de 2016.

En el contrato sindical de ejecución sucesiva, con prestaciones periódicas, con un plazo para cada una de estas, como el que ocupa el estudio del Tribunal, la prescripción se contabiliza desde la presentación de cada factura de venta, con el aval de aprobación para ser pagado en el plazo, pues conforme lo pactado por las partes no existían cortes intermedios de facturación para ser cobrados los servicios, sino por periodos mensuales al último día de cada mes, por lo que se concluye desde interpretación del contrato, que con la comunicación de febrero 25 de 2016, se interrumpió por una vez la prescripción, presentándose la demanda en tiempo para hacer efectiva dicha interrupción, esto es, en febrero 28 de 2018, así las cosas, se declara la prescripción para las prestaciones causadas, facturadas y avaladas antes de febrero 25 de 2013, pero no así para las prestaciones causadas, facturadas y avaladas a partir del 25 de febrero de 2013.

El Tribunal considera que no le asiste la razón a la parte actora, en el sentido de indicar que se encontraba en imposibilidad de ejercer cualquier tipo de acción, pues requería de los contratos celebrados entre la IPS y los terceros responsables del pago, y por ello no le podía correr ningún término prescriptivo, pues basta con observar la prueba documental CD aportado con la demanda (fls. 1143) y el dictamen pericial del CENDES, para descubrir que le bastaba con conocer, como consta que lo conoció, el valor que la convocada le facturaba a las ERP, para poder demandar y como no lo hizo antes, opera la prescripción en la forma ya expuesta en este laudo.

4.3.2. El aval como sinónimo de garantía, acuerdo o conformidad con los servicios prestados y facturados.

En este acápite del laudo, el Tribunal se ocupará de analizar el alcance del aval de facturación, por cuanto la parte demandada ha aseverado que tal documento es sinónimo de garantía, acuerdo o conformidad con los servicios prestados y facturados, en razón de lo cual, para ésta no habría lugar a efectuar ningún reclamo judicial por los porcentajes dejados de facturar y de pagar a la parte demandante por ir en contra de sus propios actos, al dejar pasar el tiempo (8 años aproximadamente) y no haber formulado FEDSALUD objeciones o reparos frente a cada aval de facturación otorgado por los diferentes servicios prestados en la IPS UNIVERSITARIA.

Sea lo primero establecer, que de acuerdo al contrato sindical 001 suscrito entre las partes y sus múltiples otrosí, no existe una definición del mencionado concepto de aval de facturación, ni tampoco quién sería el encargado de concederlo, ni mucho menos el alcance obligacional que este tendría; no obstante, en el párrafo primero y segundo de la cláusula séptima del contrato sindical se estableció tangencialmente lo siguiente:

“CLÁUSULA SÉPTIMA: FORMA DE PAGO: (...).

PARÁGRAFO PRIMERO: soportes de facturación: soportes de cirugías, consulta y procedimientos por evento: Archivo plano que se desarrolla en el servicio por parte de la “IPS UNIVERSITARIA”, soporte de consulta, interconsulta y ronda: cuadro de turnos firmado por el coordinador de cada especialidad. Transporte de pacientes: cuadro de turnos firmado por el coordinador del servicio. Enfermería: cuadro de turnos ejecutados. Apoyo Administrativo: Cuadro de turnos. En todo caso, los soportes de facturación serán los que se acuerden entre la “IPS UNIVERSITARIA” y LA FEDERACIÓN.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La relación previa al aval, se entregara a más tardar el quinto día hábil del mes siguiente a la ejecución del servicio. Para efectos contables se hará corte al día 25 de cada mes. (Negrillas y subrayas del Tribunal).

Sobre este aspecto, los declarantes David Ricardo Vélez Vargas, María del Pilar Duque Loaiza y Esteban Bustamante Estrada, manifestaron.

David Ricardo Vélez Vargas, quien para el mes de julio del año 2011 fungió como coordinador operativo del servicio de cirugía a través de FEDSALUD en la IPS UNIVERSITARIA, indicó:

"CONTESTÓ: (...). Otra de las funciones adicionales que tenía como Coordinador Operativo del Servicio era la revisión de las actividades realizadas al mes anterior, siempre lo realizábamos el primer o segundo día hábil del siguiente mes, revisábamos toda la facturación que se generaba y generábamos un aval con el cual se soportaba la factura que presentaba FEDSALUD a la IPS UNIVERSITARIA. Esas eran como en términos generales mis funciones dentro del servicio de cirugía a través de FEDSALUD."

(...)

"PREGUNTADO POR EL TRIBUNAL, PRESIDENTE: ¿Qué entiende por aval? CONTESTÓ: Aval. Se generaba entonces un consolidado de esta hoja de cálculo, que contenía un discriminado por cada grupo que participaba. Entonces estaba un discriminado para Cirugía General, uno para Ortopedia, uno para Anestesia, cada grupito, y eso tenía un total que era esa sumatoria de las actividades que reportaba el botón. Esto al final tenía un valor, el cual era el que soportaba todo esto, más este valor, era lo que se le facturaba a la IPS UNIVERSITARIA. PREGUNTADO: ¿Pero la palabra aval qué significaba? ¿Que estaban de acuerdo con lo facturado, que no estaban de acuerdo? ¿Qué es lo que significaba exactamente en el lenguaje de ustedes el aval? CONTESTÓ: Correcto, en el lenguaje nuestro era la única alternativa que había para poder radicar la factura. Si no se hacía un aval, no aceptaban la factura. Entonces teníamos que construir este archivo, notificamos que había un valor que no correspondía, pero si nosotros no sacábamos ese archivo el primero o segundo día del mes, no nos recibían la factura, por lo tanto se atrasaba el pago de honorarios a los especialistas y demás profesionales. O sea, era un trámite de consolidar la información para poder generar la factura." (Subrayas del Tribunal).

María del Pilar Duque Loaiza, quien para el mes de octubre del año 2012 también desempeñó el cargo de Coordinadora Operativa del servicio de cirugía a través de FEDSALUD en la IPS UNIVERSITARIA, adujo:

