



*República de Panamá*  
*Procuraduría de la Administración*

Panamá, 26 de abril de 2022  
Nota C-055-22

Doctor

**Paul G. Gallardo S.**

Director del Hospital del Niño

Dr. José Renán Esquivel

Ciudad.

**Ref.: Interpretación y correcta aplicación de la cláusula décima tercera del Convenio DENL10-2020 celebrado el 20 de agosto de 2021 entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, para la prestación de servicios externos de pediatría a dependientes menores de quince (15) años de edad.**

Por este medio, damos respuesta a su nota número DM-N-304 de 31 de marzo de 2022, mediante la cual nos eleva consulta acerca de cuál debe ser la interpretación y correcta aplicación de la cláusula décima tercera del Convenio DENL10-2020 celebrado el 20 de agosto de 2021 entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, para la prestación de servicios externos de pediatría a dependientes menores de quince (15) años de edad.

Sobre el particular la interpretación y correcta aplicación de la cláusula décimo tercera del Convenio DENL10-2020 suscrito el 20 de agosto de 2021 entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, para la prestación de servicios externos de pediatría a dependientes menores de quince (15) años de edad, en concordancia con las cláusulas décima segunda y décima cuarta del mismo Convenio, es que la facturación que le presente el Hospital del Niño a la Caja de Seguro Social, será hasta alcanzar el máximo señalado en la cláusula décima cuarta del convenio (B/4,100,000.00 o B/6,100,000.00, dependiendo del año fiscal que corresponda) **con entera independencia que el monto que le presente el Hospital a La Caja sea mayor a dicha suma.**

➤ **Opinión de la Caja de Seguro Social:**

La opinión de la Caja de Seguro Social se centra en estas consideraciones:

- “El saldo que LA CAJA obtiene es la diferencia entre el techo presupuestario pactado y la facturación que le presente el Hospital, sin tomar en cuenta en esta diferencia el monto descontado por diferentes inconsistencias y que constituye un crédito a favor de LA CAJA, producto de las auditorías que se practican.
- Se considera que en toda transacción financiera hay una penalización si al comprar un servicio, se encuentran inconsistencias en la facturación, este hecho hace viable tomar el monto de la penalización y compensación con futuras facturas.
- Si el techo es 4.1 millones, éste cubre con la suma de lo pagado en efectivo lo descontado por inconsistencia, que son un crédito a favor de LA CAJA.”

➤ **Criterio del Hospital del Niño:**

Por su parte, el Hospital del Niño considera lo siguiente:

“Apegados a lo convenido, efectivamente, El Hospital presenta sus facturaciones correspondiente a cada mes, por todos los servicios brindados de atención pediátricas, independientemente si estas facturaciones sobrepasen los 4.1 millones, tal cual lo establece el Convenio. Sin embargo, como lo expresamos en párrafos anteriores, cuando el monto total de las facturas emitidas y enviadas a la caja sobrepasen la suma de 4.1 millones, la Caja se niega a auditarlas incumpliendo así lo pactado.

Por otro lado La Caja mediante nota DENSYPs-UDECOS-0072022 manifiesta ‘que en toda transacción financiera hay una penalización en caso de encontrarse inconsistencias en la facturación’ no obstante en el convenio no existe una cláusula de penalización...”

### ➤ **Opinión de la Procuraduría de la Administración**

Los contratos hay que interpretarlos de acuerdo a las reglas establecidas en el Código Civil, aun cuando se trata de un convenio celebrado entre dos instituciones públicas, y en este sentido, dicho cuerpo normativo contiene esas reglas que se encuentran en el Capítulo IV “De Interpretación de los Contratos”, del Título II “De los Contratos” del Libro IV “De las obligaciones en general y de los contratos”, que consta de nueve artículos: del 1132 al 1140, al cual hay que agregarle el artículo 1106 del mismo cuerpo normativo, que señala que la validez y el cumplimiento de un contrato no puede dejarse al arbitrio de una de las partes.

