



JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.

j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

Bogotá D. C., 30 JUL 2021

PROCESO VERBAL RAD. NO. 2019-0414

En atención al llamado en garantía que precede, presentado por la apoderada de la demandada **Salud Total EPS-S S.A.**, y en la medida que se cumple con la disposición de los artículos 64 al 66 del Código General del Proceso, se ordena:

Admitir el llamamiento en garantía invocado por **Salud Total EPS-S S.A.**, contra **Centro Policlínico del Olaya S.A.**

Ahora, comoquiera que el llamado en garantía se encuentra vinculado al proceso como parte, e, incluso, ya se notificó de la demanda y la contestó, de conformidad con el parágrafo del artículo 66 del Código General del Proceso, deberá acudir al llamado sin necesidad de notificársele de manera personal, por lo que cuenta con el término de veinte (20) días contados a partir de la notificación de este auto por anotación en el estado, para efectos de que se pronuncie al respecto.

NOTIFÍQUESE (4).

LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C. La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. <u>53</u>, hoy <u>02 AGO 2021</u> ANDRÉS ESTEBAN GARCÍA MARTÍN Secretario
--



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Constitución: E.P. No. 4.694 notaria 20 de Bogotá del 19 de noviembre de 1.991, inscrita el 3 de diciembre de 1.991, bajo el No. 4263 del libro XIII, se constituyó la sociedad civil denominada: C.P.O. LTDA.

CERTIFICA:

Que por Resolución No. 008 del 13 de marzo de 1.995, emanada de la Cámara de Comercio de Bogotá, resolvió: Trasladar el contenido de las inscripciones Nos. 4263 del 2 de diciembre de 1.991 y 5007 del 18 de mayo de 1.993 del libro XIII de las sociedades civiles al libro IX correspondiente a las sociedades comerciales.

REFORMAS ESPECIALES

Que por E.P. No. 2433 Notaría 45 de Bogotá del 7 de julio de 1997, inscrita el 28 de julio de 1997 bajo el No. 595.239 del libro IX, la sociedad se transformó de limitada en anónima bajo el nombre de: C.P.O S.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 8 de julio de 2047.

OBJETO SOCIAL

Objeto Social: La sociedad tiene como objeto social principal: A) La prestación de servicios médicos, odontológicos, radiológicos, escenográficos, ecográficos, clínicos diagnósticos y hospitalarios, además de todos aquellos servicios vinculados con el ramo médico y paramédico. B) Formar parte de otras entidades o sociedades que persiguen fines iguales o similares a los anteriores. Parágrafo: En desarrollo de su objeto principal la sociedad C.P.O S. A. Podrá: A) La sociedad podrá manejar convenios de prestación de servicios

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

médicos con otras sociedades afines, bien sea como IPS, EPS, etc de conformidad con la Ley 100, constituirse en casa matriz o subsidiaria, escindirse. En desarrollo de estas alternativas podrá importar y/ o exportar equipos, bienes, servicios y conocimientos técnicos en general. B) Realizar toda clase de operaciones comerciales, civiles, industriales o financieras, ya sean con personas naturales o jurídicas, convenientes para el desarrollo de sus actividades. C) Efectuar operaciones de crédito, cambio a cuenta corriente, dando o recibiendo garantías reales o de bienes muebles o inmuebles y en general ejecutar todos los actos directamente relacionados con el objeto social y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL**Capital:****** Capital Autorizado ****