"CONTESTÓ: (...) El contrato se facturaba o se realizaba un aval según actividades que se realizaban en el Servicio de Cirugía, que era que yo tenía las funciones. El contrato tenía estipulado que se realizaba un aval según tarifas contratadas con terceros, y nosotros teníamos un porcentaje (ese era el contrato que tenía la FEDERACIÓN con la INSTITUCIÓN), un porcentaje para facturar los honorarios de los especialistas que

nosotros teníamos contratados. Ese era básicamente el contrato. Lo que nosotros hacíamos era que la INSTITUCIÓN tenía o tiene (porque a la fecha lo tiene), es un módulo de facturación en donde el especialista, que es por parte de nosotros, entra, realiza el procedimiento quirúrgico; después hace una descripción operatoria, esa descripción operatoria la realiza en el GHIPS, que es el módulo de historia clínica que tiene la INSTITUCIÓN; ellos cargan unos procedimientos que realizan según actividades clínicas que ya realiza el especialista en el procedimiento, y facturables, ellos las cargan en el sistema y eso inmediatamente carga a un botón, que es el módulo de facturación. Eso es un proceso interno que realiza la INSTITUCIÓN entre el GHIPS y el FAC GHIPS, que es el módulo de facturación que tiene la INSTITUCIÓN, y eso lo carga ya según las tarifas que tenga contratada la INSTITUCIÓN. Ya nosotros mensualmente nos sentábamos, digo nosotros porque es un Coordinador de Cirugía por parte de la INSTITUCIÓN, y por parte del contrato estaba yo en la representación. Nos sentábamos los dos, él descargaba el aval, yo no tenía acceso a descargar esos avales por el sistema. El Coordinador de Cirugía por parte de la INSTITUCIÓN descargaba los botones, los botones es un archivo de Excel. ¿Qué cargan en los botones? La relación de pacientes que se realiza durante determinado periodo de tiempo, que eso lo pone el Coordinador de Cirugía de la INSTITUCIÓN, y me baja a mí el botón, él me lo pasaba por correo o por el documental, el documental a veces fallaba, los mandaba por el correo, y ya nosotros nos sentábamos. ¿Y cuál era la función? Simplemente revisar que las especialidades que nosotros teníamos por el contrato, tuvieran la relación de pacientes, que tuvieran facturados unos honorarios y aplicar el porcentaje, que de hecho ya lo traía parametrizado el botón, revisar que sí se estuviera facturando el porcentaje que nosotros teníamos en el contrato. Básicamente era eso. Ya con eso se generaban unos valores, una tabla de valores consolidada; ya eso se trasladaba a un aval, una factura, y ya, la entregábamos, la firmábamos y la pasábamos a facturación de ambas partes. Ese era el proceso.”

(...).

“PREGUNTADA: ¿En qué consistía ese aval? CONTESTÓ: Bueno, el aval es un archivo plano de Excel que se genera a través del GHIPS del módulo de facturación. Entonces mensualmente poníamos una fecha de corte, los avales se realizan entre el primero y el último día del mes, que era lo que correspondía a la factura. Nos sentábamos, como manifesté anteriormente, el Coordinador de Cirugía por parte de la IPS UNIVERSITARIA, y nos sentábamos los dos; él me enviaba el archivo, yo no tenía acceso a bajar el documento, él era la única persona porque eso es con unas claves, él tenía la clave, él me pasaba el archivo fuera por administrador documental, que es el medio oficial de comunicación institucional de la IPS, o si no, que falla muchas veces ese documental, me la enviaba por el correo de la FEDERACIÓN. Ya nos sentábamos, bajábamos el archivo y empezábamos a hacer revisión. Entonces Anestesia teníamos todo el proceso, revisábamos que todo tuviera valor. Simplemente era como un paneo que todo tuviera valor, que todo se hubiera facturado, que los pacientes correspondieran con las diferentes especialidades. Entonces ya empezábamos a filtrar las especialidades con las que las que la IPS y FEDSALUD tenían contrato y empezábamos a verificar. Esa era básicamente la realización del aval.” (Subrayas intencionales).

Esteban Bustamante Estrada, compareció al proceso en su calidad de Director Ejecutivo de FEDSALUD y manifestó:

“CONTESTÓ: (...) ¿Cómo se pactó la forma como se iba a cobrar? La IPS UNIVERSITARIA expedía un documento que se llama aval. Ese documento proviene de otro documento muy grande que se llama el botón. El botón reúne todos los procedimientos y actividades que desarrollan todos nuestros afiliados durante el mes. El aval es el resumen de todo ese gran documento que se llama botón. La IPS UNIVERSITARIA entonces saca el botón, consolida todos los procedimientos y expide un documento final, que el documento final es el aval. Nos entrega ese aval, nosotros verificamos el aval en cuanto a los procedimientos que se hicieron, las especialidades que participaron, y nos entrega la IPS una tarifa en la que nosotros todo el tiempo tuvimos confianza y era la tarifa que ellos contrataban con los terceros. Esa tarifa que ellos contrataban con los terceros, que es como el corazón de esta situación que nos tiene acá, que son los contratos con los diferentes ERP, EPS, ARL, no era conocido por nosotros. Entonces tuvimos una relación durante mucho tiempo en donde confiábamos en que lo que arrojaba ese botón era la tarifa que efectivamente la IPS UNIVERSITARIA estaba contratando con terceros, y en esa medida nos expedían el aval que era condición para poder facturar. Nosotros facturábamos con el soporte del aval y se producía el pago. Hasta ahí el tema cómo se estructuró la relación y se estructuró el tema de pago.”
(Subrayas del Tribunal).

De lo antes citado desprende el Tribunal que el aval de facturación es un documento que relaciona los diferentes servicios prestados por Fedosalud a la IPS Universitaria, el cual, de acuerdo a la práctica del contrato era elaborado por la IPS Universitaria, pero con la relación o información previa enviada por Fedosalud y en razón de ello, el mencionado aval fue designado como el certificado de bienes y servicios recibidos a satisfacción, y se agrega, prestados de acuerdo al contrato, esto se corrobora con la prueba documental aportada en la demanda, en la que se identifican las facturas de los períodos reclamados con sus anexos en los que se encuentran los avales de los servicios suministrados y facturados según el proceso o la especialidad médica.

Así las cosas, el aval corresponde al consenso de los bienes y servicios suministrados entre las partes, documento que es construido con la información aportada por éstas,

a través de los denominados coordinadores designados por cada una, de acuerdo a lo previsto en la cláusula décima primera.

“CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CONTROL EN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO: Para efectos del seguimiento y control de la ejecución de los servicios que se atiendan con ocasión del presente Contrato Sindical, se constituirá un comité de seguimiento conformado por el representante legal de ambas entidades o quien estos deleguen, quienes se reunirán mensualmente y en forma extraordinaria cuando lo amerite.” (Subrayas propias).

Ahora bien, para el Tribunal, de lo expuesto no se sigue como consecuencia del aval en la facturación, que la parte demandante haya renunciado al derecho a reclamar de forma directa o a través de la formulación de la presente demanda, los servicios o eventos dejados de facturar y de pagar por la convocada, ello por cuanto, de un lado, en ningún de los avales aportados al plenario se deja constancia, que los mismos implican renuncia a exigir alguna diferencia económica que se llegare a presentar entre las partes y, de otro lado, encontrarse de acuerdo con los valores pagados, no conlleva a que en el futuro las partes no puedan discrepar en la forma cómo se parametrizaron los referentes de pago para tales servicios.

En este sentido, el Tribunal concluye, de acuerdo a la ejecución del contrato y la prueba recaudada, que el aval constituye un resumen o consolidado de los servicios suministrados que sirvió como base para presentar la facturación de los mismos, el cual además, es el medio de verificación de las actividades, eventos, procedimientos y servicios médicos suministrados por Fedosalud, que si bien contenía el valor a pagar por estos y además se podía verificar el verdadero valor a cobrar, no por ello se obstaculiza o se impide el cuestionamiento que en el futuro pudiera presentarse al respecto, como se evidencia en las siguientes pruebas:

- Correo electrónico del 17 de diciembre de 2013 enviado por el señor Esteban Bustamante Estrada, en su calidad de director ejecutivo de Fedosalud, al señor León

Jairo Montaña, representante legal de la IPS Universitaria, denominado menor valor pagado.