En este sentido, el artículo 1132 señala que “si los términos de un contrato son claros y no dejan duda sobre la intención de los contratantes, se usará el sentido literal de sus cláusulas” agregando que “**si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá éstas sobre aquellas.**”, por su parte, el artículo 1136 contiene el principio de la interpretación sistemática, según la cual, “las cláusulas de los contratos deberán interpretarse **las unas por las otras, atribuyendo a las dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas**”, y el 1139 señala que “la interpretación de las cláusulas oscuras de un contrato no deberá favorecer a la parte que hubiese ocasionado la oscuridad.”

Acogiendo estas reglas de interpretación, o sea, el criterio de interpretación objetivo, donde la verdadera intención de los contratantes es la que más busca privilegiar la voluntad externada o declarada de las partes que han suscrito el convenio, analizamos las cláusulas que se someten a estudio de esta Procuraduría, concatenada con las cláusulas décimo segunda y décimo cuarta. Veámoslas en orden:

**“DECIMA SEGUNDA:** Las partes convienen en el evento que los resultados de los exámenes de las auditorías médicas y/o internas, realizadas a las facturaciones emitidas por **EL HOSPITAL** sobre los servicios prestados a Dependientes, presenten inconsistencias, el monto facturado en exceso constituirá un crédito a favor de LA CAJA, el cual será descontado del siguiente pago que LA CAJA realice a EL HOSPITAL en virtud de este convenio.” (Subraya la Procuraduría).

**“DECIMA TERCERA: EL HOSPITAL** se obliga a presentar a **LA CAJA**, mensualmente dentro de los diez (10) días hábiles del mes siguiente, una Factura para cobrar los servicios de atención pediátrica convenidos y efectivamente brindados a Dependientes. Las partes acuerdan que la presentación, el formato y contenido de la Factura de Servicios se ajustará a lo establecido en el Anexo No. 3 del presente convenio. La Contraloría General de la República refrendará el pago de la factura presentada mensualmente por **EL HOSPITAL** a **LA CAJA**.

Los casos que no se presenten dentro de la facturación del mes corriente que afecten el resultado de la facturación real, no se admitirán en meses posteriores, salvo aquellos casos que por causa debidamente justificada y de fuerza mayor se hiciera imposible presentar la facturación correspondiente dentro del mes corriente, para tales casos se podrá presentar en el mes siguiente con la debida justificación.” (Subraya la Procuraduría)

“**DECIMA CUARTA: LA CAJA y EL HOSPITAL** acuerdan que el monto total de este convenio, por tres (3) años de vigencia, asciende hasta la suma de DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL BALBOAS CON OO/100 (B/.16,300,000.00) a razón de CUATRO MILLONES CIEN MIL BALBOASA (B/.4,100,000.00) para el año 2021 y SEIS MILLONES CIEN MIL BALBOAS (B/.6,100,000.00) para el año 2022 y SEIS MILLONES CIEN MIL BALBOAS (B/.6,100,000.00) para el año 2023.” (Subraya la Procuraduría).

Declara **LA CAJA** que no pagará suma adicional al monto señalado y que mantendrá su política de contención de la demanda de servicios externos pediátricos.

El cargo presupuestario para el año 2021 es como se indica a continuación:

OBJETO DE GASTO	PARTIDA PRESUPUESTARIA		IMPORTES B/
	CSS	SI AFPA	
TOTAL			4,100,000.00
166- SERVICIOS MÉDICOS EN EL PAIS	1-10-0-2-001-08-21-166	1-10-0-2-001-08-00-18	

Para la vigencia fiscal del año 2021, **LA CAJA** dispone de la partida presupuestaria para afrontar la erogación señalada en este convenio, de conformidad con la certificación por la Dirección Nacional de Finanzas de **LA CAJA** incluirá en el Anexo No. 6 de este convenio.