Valor : \$800,000,000.00
No. de acciones : 80,000.00
Valor nominal : \$10,000.00

**** Capital Suscrito ****

Valor : \$800,000,000.00
No. de acciones : 80,000.00
Valor nominal : \$10,000.00

**** Capital Pagado ****

Valor : \$800,000,000.00
No. de acciones : 80,000.00
Valor nominal : \$10,000.00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación Legal: El representante legal es el gerente, quien tendrá dos suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Representante Legal: Son atribuciones del gerente de la sociedad: A). Presidir las reuniones de la asamblea general ordinaria y extraordinaria B). Representar legalmente a la sociedad y en consecuencia usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad. Parágrafo: El gerente y sus suplentes deberán obtener la autorización de la junta directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos, negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio; de la misma forma deberá obtener autorización de la junta, para celebrar todos aquellos actos, contrato o negocios o convenios que estando dentro del giro ordinario de los negocios (sic) los quinientos ocho (508) salarios mínimos legal mensuales vigentes; C). Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, estatuto. El reglamento que expida la junta directiva y las demás providencia emanadas de las autoridades superiores: CH). Manejar haberes sociales y los negocios de la empresa, en lo que no esté atribuido especialmente a la asamblea general o a la junta directiva: D). Dirigir los servicios administrativos y ejecuta los actos financieros que demande el interés social con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de la asamblea general y de la junta directiva: E). Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que vencen sobre bienes u operaciones de la empresa; F). Consultar con la junta directiva los actos o negocios en que sea necesario o conveniente el dictamen de este cuerpo; G). Nombrar y remover los trabajadores cuya provisión le este encomendada; H). Presentar a la junta directiva para su aprobación o importación los presupuestos de gastos; I). Girar los fondos para las inversiones que causen el servicio de la empresa. Bajo su responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de administración mediante suficiente garantía: J). Ejercer efectiva fiscalización sobre el movimiento de fondos verificar el encaje semanalmente, a lo menos; K). Llevar legalmente y al corriente los documentos de crédito activo y pasivo de la sociedad y servir presente el despacho de giros comerciales; I). Atender a que toda inversión de dinero de la manera más económica y provechosa para la compañía: II). Visitar todas las dependencias y trabajos de la empresa y dictar las ordenes que estime para la buena marcha y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

servicio; M). Cuidar de que todos los empleados agentes y obreros de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencias e irregularidades de cualquier índole; N). Promover lo conducente para la sanción criminal, cuando a ella hubiere lugar; O). Presentar a la junta directiva, en los diez (10) primeros días de cada mes, un memorándum de sus actividades; la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos, juntamente con los comprobantes que justifique, a fin de poderla fenecer debidamente; P). Presentar a la asamblea general, para su aprobación o importación el balance de cada ejercicio, acompañado del detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya opción recomiende a la asamblea; Q). Hacer llevar la estadística de la empresa en todas las secciones del servicio; R). Convocar a la asamblea general de accionistas reuniones ordinarias o extraordinarias; RR). Suspender por graves motivos a cualquier trabajador, y llevar la vacante internamente, aunque la provisión del cargo corresponde a la junta (directiva dar cuenta esta para que provea lo que tenga bien, y S). Las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

**** Nombramientos ****

Que por Acta no. 257 de Junta Directiva del 7 de noviembre de 2017, inscrita el 13 de diciembre de 2017 bajo el número 02284023 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
GERENTE	
RODRIGUEZ RENGIFO ZAYDA IBET	C.C. 000000052557279

Que por Acta no. 265 de Junta Directiva del 16 de mayo de 2019, inscrita el 22 de mayo de 2019 bajo el número 02468104 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	
ACOSTA ORTEGON JUAN CARLOS	C.C. 000000079947930
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	
MENDEZ CARDENAS ISABEL LORENA	C.C. 000000041947353



Cámara de Comercio de Bogotá,
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

**** Junta Directiva: Principal (es) ****

Que por Acta no. 26 de Asamblea de Accionistas del 22 de marzo de 2017, inscrita el 5 de mayo de 2017 bajo el número 02221730 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
CAYCEDO BUSTOS RICARDO ANTONIO	C.C. 000000019205310

Que por Acta no. 30 de Asamblea de Accionistas del 28 de mayo de 2019, inscrita el 4 de junio de 2019 bajo el número 02472512 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
SEGUNDO RENGLON	

BOCANEGRA GOMEZ OMAR ANCIZAR	C.C. 000000079951022
------------------------------	----------------------

Que por Acta no. 26 de Asamblea de Accionistas del 22 de marzo de 2017, inscrita el 5 de mayo de 2017 bajo el número 02221730 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
TERCER RENGLON	