- Derecho de petición formulado por Fedosalud a la IPS Universitaria el 2 de febrero de 2016, solicitando los contratos celebrados con las ERP, para conocer los valores contratados con éstas y determinar con precisión los valores y porcentajes que debió recibir FEDSALUD.

- Acción de tutela promovida por Fedosalud en contra de la IPS Universitaria el 19 de febrero de 2016 por la negativa a entregar los contratos solicitados, aduciendo que eran datos personales fundamentado en la Ley 1581 de 2012.

- Reclamación elaborada el 22 de febrero de 2016 por Fedosalud a la IPS Universitaria, la cual cuenta con sello de recepción del 25 de febrero de 2016, por los servicios y porcentajes no pagados a lo largo de la ejecución del contrato.

Se aprecia igualmente los folios 1200 y 1201 consistentes en reclamaciones a avales anteriores, realizados por la coordinadora de Fedosalud María del Pilar Duque Loaiza a la IPS Universitaria, donde en este último se indica *“Doctor Juan Gonzalo Arango, Coordinador de Cirugía IPS UNIVERSITARIA. Revisión de avales. Cordial Saludo. Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en los meses anteriores, se realizó revisión de avales de los meses de octubre y diciembre, falta realizar cruce. Se encontró una relación de algunos pacientes que no fueron encontrados en los botones de cirugía para la realización de facturación mensual. Se adjunta relación de pacientes para que sean tenidos en el próximo aval y revisar la razón por la que no aparecieron en los meses correspondientes”*. De donde corrobora el Tribunal que a pesar de haberse recibido o aceptado un aval y soportar la factura del respectivo mes con el mismo, posteriormente Fedosalud tenía la posibilidad de realizar una nueva revisión e incluir el valor faltante en meses siguientes, sin que el aval constituyera un

finiquito o paz y salvo por los servicios prestados en el mes respectivo, lo que conlleva a que la reclamación frente a los valores exigidos en este proceso no constituye para la convocante un actuar en contra de sus propios actos.

Así las cosas, pese a los avales otorgados por las partes para la facturación, existieron solicitudes en diferentes momentos del contrato acerca de un menor valor pagado a la demandante, por la prestación de sus servicios, argumento que contradice lo expuesto por la demandada, en cuanto que no se formularon objeciones o reparos a la facturación y a sus avales en el desarrollo del contrato.

4.3.2.1. Intereses de mora

Teniendo en cuenta que para el Tribunal está demostrado, que la demandante suministró procesos médicos, quirúrgicos y asistenciales que no fueron pagados de acuerdo al marco tarifario pactado, corresponde en este punto del laudo, auscultar la prosperidad de la petición de intereses moratorios de la demanda.

Para ese propósito es prioritario citar los hechos fundantes de estas peticiones, los cuales fueron aclarados por la demandante mediante escrito radicado el 10 de mayo de 2018, así:

“3.3.10. “Entre el mes de agosto de 2011 hasta el mes de enero de 2015, FEDSALUD expidió las facturas de ventas conforme a la información arrojada por el sistema GHIPS y ratificada por el AVAL DE FACTURACIÓN expedido por IPS UNIVERSITARIA, dejando de facturar una diferencia de MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS (\$1.785.854.711) por los servicios de cuidados intensivos, cuidados especiales y actividades de cirugía, valor que se discrimina así (...).

3.3.11. La suma de OCHOCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS (\$806.233.411), correspondientes a los servicios asistenciales en las unidades de cuidados intensivos y cuidados especiales dejados de pagar a FEDSALUD, se discriminan mensualmente de siguiente manera (...).

*3.3.12. Los intereses causados respecto a los valores dejados de pagar por los servicios asistenciales prestados en las unidades de cuidados intensivos y cuidados especiales, desde la fecha de vencimiento de cada una de las facturas hasta el día 28 de febrero de 2018, corresponden a **NOVECIENTOS NOVENTA MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$990.726.897)**, discriminados así (...).*

*3.3.13. La suma de **NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL TRECIENTOS PESOS (\$979.621.300)**, correspondiente a los servicios asistenciales de procedimientos quirúrgicos que se dejaron de pagar a FEDSALUD, se discriminan mensualmente de la siguiente manera (...).*

*3.3.14. Los intereses causados respecto a los valores dejados de pagar por los servicios asistenciales en procedimientos quirúrgicos, desde la fecha de vencimiento de cada una de las facturas hasta el día 28 de febrero de 2018, en consideración a que el CONTRATO se pactó que el 50% del valor de los servicios asistenciales se pagaban en los primeros 60 días calendario y el 50% restante dentro de los 90 días calendario siguientes contados a partir del corte del respectivo mes, corresponden a **MIL DOSCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$ 1.202.214.471)**, discriminados así (...).*

*3.3.17. A la fecha la IPS UNIVERSITARIA no ha cumplido su obligación principal de pago por valor de **MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS (\$1.785.854.711)**.*

De los hechos, particularmente del 3.3.10, se corrobora que la convocante fundamenta su reclamo en el supuesto de la prestación de diferentes procesos o servicios médico – asistenciales, los cuales admite no haber facturado el porcentaje o valor que le correspondía, desde esta afirmación surge la imposibilidad de cobrar los intereses moratorios de tales actividades, por cuanto, resulta palmario que al deudor de las mismas no le fue presentado instrumento idóneo de cobro que permita que éste conociera la existencia de la obligación y pudiera ser constituido en mora, en el evento de la insatisfacción del pago. (art. 1608 c.c.)

Existen comunicaciones en las que se evidencian las controversias en los servicios suministrados y no facturados entre las partes pero ello, por sí mismo, no supe al

cobro estipulado contractualmente mediante factura de venta, lo cual está en armonía con lo dispuesto en el artículo 1615 del Código Civil, para las obligaciones positivas, dar o hacer, en las que se busca establecer con certeza desde cuándo se adeuda la indemnización de perjuicios, que para el caso equivale a la exigibilidad de los intereses moratorios.

Igualmente para el Tribunal no sería posible que se causaran intereses de mora a favor de Fedsalud desde el momento en que los solicita, ya que las pruebas permiten deducir que la falta de cobro oportuno de las obligaciones reclamadas es imputable, preponderantemente, al acreedor al no realizar la auditoría de la ejecución del contrato, porque si bien existen dos comunicaciones que aluden al menor valor pagado a la demandante a lo largo de la duración del contrato (17 de diciembre de 2013 y 25 de febrero de 2016) estos avisos, además de ser muy distantes en el tiempo, no aparejaron la presentación para el pago de las facturas de venta por los conceptos aquí reclamados, omisiones éstas, que también le permitirán la prosperidad de la excepción de prescripción parcial a la parte demandada, como más atrás se concluyó.