Para la vigencia fiscales de los años 2022 y 2023, **LA CAJA** se obliga a disponer de las partidas presupuestarias para afrontar la erogación señalada en este convenio.” (Subraya la Procuraduría).

En una correcta hermenéutica contractual, lo que señalan las cláusulas citadas es que cuando el Hospital le presente a La Caja facturas por los servicios que le ha prestado a los menores de quince años (dependientes de asegurados), entonces ésta, La Caja, deberá pagar el monto de esas facturas, **siempre que las mismas se le presenten dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se brindó el servicio, y hasta el monto de Cuatro Millones Cien Mil Balboas (B/.4,100,000.00) si fue en la vigencia del período fiscal del año 2021 o de Seis Millones Cien Mil Balboas (B/.6,100,000.00), si se da en el periodo de la vigencia fiscal del año 2022 y el mismo monto si el servicio se presta en el periodo fiscal del año 2023, ya que el Convenio tiene cuatro años de duración.**

En este sentido, si La Caja **ha pagado en exceso** el monto de la vigencia fiscal del año de que se trate --**año 2021 o año 2022**-- entonces habrá inconsistencia en los pagos, por lo que la misma quedará como un crédito a favor de la Caja que será descontado del pago siguiente. Esto último sería la compensación, porque es lo único que está pactado.

Al respecto, según la interpretación del contrato, El Hospital puede presentar sus facturas por una suma mayor de **Cuatro Millones Cien Mil Balboas (B/ 4,100,000.00) si se trata de la vigencia fiscal del año 2021, y de hasta Seis Millones Cien Mil Balboas (B/ 6,100,000.00), si es de la vigencia fiscal del año 2022**, siempre que dichas facturas se presenten dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a aquel donde se haya prestado el servicio, y La Caja solo podrá pagar hasta el llamado techo presupuestario.

Una cosa es el llamado techo presupuestario y otra el techo de facturas. El convenio se refiere al techo presupuestario, de manera que el Hospital puede presentar facturas por encima de los topes señalados en la cláusula décima segunda, quedando la Caja en la obligación de aceptarlas y auditarlas todas, para ver cuáles se pagan y cuáles no, siempre que la misma se hayan presentado dentro del término señalado en la cláusula décima tercera, pero sin exceder del tope presupuestario indicado en la cláusula décima cuarta.

Es por lo anterior, que somos del criterio que la interpretación y correcta aplicación de la cláusula décimo tercera del Convenio DENL10-2020 celebrado el 20 de agosto de 2021 entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, para la prestación de servicios externos de pediatría a dependientes menores de quince (15) años de edad, en concordancia con las cláusulas décima segunda y décima cuarta del mismo convenio, es que la facturación que le presente el Hospital del Niño a la Caja de Seguro Social, será hasta alcanzar el máximo señalado en la cláusula décima cuarta del convenio (B/4,100,000.00 o B/6,100,000.00, dependiendo del año fiscal que corresponda) **con entera independencia que el monto que le presente el Hospital a La Caja sea mayor a dicha suma.**

De esta manera, damos respuesta a su consulta, señalándole que la misma no constituye un pronunciamiento de fondo, o un criterio jurídico concluyente que determine una posición vinculante por parte de esta Procuraduría de la Administración.

Atentamente,

  
Rigoberto González Montenegro  
Procurador de la Administración

RGM/gac  
C-047-22



*La Procuraduría de la Administración sirve a Panamá, te sirve a ti.*

*Apartado 0815-00609, Panamá, República de Panamá \*Teléfonos: 500-3350, 500-3370 \* Fax: 500-3310*

*\* E-mail: [procadmon@procuraduria-admon.gob.pa](mailto:procadmon@procuraduria-admon.gob.pa) Página Web: [www.procuraduria-admon.gob.pa](http://www.procuraduria-admon.gob.pa)*