AZULA GRANADA MARIA PAZ	C.C. 000000051721026
-------------------------	----------------------

**** Junta Directiva: Suplente (s) ****

Que por Acta no. 26 de Asamblea de Accionistas del 22 de marzo de 2017, inscrita el 5 de mayo de 2017 bajo el número 02221730 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
RODRIGUEZ RENGIFO ZAYDA IBET	C.C. 000000052557279

SEGUNDO RENGLON	
RIVEROS QUEVEDO HENRY ALBERTO	C.C. 000000079410691

TERCER RENGLON	
MARTINEZ POSADA LIBARDO	C.C. 000000019485591

REVISORES FISCALES

**** Revisor Fiscal ****

Que por Acta no. 25 de Asamblea de Accionistas del 28 de marzo de 2016, inscrita el 25 de abril de 2016 bajo el número 02097071 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
LOPEZ NAVARRETE ERNESTO	C.C. 000000019385404
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
GOMEZ HUESO ALVARO	C.C. 000000017194456

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2400 de la Notaría 33 de Bogotá D.C., del 7 de octubre de 2015, inscrita el 15 de octubre de 2015 bajo el No. 00032315 del libro V, aclarada mediante escritura pública No. 3400 de la Notaría 33 de Bogotá D.C., del 11 de diciembre de 2015, inscrita el 17 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032787 del libro V, compareció Nasly Tatiana Jiménez González identificada con cédula de ciudadanía No. 51.987.815 de Bogotá, en su calidad de representante legal principal de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general en los términos del artículo 44 del CPC con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la Doctora Adriana Moreno Muñoz, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 35.253.883 de Fusagasugá, para que actúe como mandataria general en todas las actuaciones jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1. Disponer, representar y comprometer a C.P.O S.A ante el ministerio de la protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial y ante cualquier entidad nacional o territorial relacionada con el área de salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos y en general ante cualquier (sic) ejerza labores de inspección, vigilancia y control, (sic) por las que sea requerida C.P.O S.A. 2. Actuar como mandataria general con (sic) representar y comprometer a C.P.O S.A, en (sic) conciliación judicial y extrajudicial sin importar la naturaleza del asunto ni cuantía del mismo a la que sea convocada C.P.O S.A, por cualquier entidad pública o privada, como la Procuraduría General de la Nación o la Fiscalía General de la Nación o cualquiera que sea la naturaleza de la entidad en la que C.P.O S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil y artículo 54 inciso 4 del Código General del Proceso, una vez empieza a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 3. Actuar como mandataria general con facultades para disponer, representar y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

comprometer a C.P.O S.A, para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de C.P.O S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie C.P.O S.A o que se inicien contra esta, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. 4. Actuar como mandataria general con facultades para disponer, representar y comprometer a C.P.O S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, (sic) requerimientos hechos por despachos judiciales públicas y/o privadas. Que en virtud del presente mandato, la (sic) facultada para realizar todos los actos inherentes (sic) para suscribir cualquier solicitud o documento con (sic) mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar (sic) respuestas y, en general, cualquier documento público o (sic) aclaratorio modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y el mandatario.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
92	20-I-1.995	45 STAFE BTA	15-III-1.995 5886
92	20-I-1.995	45 STAFE BTA	4-IV- 1.995 NO.5.912
92	20-I-1.995	45 STAFE BTA	4-IV -1.995 NO.487.407

Reformas:

Documento No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0002433	1997/07/07	Notaría 45	1997/07/28	00595239
0000853	2000/04/27	Notaría 33	2000/06/23	00734470
0001588	2001/06/12	Notaría 33	2001/06/15	00782114
0000SIN	2005/08/29	Revisor Fiscal	2005/09/16	01011713
2421	2012/09/19	Notaría 33	2012/11/06	01678850
2063	2017/06/22	Notaría 11	2017/06/27	02237500
3086	2017/09/05	Notaría 11	2017/09/22	02261624

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Oficio no. 0000126 de Superintendencia de Sociedades del 19 de septiembre de 2007, inscrito el 28 de septiembre de 2007 bajo el número 01161326 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- WILCHES DE CARDENAS ELSA PATRICIA

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO EDUARDO LEON

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO LUZ NIEVES

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO NICOLAS

Domicilio:

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado de Representante Legal del 29 de febrero de 2012, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618164 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- WILCHES DE CARDENAS ELSA PATRICIA

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO EDUARDO LEON

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO LUZ NIEVES

Domicilio: Bogotá D.C.