Es que basta con observar la prueba del CD y del dictamen pericial aportado por la parte convocante, para concluir que con dicha información, especialmente el valor facturado por la IPS a los terceros y las tarifas pactadas, se podía descubrir la diferencia entre lo avalado y lo que debería avalarse, para efectos de tener el valor cierto y exigible no pagado y presentar la respectiva factura.

Tampoco produce la notificación del auto admisorio de la demanda el efecto del requerimiento judicial para la constitución en mora del deudor previsto en el artículo 94 del Código General del Proceso, porque para el Tribunal este efecto no se produce de forma automática, se necesita examinar la clase de acción impetrada y la defensa propuesta, en ese orden de ideas, aunque se afirmó la existencia de la obligación y su falta de pago, de las pruebas se dedujo, entre otras, con la introducción de la prueba

pericial de parte, elaborada por la médica Jenith Mileidy Montoya García (aportada con el traslado de las excepciones de mérito) y con las calificadas explicaciones suministradas por ésta en la audiencia de contradicción del dictamen, es como el Tribunal estableció la obligación y para llegar al monto adeudado debió analizar el medio exceptivo de la prescripción, con todo el andamiaje probatorio que ello requiere.

4.3.3. Frente a las excepciones de falta de competencia e indebida acumulación de peticiones, se negarán por las consideraciones ya expuestas en este laudo y en el auto emitido en la primera audiencia de trámite que determinó la competencia del Tribunal. Por su parte las denominadas ausencia de causa para pedir e inexistencia de la obligación, quedan resueltas de manera implícita al decidir el Tribunal el derecho que le acude a la parte actora.

4.4. Liquidación del monto a pagar.

Conforme lo expuesto respecto a la obligación de la IPS Universitaria de realizar el pago de la diferencia entre lo avalado y facturado, frente a lo que realmente debía pagar conforme al contrato con sus anexos, por los servicios asistenciales prestados en UCI y UCE y por los prestados en procedimientos quirúrgicos, tomando en consideración el mes octubre de 2011, fecha en la que realmente quedó acreditado el incumplimiento y no desde el mes de agosto de 2011, hasta el mes de enero de 2015, pero además, en consideración a la prescripción acogida para las prestaciones causadas, facturadas y avaladas antes de febrero 25 de 2013, pero no así para las prestaciones causadas, facturadas y avaladas a partir de esta fecha, se procede a liquidar las diferencias y la indexación con corte al último día de cada mes, se aplica la siguiente fórmula:

$$VR = VH \times (IPC \text{ actual} / IPC \text{ inicial})$$

- VR: corresponde al valor a reintegrar.
- VH: monto cuya devolución se ordenó inicialmente.
- IPC: Índice de Precios al Consumidor.

Por lo tanto la liquidación es la siguiente:

A. Tabla servicios asistenciales prestados en UCI y UCE:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	AÑO	No. DE ARCHIVO	No. DE FACTURA	SERVICIO	VALOR AVALADO	DIFERENCIAS	IPC_0	IPC_PROP	DIFERENCIAS INDEXADAS
2	feb-13	17	3123	UCE, UCI, PK	\$ 598.743.461,00	\$ 18.368.565,65	78,6275	1,298768064	\$ 23.853.650,46
3	mar-13	18	3481	UCE, UCI, PK	\$ 643.422.092,00	\$ 19.675.173,65	78,7893	1,296101435	\$ 25.501.027,29
4	abr-13	19	3759	UCE, UCI, PK	\$ 633.490.972,00	\$ 19.319.511,14	78,9885	1,29283134	\$ 24.976.610,91
5	may-13	20	3984	UCE, UCI, PK	\$ 691.383.645,00	\$ 21.107.501,00	79,2087	1,289238087	\$ 27.212.592,93
6	jun-13	21	4268	UCE, UCI, PK	\$ 622.849.341,00	\$ 19.019.173,75	79,3947	1,286217594	\$ 24.462.802,33
7	jul-13	22	4506	UCE, UCI, PK	\$ 655.176.805,00	\$ 20.328.834,00	79,4303	1,285640636	\$ 26.135.575,08
8	ago-13	23	4823	UCE, UCI, PK	\$ 677.193.009,00	\$ 20.699.215,20	79,4966	1,284569223	\$ 26.589.574,79
9	sep-13	24	5101	UCE, UCI, PK	\$ 647.241.373,00	\$ 19.848.708,30	79,7294	1,280817475	\$ 25.422.572,44
10	oct-13	25	5352	UCE, UCI, PK	\$ 669.504.557,00	\$ 21.037.131,50	79,5225	1,284150846	\$ 27.014.851,51
11	nov-13	26	5611	UCE, UCI, PK	\$ 598.643.526,00	\$ 18.358.140,25	79,3505	1,286933721	\$ 23.625.709,75
12	dic-13	27	5941	UCE, UCI, PK	\$ 675.509.986,00	\$ 20.742.789,80	79,5597	1,283550895	\$ 26.624.426,42
13	ene-14	28	6297	UCE, UCI, PK	\$ 685.971.631,00	\$ 21.181.385,20	79,9465	1,277339811	\$ 27.055.826,58
14	feb-14	29	6444	UCE, UCI, PK	\$ 585.592.049,00	\$ 18.078.553,60	80,4508	1,269333216	\$ 22.947.708,58
15	mar-14	30	6665	UCE, UCI, PK	\$ 662.571.881,00	\$ 20.198.618,75	80,7679	1,264349261	\$ 25.664.543,62
16	abr-14	31	6951	UCE, UCI, PK	\$ 676.672.485,00	\$ 20.940.501,30	81,1376	1,25858862	\$ 26.355.475,37
17	may-14	32	7209	UCE, UCI, PK	\$ 672.619.890,00	\$ 20.833.810,50	81,5301	1,252529403	\$ 26.094.960,23
18	jun-14	33	7504	UCE, UCI, PK	\$ 632.861.239,00	\$ 19.672.129,60	81,6061	1,251363225	\$ 24.616.979,55
19	jul-14	34	7792	UCE, UCI, PK	\$ 663.310.779,00	\$ 20.580.057,25	81,7296	1,249472773	\$ 25.714.221,21
20	ago-14	35	8051	UCE, UCI, PK	\$ 644.398.341,00	\$ 20.028.323,50	81,8956	1,246939366	\$ 24.967.870,31
21	sep-14	36	8314	UCE, UCI, PK	\$ 617.869.195,00	\$ 19.083.083,05	82,0069	1,245247776	\$ 23.763.166,72
22	oct-14	37	8633	UCE, UCI, PK	\$ 637.533.854,00	\$ 19.952.319,60	82,142	1,243199094	\$ 24.804.705,65
23	nov-14	38	8892	UCE, UCI, PK	\$ 651.034.644,00	\$ 20.155.240,55	82,2503	1,241562611	\$ 25.023.993,09
24	dic-14	39	9140	UCE, UCI, PK	\$ 703.146.153,00	\$ 21.674.354,80	82,4697	1,238259293	\$ 26.838.223,59
25	ene-15	40	9336	UCE, UCI, PK	\$ 714.391.495,00	\$ 21.967.601,10	83,001	1,230332443	\$ 27.027.452,33
26					SUMA DE VALORES DESDE FEB-2013	\$ 482.943.133,04		SUMA DE VALORES INDEXADOS DESDE FEB-2013	\$ 612.294.520,72