- WILCHES ROZO NICOLAS

Domicilio:

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2012-02-28

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

Actividad secundaria Código CIIU: 8622

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
Matrícula No.: 00297189
Fecha de matrícula: 30 de junio de 1987
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 20 23 23 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ODONTOAMERICAS.
Matrícula No.: 01488879
Fecha de matrícula: 14 de junio de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Avenida Americas N° 66A 27 2 Piso
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CASTELLANA C P O
Matrícula No.: 01533008
Fecha de matrícula: 22 de septiembre de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 48 N° 98 - 81 Piso 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: DONTOLUCIA
Matrícula No.: 01533012
Fecha de matrícula: 22 de septiembre de 2005
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv. 14 48-36 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CALLE 98
Matrícula No.: 01772554
Fecha de matrícula: 8 de febrero de 2008
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 49 N° 98A 18 Consultorios 217 Y 312,
4 Piso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CHAPINERO CPO
Matrícula No.: 02079277
Fecha de matrícula: 24 de marzo de 2011
Último año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Caracas No. 49 83 P 1 Cs 113 -107
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de junio de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 26 de junio de 2020.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 166,870,064,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



Cámara de Comercio de Bogotá
Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO
- SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**

Entre los suscritos a saber, **NASLY TATIANA JIMENEZ GONZALEZ**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.987.815 de Bogotá, quien actúa en calidad de representante legal del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A. - CPO S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante escritura pública No. 4694 del 19 de Noviembre de 1991, otorgada en la Notaría veinte (20) del círculo de Bogotá, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá y Numero de Identificación Tributaria 800.149.453-6 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte, y por la otra, **JUAN JOSÉ ZAMORA FERNÁNDEZ**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 79.419.396 de Bogotá, quien obra en su calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública 2122 del 5 Mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR EVENTO**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

PRIMERA.- OBJETO: El **CONTRATISTA** se obliga para con la **ENTIDAD**, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última pertenecientes tanto al régimen contributivo como subsidiado, los siguientes servicios de salud: Cirugía Ambulatoria y Hospitalaria, Hospitalización, Consulta de Medicina General, Consulta Médica Especializada y Paramédica, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio Clínico, Odontología, Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento, Rayos X, Suministro de Elementos Oftalmológicos y Urgencias, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación, anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1.994 (Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos MAPIPOS), expedida por el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Decreto 806 de 1.998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Ley 1122 de 2007, Resolución 9279 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a medicamentos, se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En cuanto al suministro de medicamentos, su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y los Acuerdos 236 de 2002 y 282 de 2004 emitidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En relación con el régimen subsidiado, de conformidad con las normas citadas anteriormente en lo que le sea aplicable, y el Acuerdo 306 del CNSSS y demás que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El **CONTRATISTA** prestará los servicios objeto del presente documento en sus propias instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006, ubicadas en la ciudad de **Bogotá**.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El **CONTRATISTA** fija la oportunidad que se señala en el párrafo siguiente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato; igualmente, se obliga a enviar al director médico de la sucursal de la **ENTIDAD** o a quien haga sus veces, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

La oportunidad máxima queda establecida de la siguiente manera:

LISTA 1A

SERVICIO	DÍAS CALENDARIO
> Cirugía.	30 días.
> Consulta Especializada.	Ver Lista 1B
> Otras Consultas Especializadas que no estén en Lista 1B	30 días
> Consulta Medicina General.	3 días.
> Consulta Paramédica.	Ver Lista 1B
> Otras Consultas paramédicas que no estén en Lista 1B	15 días.
> Entrega de Medicamentos.	Inmediata.
> Imagenología:	
Asignación de Citas.	24 horas.
Entrega de Resultados.	2 días.
> Laboratorios Clínicos:	
Asignación de Citas.	24 horas.
Entrega de Resultados.	2 días.
> Odontología:	
Cita por primera vez.	1 a 3 días.
Tratamiento.	10 a 15 días.
Fomento y prevención.	8 a 10 días.
> Otros procedimientos.	8 días.
> Procedimientos Gastroenterología y Endoscopia	42 días
> Servicios Hospitalarios.	Inmediata.
> Urgencias Triage 1.	Inmediata.
> Urgencias Triage 2.	2 horas.

LISTA 1B

SERVICIO	DÍAS CALENDARIO
▪ ANESTESIOLOGÍA	19
▪ CARDIOLOGÍA	34
▪ CARDIOLOGÍA INFANTIL	34
▪ CIRUGÍA DEL TÓRAX	60
▪ CIRUGÍA GENERAL	19
▪ CIRUGÍA MANO	60
▪ CIRUGÍA ORAL	19
▪ CIRUGÍA PEDIÁTRICA	60
▪ CIRUGÍA PLÁSTICA Y MAXILO – FACIAL	19
▪ CIRUGÍA SENO	42
▪ CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	42
▪ ENDODONCIA	19
▪ FISIATRIA	19
▪ GINECOLOGÍA	12
▪ MEDICINA INTERNA	12
▪ NEFROLOGÍA	42
▪ NEUMOLOGÍA	42
▪ NEUROLOGIA	42
▪ NEUROCIRUGIA	42
▪ NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	42
▪ ODONTOLOGÍA	4
▪ ODONTOPEDIATRÍA	19
▪ OFTALMOLOGÍA	60
▪ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	19
▪ OTORRINOLARINGOLOGÍA	19
▪ PSIQUIATRÍA	19

Handwritten signature/initials

- PSICOLOGÍA
- UROLOGÍA

7
19

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente."

El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO TERCERO: En todo caso, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo previsto en el artículo 12 de la Ley 1171 de 2007.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo. Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoria externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e

incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA no subcontratará servicios que hagan parte de este contrato, pues solo los prestará directamente. El CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios de: esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de acuerdo a los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006. En estos casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que contrate sin la debida notificación. La notificación se hará para que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados según el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA desarrollará e implementará los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente.

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato a los afiliados a la ENTIDAD. Los servicios se prestarán a los afiliados de la ENTIDAD que presenten su documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, previa verificación de tal condición. En tal medida, el CONTRATISTA acepta que aplicará el Sistema Autorizador dispuesto por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados, el cual para todos los efectos hace parte integral de este contrato. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional. El CONTRATISTA se obliga a adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con las siguientes condiciones al momento de prestar servicios a los afiliados o inscritos de la ENTIDAD:

1. El CONTRATISTA constatará la calidad de afiliado a la ENTIDAD, y solicitará a la ENTIDAD la o las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios al usuario a través del Sistema Autorizador de la ENTIDAD, que puede ser Internet o línea telefónica y en días y horas hábiles a la Sucursal de la ENTIDAD. La autorización al CONTRATISTA para prestar al afiliado los servicios médicos se dará a través de NAP (Número de Autorización Previa), el que se consignará en el encabezado de la historia clínica y en los soportes de facturación. Cuando se requiera cubrimiento económico de servicios que necesiten autorización o cuando sea necesario el cambio a un nivel superior, según lo expresamente establecido en los protocolos de procedimientos y requisitos necesarios para el acceso de los servicios por parte de los afiliados, deberá solicitarse una nueva autorización (NAP), según sea el caso. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.