B. Tabla servicios asistenciales prestados en procedimientos quirúrgicos:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	AÑO	No. DE ARCHIVO	No. DE FACTURA	SERVICIO	VALOR AVALADO	DIFERENCIAS	IPC_0	IPC_PROP	DIFERENCIAS INDEXADAS
2	2013-02	16	3299	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 5.406.482,00	\$ 1.049.125,00	78,6275	1,298768064	\$ 1.362.570,05
3	2013-03	17	3478	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 3.552.435,00	\$ 878.481,00	78,7893	1,296101435	\$ 490.484,96
4	2013-04	18	3762	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 559.854.125,00	\$ 29.792.803,00	78,9885	1,29283134	\$ 38.517.075,88
5	2013-05	19	4005	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 4.471.117,00	\$ 559.141,00	79,2087	1,289238087	\$ 772.435,40
6	2013-06	20	4252	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 4.755.862,00	\$ 176.107,00	79,3947	1,286217594	\$ 226.511,92
7	2013-07	21	4537	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 575.689.891,00	\$ 30.827.523,00	79,4303	1,285640636	\$ 39.633.116,28
8	2013-08	22	4816	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 575.145.105,00	\$ 414.584.420,00	79,4966	1,284569223	\$ 53.256.210,37
9	2013-09	23	5094	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 5.260.359,00	\$ 671.360,00	79,7294	1,280817475	\$ 859.889,62
10	2013-10	24	5349	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 569.657.886,00	\$ 33.686.613,00	79,5225	1,284150846	\$ 43.258.692,60
11	2013-11	25	5619	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 552.374.312,00	\$ 28.896.508,00	79,3505	1,286933721	\$ 37.187.890,58
12	2014-01	26	6205	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 594.222.783,00	\$ 33.437.490,00	79,3465	1,277339811	\$ 42.711.037,17
13	2014-02	27	6436	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 519.146.259,00	\$ 28.660.621,00	80,4508	1,269333216	\$ 36.379.878,23
14	2014-03	28	6679	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 558.722.314,00	\$ 25.029.503,00	80,7679	1,264349261	\$ 31.646.033,63
15	2014-04	29	6946	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 557.487.913,00	\$ 25.713.169,00	81,1376	1,25858862	\$ 32.362.301,88
16	2014-05	30	7224	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 538.252.246,00	\$ 27.089.374,00	81,5301	1,252529403	\$ 33.930.237,44
17	2014-06	31	7508	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 481.874.092,00	\$ 23.442.352,00	81,6061	1,251363225	\$ 29.334.897,21
18	2014-07	32	7804	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 469.097.078,00	\$ 24.466.138,00	81,7296	1,249472773	\$ 30.569.773,30
19	2014-08	33	8062	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 468.299.254,00	\$ 24.572.269,00	81,8956	1,246939366	\$ 30.640.129,52
20	2014-09	34	8311	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 496.025.272,00	\$ 27.431.617,00	82,0069	1,245247776	\$ 34.159.160,05
21	2014-10	35	8646	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 520.337.758,00	\$ 30.186.036,00	82,142	1,243199094	\$ 37.527.252,61
22	2014-11	36	8896	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 468.538.800,00	\$ 26.367.738,00	82,2503	1,241562611	\$ 32.737.197,64
23	2014-12	37	9132	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 475.215.837,00	\$ 25.246.264,00	82,4697	1,238259293	\$ 36.338.284,10
24	2015-01	38	9352	CIRUGÍA, INCRUENTOS	\$ 514.170.570,00	\$ 27.541.819,00	83,001	1,230332443	\$ 33.885.593,45
25				SUMA DE VALORES DESDE FEB-2013	\$ 520.820.426,00			SUMA DE VALORES INDEXADOS DESDE FEB-2013	\$ 657.786.653,90

4.5. Juramento estimatorio.

El artículo 206 del C. G. del P. regula el juramento estimatorio como medio de prueba, para tasar la indemnización, compensación, pago de frutos o mejoras, contemplando que la cifra jurada será la prueba de dicho monto, salvo que sea objetada por la parte contraria o que el juez no la considere por cualquier circunstancia. Dicho juramento de resultar superior al 50% de lo reconocido en la sentencia, acarrea una sanción para quien lo realizó, o incluso también se le impone sanción a quien se le niegue sus peticiones, por falta de demostración de los perjuicios.

En el proceso referido, la indemnización solicitada, no consiste en el pago de lo realmente adeudado, sino en el reconocimiento de los intereses y la indexación sobre dicha cifra, encontrando el Tribunal, que frente a dichos conceptos no opera el Juramento estimatorio, toda vez que el legislador contempla en el último inciso del art. 167 del C. G. del P. *“Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”* y en el art. 180 siguiente indica que *“Todos los indicadores económicos nacionales se consideran hechos notorios”*, así las cosas, tanto para la liquidación de intereses o la indexación basta el hecho notorio de los indicadores económicos con los cuales se liquida la misma, sin que sea necesario recurrir al juramento estimatorio para su monto.

Por lo anterior el Tribunal, no impone sanción alguna por el juramento realizado, teniendo como argumento adicional que el mismo no es automático sino que además requiere de un actuar negligente y temerario de la parte, el cual brilla por su ausencia en este asunto.

4.6. Tacha de la testigo Luisa Fernanda Correa Pérez.

Frente a la testigo Luisa Fernanda Correa Pérez declaración practicada a petición de ambas partes, Fedsalud presentó la tacha a que se refiere el art. 211 del C. G. del Proceso, por la dependencia de la misma con la parte demandada, al tener vínculo laboral vigente con la IPS Universitaria, para resolver se considera.

La tacha implica que el fallador al momento de valorar la prueba, realice un especial énfasis sobre la referida declaración con el fin de descubrir si eventualmente, las circunstancias invocadas que motivaron la objeción, llevan a afectar la credibilidad o imparcialidad del testigo, a punto de quedar reflejado no solo en lo por ella expuesto sino que aflora al ser confrontado con el resto del material probatorio.

El Tribunal realizó el examen exhaustivo de dicha declaración y no encontró ningún hecho que refleje que la señora Luisa Fernanda Correa Pérez distorsionara los hechos percibidos que posteriormente narró en su declaración, están en armonía con las demás pruebas y sirvieron como soporte para que la sala arbitral obtuviera la certeza tomando las decisiones adoptadas.

De lo anterior se concluye que la tacha no prospera.