641

2. En caso de no recibir autorización para asumir la cobertura económica del servicio a cargo de la ENTIDAD, sea porque la persona que requiere el servicio no es afiliado a la ENTIDAD o por cualquier otra razón legalmente válida, el valor de la atención será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien en caso de incapacidad de pago del paciente, deberá cobrar al ente territorial respectivo, o en caso de haber capacidad de pago por parte del paciente o su familia, podrá cobrar al afiliado el valor de la atención, previa autorización expresa del usuario, pero en ningún caso será de cargo económico de la ENTIDAD la atención o servicio que se preste sin su respectiva autorización en los términos establecidos en el presente contrato. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.
3. En el evento que la ENTIDAD no emita la correspondiente autorización, esta negación se enviará al CONTRATISTA vía fax o e-mail. El CONTRATISTA se obliga a contar y tener siempre a disposición estos medios de comunicación para que una vez notifique al usuario la negación envíe de vuelta vía fax el correspondiente formato firmado por el usuario a la ENTIDAD.
4. En caso que el paciente al utilizar el servicio, presente el formato vigente de autorización de la ENTIDAD o cualquier otro que disponga la ENTIDAD, el CONTRATISTA revisará que este formato cuente con todos los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.
5. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnóstico según lo dispuesto en la Resolución 3905 de 1994 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando bien claro si el evento es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación. Así mismo, el CONTRATISTA diligenciará el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
6. Cuando el traslado se deba a que el usuario requiere la atención en un nivel superior o necesita un servicio que no hace parte del presente contrato, requerirá para su cobertura económica por parte de la ENTIDAD nueva autorización (NAP) para tal efecto. En caso de que no haya autorización de cobertura económica por parte de la ENTIDAD, los costos tanto de la atención como del traslado, no serán asumidos por la ENTIDAD sino que se serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al usuario:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

PARÁGRAFO SEGUNDO. AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER ELECTIVO: En la prestación de servicios de carácter electivo, para los casos en que se requiera de autorización se tendrá en cuenta el siguiente proceso:

- La ENTIDAD entrega al usuario como remisión del servicio o prestación, un voucher con el texto "Pre- autorización" que el usuario debe entregar al CONTRATISTA el día definido para su realización.
- El CONTRATISTA recibe el voucher "Pre-autorización" y gestiona con la ENTIDAD la Autorización (NAP), para que la ENTIDAD a su vez valide si el usuario tiene o no cobertura para el servicio.
- El CONTRATISTA siempre debe obtener de la ENTIDAD Autorización (NAP) para prestar el servicio, ésta autorización se debe solicitar telefónicamente a la línea habilitada por la ENTIDAD, adicionalmente a través de la página Web se pueden consultar en cualquier momento las autorizaciones asignadas.

En caso que el CONTRATISTA omita el proceso establecido y facture sin adjuntar la correspondiente autorización o simplemente con el voucher de Pre-autorización, salvo en casos de UPC adicional, tutelas u

otros similares en donde resulte justificada tal situación, la ENTIDAD validará los derechos administrativos del usuario para el día de utilización del servicio y procederá de la siguiente forma:

1. Si el usuario no tenía cobertura en la fecha de prestación, Se glosará el 100% del servicio No Autorizado, sin que esta glosa sea conciliable.
2. Si el usuario tenía cobertura en la fecha de prestación del servicio No autorizado, la ENTIDAD reconocerá el 70% del valor pactado y el 30% será glosado, sin que esta glosa sea conciliable.
3. La ENTIDAD no generará autorizaciones retroactivas (autorizaciones después de prestado el servicio) en ningún caso.

CUARTA.- TARIFAS: El valor de los servicios que el CONTRATISTA prestará a los afiliados a la ENTIDAD en desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio. Los servicios y tarifas se encuentran detallados en las Tablas de Negociación No. 10-500-01-01012009 y 10-500-02-01012009, con fecha de inicio de vigencia el día 1 de Enero de 2009, las Tablas de Negociación No. 10-500-03-07012009 y 10-500-04-07012009 con fecha de inicio de vigencia el día 1 de Julio de 2009, y la Tabla de Tarifas No. 10-500-05-09012009 con fecha de inicio de vigencia el día 1 de Septiembre de 2009; que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hacen parte integral del mismo para todos los efectos. Los servicios y tarifas aplicarán para la atención de todos los usuarios y/o afiliados a la ENTIDAD pertenecientes tanto al régimen contributivo como al régimen subsidiado.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud o la entidad que haga sus veces para el año que inicia.