4.7. Pretensión extra y ultrapetita.

En el alegato de conclusión la parte actora introdujo un nuevo tema, solicitando una sentencia extrapetita, fundamentado en el artículo 50 del C. P. del T, para que sea condenada la parte convocada a intereses por la mora en el pago de algunas facturas, conforme el contrato y el dictamen pericial presentado por Capitalia, el Tribunal estima que la condena extra o ultrapetita, es una facultad del juez cuando se dan los elementos del citado artículo, no hace parte de la pretensión del actor y para este caso concreto, es una reforma a la demanda presentada de manera extemporánea, pero además dichas peticiones encuentran su límite para ser acogidas, únicamente tratándose de salarios, prestaciones e indemnizaciones, debatidas y demostradas en el proceso, vale decir, se requiere además de la presentación del hecho, el debate probatorio dentro del mismo y en nuestro caso, no existe ningún hecho que lo soporte y no se presentó debate, por lo tanto, el Tribunal se abstendrá de realizar pronunciamiento frente a esta pretensión.

4.8. Costas y Agencias en derecho.

Concluida la evaluación de las pretensiones de la demanda y de las excepciones de mérito, procede el Tribunal a ocuparse del tema relacionado con las costas del proceso, a cuyo efecto pone de presente que, a la parte demandante le salieron avante algunas pretensiones así como a la parte demandada le prosperó parcialmente la

excepción de prescripción, tal resultado no puede considerarse para ninguno de éstos como triunfo total en la controversia.

Por consiguiente, el Tribunal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 (5) del Código General del Proceso,²¹ se **abstendrá** de imponer costas en este proceso, lo cual cobija a las agencias en derecho, ello tomando como parámetro a lo establecido en el párrafo 5º del artículo 3º del ACUERDO No. PSAA16-10554 de Agosto 5 de 2016,²² expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

Finalmente, en caso de existir remanente en la partida de gastos de funcionamiento del proceso, este se reintegrará a las partes a razón de 50%.

CAPÍTULO QUINTO

PARTE RESOLUTIVA

DECISIONES DEL TRIBUNAL ARBITRAL

En mérito de lo expuesto, el Tribunal de Arbitramento constituido para dirimir las controversias entre la Federación Gremial de Trabajadores de Salud -FEDSALUD y la Institución Prestadora de Servicios de la Salud de la Universidad de Antioquia –

²¹ “En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia, la condenación en costas se sujetará a las siguientes reglas: (...)

5. En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión.”

²² “Artículo 3º Clases de límites. (...). PARÁGRAFO 5º. De conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 365 del Código General del Proceso, en caso de que la demanda prospere parcialmente, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, lo cual, por ende, también cobija a las agencias en derecho.”

IPS UNIVERSITARIA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

1.- Negar la petición primera, consistente en declarar la existencia del contrato sindical 001 suscrito por las partes, conforme con lo expuesto en la parte considerativa del laudo.

2.- Declarar que la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA incumplió el contrato sindical 001 celebrado con la FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD -FEDSALUD, en cuanto su obligación de pago, al realizarlo deficitariamente o con descuento no autorizado, por los servicios asistenciales prestados en UCI y UCE y por los servicios asistenciales prestados en procedimientos quirúrgicos, entre los meses de octubre de 2011 y enero de 2015.

3.-Declarar que frente a la obligación principal de pago pendiente desde el mes de octubre de 2011 hasta el día 24 de febrero del año 2013, prospera la excepción de prescripción formulada por la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA.

4.- Condenar a la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA, a reconocer, debidamente indexada a la fecha de este laudo, a la parte convocante FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD -FEDSALUD, las siguientes sumas de dinero:

- Por los servicios asistenciales prestados en UCI y UCE del 25 de febrero de 2013 a enero de 2015, la suma de \$482.943.133,04 que indexado a la fecha equivale a la suma de \$612.294.520,72.

- Por los servicios asistenciales prestados en procedimientos quirúrgicos del 25 de febrero de 2013 a enero de 2015, la suma de \$520.820.426 que indexado a la fecha equivale a la suma de \$657.786.653,90.

5.- Negar la petición cuarta de la demanda referente a condenar a intereses legales moratorios consolidados.

6.- Condenar a interés moratorios a la tasa máxima legal permitida (1.5 veces del interés bancario corriente art. 884 del c. comercio modificado art. 11 ley 510/99) sobre las sumas reconocidas y debidamente indexadas en este laudo que se causaran a partir de los 30 días siguientes a la ejecutoria del laudo.

7.- Se declara liquidado el contrato en los términos de este laudo.

8.- Negar las demás excepciones propuestas por la demandada, las cuales están implícitamente resueltas.

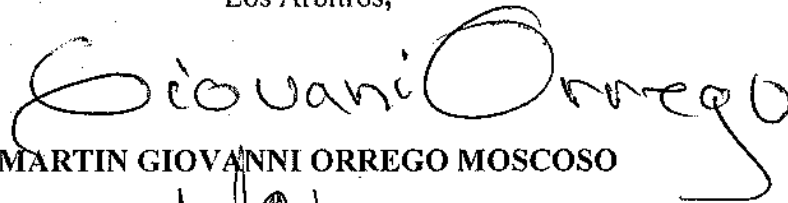
9.- No imponer sanción a la parte actora por el juramento estimatorio, conforme la parte motiva. (art. 206 del C. G. del P.)

10.- Desestimar la tacha de sospecha de la Ingeniera Luisa Fernanda Correa Pérez (art. 211 del C. G. de P.)

11.- Abstenerse de imponer costas y agencias en derecho a las partes. (art. 365 y 366 del C. G del P.)

12.- Sobre aspectos administrativos ordenar lo siguiente: (i) la liquidación final de las cuentas; (ii) la devolución a las partes de las sumas no utilizadas en los gastos de funcionamiento del Tribunal; (iii) el archivo del expediente en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia; (iv) la expedición de copias auténticas del laudo con las constancias de ley a cada una de las partes y (v) el pago de honorarios a los árbitros y secretario con las deducciones tributarias y legales que correspondan.

Los Árbitros,


MARTIN GIOVANNI ORREGO MOSCOSO

Presidente


JUAN DAVID POSADA GUTIERREZ


HUMBERTO JAIRO JARAMILLO VALLEJO

Aclaración de voto

El Secretario,


SEBASTIAN FIGUEROA ARIAS

CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE
Y AMIGABLE COMPOSICIÓN
CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN
PARA ANTIOQUIA

ACLARACIÓN DE LA DECISIÓN EN EL LAUDO ARBITRAL DE LA FEDERACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD EN EL TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO CONVOCADO FRENTE A LA IPS UNIVERSITARIA Radicado 2018 A 0011.

Estando identificado en la decisión del presente proceso arbitral, en lo referente al Derecho Sustantivo, presento la aclaración de la misma, para afirmar que el trámite del mismo debió ser de forma íntegra por lo regulado en los artículos 130 a 143 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, aplicando en lo no regulado de forma expresa en el mismo, dentro de la libertad de formas procesales según el artículo 40 del mismo Código, las normas del proceso del trabajo y en aquello que no tenga solución en el proceso del trabajo, serán los mandatos de la Ley 1563 de 2012, esto lo ordena el artículo 137 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, para lo cual me remito al salvamento de voto a la providencia de fecha septiembre 5 de 2018, en este proceso, lo que transcribo a continuación.

"Desde la cláusula compromisoria del contrato sindical, Fedosalud convoca el tribunal de arbitramento - institucional - sujeto al reglamento de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, en el conflicto jurídico derivado de la interpretación del contrato sindical y sus anexos, en la liquidación del mismo, se invocan normas del sustantivas del derecho laboral, exponiendo para entregar esta aclaración de voto lo siguiente:

Ley 1563 de 2012, "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional, y se dictan otras disposiciones", Los primeros once artículos son normas generales, el artículo 12, inicio del proceso arbitral, exige una demanda con los requisitos del Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, así es como en el transcurso de esta norma se refiere a Código de Procedimiento Civil, cuantía, requisitos demanda, traslados, pruebas, conciliación, juez competente al recurso de anulación, lo vincula con procesos civiles y comerciales al igual que el contencioso administrativo.

En el Artículo 118 de la Ley 1563 de 2012, ordena la derogación expresa de las siguientes normas: " Deróguese el Decreto 2279 de 1989; el inciso primero del artículo 10 del Decreto 1056 de 1953, los artículos 90 a 117 de la Ley 23 de 1991; los artículos 12 a 20 del Decreto 2651 de 1991; los artículos 70 a 72 de la Ley 80 de 1993; los artículos 111 a 132 de la Ley 446 de 1998; los artículos 111 a 231 del Decreto 1818 de 1998;el inciso 3 del artículo 331 del Código de Procedimiento Civil modificado por el artículo 34 de la Ley 794 de 2003; el artículo 22 de la Ley 1150 de 2007; la Ley 315 de 1996; el literal b) del artículo 3 y el inciso 3 del artículo 7

de la Ley 1394 de 2010, el numeral 12 del artículo 43 de la Ley 1480 de 2011; el inciso 2 del artículo 693 del Código de Procedimiento Civil; y el artículo 194 del Código de Comercio, así como todas las disposiciones contrarias a la presente ley.” y al final dice es así como todas las disposiciones contrarias a la presente ley, es la denominada derogación tacita, donde el Decreto 1818 de 1998, es un acto administrativo compilatorio, que no modifica normas procesales.

No se derogan de forma expresa los artículos 130 a 143 del C.P.T. y S.S. que regulan el arbitramento laboral, no es una derogación tacita, ya que no son contrarias a la Ley 1563 de 2012, por cuanto el derecho del trabajo, tiene la competencia, con procedimiento ordinario y arbitral autónomo, independiente y especial, esto desde la calidad de los conflictos que se derivan de forma directa o indirecta del contrato laboral – individual, colectivo o sindical – y las controversias del sistema de seguridad social integral. (Artículos 1º y 2º del C.P.T. y S.S. modificados en la Ley 712 de 2001 artículos 1º y 2º)

Conforme al Artículo 2º del C. P.T. y S.S. modificado por la Ley 712 de 2001 artículo 2º, la jurisdicción del trabajo esta instituida para decidir los conflictos originados directa o indirectamente del contrato de trabajo, sean individuales o colectivas, provenientes de la norma sustantiva laboral, de reglamentos adoptados por el empleador o del contrato individual o colectivo de trabajo u otras normas del ordenamiento jurídico, existiendo como relación sustantiva, fuente de ello el contrato de trabajo, individual o colectivo, y en este último esta la convención, el pacto y el contrato sindical. (Artículos 482 a 484 del C.S.T.)

El procedimiento arbitral laboral ésta regulado en el Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, en los Artículos 130 a 143, que también se refiere al recurso de anulación, del conflicto jurídico y económico; es autónomo e independiente con remisión directa por orden del artículo 137 del C.P.T. y S.S. de lo no regulado en este capítulo o en el Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, a la Ley 1563 de 2012.

Esta consagrado en el artículo 130 del C.P.T. y S.S. que los patronos y trabajadores - léase desde una interpretación lógica e histórica de la norma sindicatos y patronos, sindicato contra sindicato, beneficiario contra entidades de seguridad social -, podrán estipular las controversias que surjan entre ellos por razón de las relaciones de trabajo sean dirimidas por árbitros, y una de estas es la interpretación y aplicación del contrato sindical, fuente de derecho creada entre sindicato y empresa, para lo cual remito que el arbitramento voluntario en Colombia para decidir conflictos jurídicos de origen privado tuvo su origen en la Ley 105 de 1.890, posteriormente subrogado por la Ley 103 de 1923. (Código Judicial), hoy Código General del Proceso y Ley 1563 de 2012.

El Artículo 130 del C. de P.T. y S.S. habla en términos generales de “por razón de sus relaciones de trabajo”, así es como permite que se sometan a la decisión arbitral tanto las controversias de naturaleza jurídica como las económicas o de

intereses que se han causado en un contrato laboral individual, colectivo o sindical.

El Artículo 137 del C.P.T. y S.S. ordena que cuando fuere el caso se aplicará el Artículo 1219 del Código Judicial, que hoy corresponde a la Ley 1563 de 2012, aquí es que en lo no regulado de forma expresa en los artículos del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social, se aplica de forma directa esta última norma procesal, siempre respetando las características del proceso laboral en gratuidad que es relativa, inmediatez, oralidad y publicidad, agilidad, eventualidad de actuaciones, libre formación del convencimiento, fallo extra o ultra petita, impulso procesal, concentración de la prueba, y libertad de formas procesales, así es un proceso arbitral laboral con la aplicación de los principios y mandatos del proceso laboral, entre otros demanda en forma, corrección, termino de respuesta, solución de excepciones, traslados en audiencia, decreto y practica de pruebas, alegatos, sentencia y recurso de anulación, el que corresponde al tribunal superior del distrito judicial, para conocer que la sentencia se ajusta a derecho en lo procesal y sustantivo y para esto junto con la interpretación analógica o sistemática del derecho procesal del trabajo, existe la libertad de formas procesales artículo 40 del C.P.T y S.S.

El principio de la libertad en las formas procesales, lo regula el Artículo 40 del C.P.T y S.S. dice que cuando el Código Procesal del Trabajo no indica cómo se ejecuta un acto determinado, debe hacerse en la forma como más acertadamente cumpla su finalidad, es la integración del derecho, a pesar de este principio y del Artículo 40 del C.P.T y S.S. todo tiene reglamentación, pero cuando no, se acude a las normas que tengan relación con el mismo o las del proceso civil, estas por analogía sistemática según el Artículo 145 del C.P.T. y S.S. y la Ley 153 de 1887 Artículo 8º (casos o materias semejantes, doctrina constitucional y reglas generales del derecho), pero si a pesar de ello en todo el proceso laboral con un máximo control da la posibilidad al juez para que con los principios rectores del procedimiento laboral, ejercite el acto sujeto a la finalidad de una pronta y cumplida justicia para evitar un proceso lento y lleno de formalismos, la mayor injusticia es la justicia lenta y llena de formalismos.