Las adiciones y supresiones de servicios así como la modificación de tarifas que las partes acuerden en el desarrollo del presente contrato, se harán constar mediante la suscripción de una nueva Tabla de Negociación reemplazando así la que se encuentre vigente y sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno, constituyendo esto una modificación válida al presente contrato en cuanto a los servicios y tarifas pactados entre las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO TERCERO.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado, que se establecerá mensualmente de acuerdo a los servicios de salud facturados por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD cancelará los servicios que solicite al CONTRATISTA, a las tarifas señaladas en la Tabla de Negociación anexa al presente documento. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la ENTIDAD, si el valor comercial de los mismos supera los Doscientos Mil Pesos (\$200.000), cuando quiera que se trate de medicamentos e insumos facturados que no estén incluidos en la tabla de negociación, o en los casos de atención sin contrato.
4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.

5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

Por mutuo acuerdo entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD y de acuerdo a los planes de sistematización (radicación electrónica) que se implementen, la ENTIDAD podrá solicitar al CONTRATISTA cambios en cuanto a la presentación de los soportes establecidos.

La ENTIDAD pagará durante los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de radicación de la factura y glosará al CONTRATISTA conforme a lo previsto en la normatividad vigente para el momento de la facturación. Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día veinte (20) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos, cuotas moderadoras y servicios programados e inasistidos injustificadamente por los afiliados, que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO: La generación de glosa por parte de la ENTIDAD no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en el MAPIPOS, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- SERVICIOS NO POS VÍA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los pacientes y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y prestaciones de salud. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber

atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrarse por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

PARÁGRAFO CUARTO.- SERVICIOS NO POS VÍA FALLO DE TUTELA: El CONTRATISTA radicará las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008.

PARÁGRAFO QUINTO: Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc. Así entonces, el CONTRATISTA asume una obligación de resultado en el sentido de evitar tales enmendaduras en los documentos aludidos.

SEXTA. MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 228 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro del listado de medicamentos del Acuerdo 228 del CNSSS, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD. Si la ENTIDAD no pudiese recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiese recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
3. Reportar a la ENTIDAD, dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de

Abao 645

las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

4. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.
5. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.
6. Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
7. Cuando a ello haya lugar, remitir certificación de revisor fiscal sobre el pago de aportes a la seguridad social de sus empleados.
8. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
9. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
10. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO: En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: La ENTIDAD se obliga para con el CONTRATISTA a:

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
2. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
3. Las demás derivadas del presente contrato.

NOVENA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato), no será en ningún caso empleado ni trabajador de la ENTIDAD.

Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS del RC y RS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

DÉCIMA.- El CONTRATISTA acepta que por la naturaleza misma del presente contrato (evento) la ENTIDAD no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes, el CONTRATISTA no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos por parte de la ENTIDAD, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema, no la ENTIDAD. Es importante señalar que en la eventualidad en que se presente esta situación, no se estará vulnerando la buena fe contractual.

DÉCIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias

privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA SEGUNDA. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad o accidente diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio. En caso de que el afiliado se presente sin el mencionado reporte el CONTRATISTA colaborará con el diligenciamiento del formato denominado "Formato ATEP Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan incluir el servicio para enfermedad profesional y accidente de trabajo por el cual la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA, a título de remuneración por concepto de administración de la Detección del Riesgo Profesional así como de las labores administrativas adicionales que implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Profesionales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

La anterior remuneración será cancelada al CONTRATISTA, una vez la A.R.P. haya efectuado a la ENTIDAD el desembolso correspondiente. El valor de esa remuneración, comprende gastos no incluidos inicialmente en el precio del mismo, de diagnóstico y de diligenciamiento de formatos y de labor de investigación de medicina laboral, así como de labores administrativas adicionales, servicios éstos que no están cubiertos por el precio del presente contrato y a los que debe fijárseles una remuneración por concepto de su prestación.

Frente a los eventos en los que se utilice material de osteosíntesis, el CONTRATISTA se obliga a remitir a la ENTIDAD la factura donde conste el valor, las características y cantidad de material utilizado.