La presente aclaración de voto, la fundamento además de lo expuesto, en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia- sala de casación laboral- de fecha marzo 12 de 2014 radicado 62867, ponente la magistrada Clara Cecilia Dueñas Q, en el proceso arbitral de Tejidos Linadana S.A.S. con el Sindicato de Trabajadores de Lindalana , reafirmada en la sentencia de fecha septiembre 9 de 2015 con ponencia de la magistrada Clara Cecilia Dueñas Quevedo (demandante Servicios Aéreos Panamericanos Ltda. contra Asociación Colombiana de Aviadores civiles radicada 71451), donde se reafirma ser el trámite del proceso arbitral de regulación expresa, no derogada en el Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social.”

En relación con la tramitación del conflicto jurídico derivado de forma directa o indirecta desde el contrato individual o colectivo del trabajo y aquí se ubica el contrato sindical, es de interés el laudo arbitral convocado por la Cámara de Comercio de Medellín en el proceso de Federación de Sindicatos de la Salud - Fedsalud contra IPS Universitaria radicado 2018 A 0020, de fecha 3 de diciembre de 2018, objeto de recurso de anulación en sentencia de fecha 12 de abril de 2019, Tribunal Superior de Medellín – sala laboral- magistrada ponente: Dra Sandra Maria Rojas Manrique, el cual es un criterio de la actividad judicial, siguiendo el mandato dela artículo 230 de la Constitución Nacional.(Radicado ante juez de segunda instancia 05001310500820170011701)

Al ser un contrato sindical, celebrado entre un sindicato y un empleador (artículo 482 del Código Sustantivo del Trabajo), con la pretensión propia de lo estipulado en el texto del contrato y remisión al ordenamiento jurídico en lo sustantivo laboral, civil y comercial el trámite del tribunal, es el ordenado en los artículos 130 a 143 del C.P.T.y S.S., con remisión a la Ley 1563 de 2012 y C.G.P. en lo no regulado por el proceso del trabajo.


HUMBERTO JAIRO JARAMILLO V.
Arbitro

Medellín, Mayo 23 de 2019

Portal// fedsalud 2018 -1/ aclaración de voto tribunal laboral 2019 -5

**TRIBUNAL ARBITRAL PROMOVIDO POR FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA
SALUD- FEDSALUD- EN CONTRA DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE LA
SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA -IPS UNIVERSITARIA-**

Radicado No. 2018 A 0011

AUDIENCIA DE LAUDO

Medellín, 23 de mayo de 2019

1. Lugar y fecha:

En la fecha, a las tres de la tarde (03:00 p.m.), oportunidad previamente señalada en auto número 33 proferido el pasado 8 de abril de 2019, se constituyó el Tribunal en audiencia, en la sede de Arbitraje del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, con el fin de llevar a cabo la audiencia de laudo de que trata el artículo 33 de la Ley 1563 de 2012.

2. Asistentes:

Se hicieron presentes los abogados **JUAN DAVID POSADA GUTIERREZ**, **HUMBERTO JAIRO JARAMILLO VALLEJO** y **MARTIN GIOVANI ORREGO MOSCOSO** (Presidente), árbitros dentro del presente proceso arbitral; el abogado **MATEO POSADA ARANGO**, portador de la tarjeta profesional número 214.072 del C.S. de la J., adscrito a la firma **HITO CONSULTORIA JURIDICA S.A.S**, apoderado principal de la parte convocante; el abogado **JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ**, portador de la tarjeta profesional número 102.021 del C.S. de la J., en su calidad de apoderado especial de la parte convocada y el abogado **SEBASTIAN FIGUEROA ARIAS**, en calidad de Secretario.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

3. Objeto de la audiencia:

El objeto de la audiencia es el previsto en el artículo 33 de la Ley 1563 de 2012, esto es, llevar a efecto la audiencia de laudo y dar lectura a la parte resolutive del mismo.

4. Terminio de duración del proceso:

Iniciada la sesión, conforme lo establece el inciso final del artículo 10 de la Ley 1563 de 2012, el secretario informó que la audiencia primera de trámite finalizó el día 5 de octubre de 2018, con lo cual el término de los seis (6) meses de duración del proceso se cumpliría el 5 de abril de 2019, pero a dicho término conforme el artículo 11 de la Ley 1563 de 2012, se le deben sumar sesenta (60) días hábiles de suspensión en tres periodos:

- A. La primera suspensión tuvo lugar desde el día 20 de diciembre de 2018 hasta el día 20 de enero de 2019.
- B. La segunda suspensión tuvo lugar desde el día 18 de marzo de 2019 al día 7 de abril de 2019.
- C. La tercera suspensión tuvo lugar desde el día 9 de abril de 2019 hasta el día 17 de mayo de 2019.

En ese orden de ideas, la finalización del término de duración del proceso arbitral tendría lugar el día **08 de julio de 2019**, motivo por el cual el presente Laudo es proferido dentro del término contemplado para ello.

5. Desarrollo de la audiencia:

El Secretario del Tribunal leyó la parte resolutive del laudo arbitral proferido y entregó copia auténtica del mismo a las partes.

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Con fundamento en lo anterior, el Tribunal:

RESUELVE

(Auto No. 34)

PRIMERO: Ordenar agregar el laudo arbitral al expediente y entregar y/o poner a disposición de las partes primeras copias auténticas del mismo.

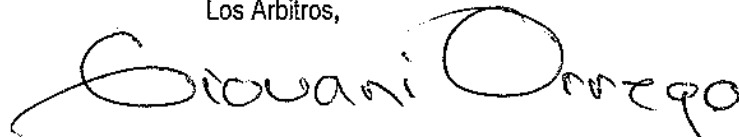
SEGUNDO: Estarse a lo dicho en la parte motiva y resolutive del laudo arbitral que puso fin a las controversias suscitadas entre las partes.

La anterior providencia se notifica por estrados.

Se deja expresa constancia de la entrega a la parte convocante y a la parte convocada de la primera copia auténtica del laudo dentro de la presente audiencia.

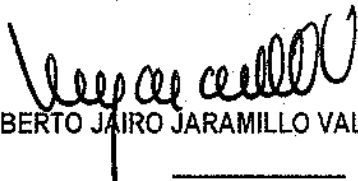
Cumplido lo anterior y siendo las 3.30pm, se dio por finalizada la sesión, y se firma la presente acta por los asistentes a la misma.

Los Árbitros,

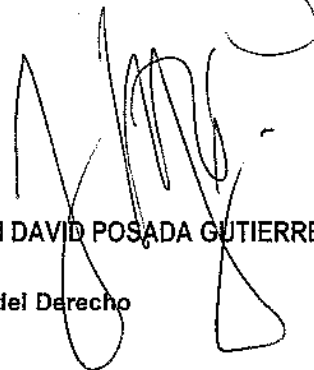


MARTIN GIOVANNI ORREGO MOSCOSO

Presidente



HUMBERTO JAIRÓ JARAMILLO VALLEJO



JUAN DAVID POSADA GUTIERREZ

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Apoderado parte actora,



MATEO ROSADA ARANGO

Apoderado parte demandada,



JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ

El Secretario,



SEBASTIAN FIGUEROA ARIAS