DÉCIMA TERCERA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por el CONTRATISTA, deberán cancelar a éste, al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA hará efectivo el pago de esta cuota moderadora o copago y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato.

DÉCIMA CUARTA.- AUDITORIA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4º. del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por sí misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar fotocopia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

647
Puro

DÉCIMA QUINTA: La ENTIDAD trasladará las quejas existentes sobre los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD. El CONTRATISTA iniciará las investigaciones correspondientes y adelantará los procesos pertinentes de acuerdo con sus políticas, informando siempre a la ENTIDAD sobre el desarrollo y resultados. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA SEXTA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, régimen de habilitación, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

DÉCIMA OCTAVA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en este documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegará a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

DÉCIMA NOVENA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de Mil Doscientos Veinticinco Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (1225 SMMLV).

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuitu personae* es decir en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometido a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO: La cláusula COMPROMISORIA prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- EXENCIÓN DEL IMPUESTO DE TIMBRE: De conformidad con lo contemplado en el inciso primero y parágrafo primero del artículo 10o. del Decreto 841 de 1998, la entidad contratante se encuentra exenta del impuesto de timbre respecto de la celebración, ejecución y pago del presente contrato. El CONTRATISTA deberá cancelar el valor correspondiente a la mitad del impuesto de timbre, en caso de que concurran los requisitos legales para ello

VIGÉSIMA TERCERA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 21 No 22 – 68 Sur de la ciudad de Bogotá. Teléfono 3612888.

VIGÉSIMA CUARTA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. No obstante la notificación aludida, es obligación del CONTRATISTA completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios de la ENTIDAD que se le encomiende durante ese mes por parte de la ENTIDAD. Igualmente la ENTIDAD se obliga a efectuar todos los pagos a que se obliga en virtud de las autorizaciones dadas durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato sin que con ello se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación.

Novo
640

PARÁGRAFO SEGUNDO: La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen. d) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA.
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO: Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA QUINTA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas,
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma,
3. La declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

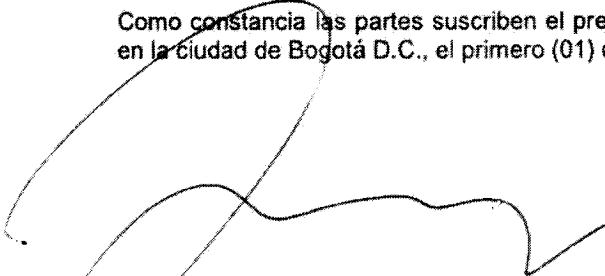
De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de terminación del contrato.

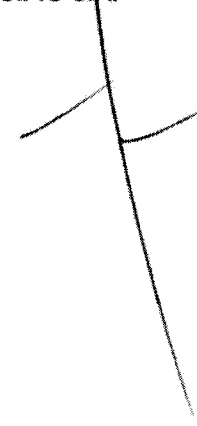
VIGÉSIMA SÉPTIMA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de existencia y representación legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.

5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Formato ATEP accidente laboral.
12. Perfil demográfico
13. Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos del CONTRATISTA.
14. Póliza de Responsabilidad Médica.
15. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (01) de enero de 2009.


JUAN JOSÉ ZAMORA FERNÁNDEZ
C. C. No. 79.419.396 de Bogotá
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y
DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

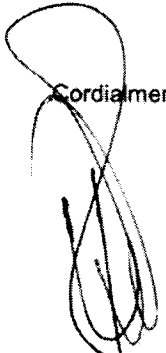

NASLY TATIANA JIMENEZ GONZALEZ
C.C. No. 51.987.815 de Bogotá
Representante Legal
C.P.O S.A.


**CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

NASLY TATIANA JIMENEZ GONZALEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.987.815 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de **C.P.O S.A.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL S.A. EPS** del RC y del RS, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (01) de enero de 2009.

Cordialmente,



NASLY TATIANA JIMENEZ GONZALEZ
C. C. No. 51.987.815 de Bogotá
Representante Legal
C.P.O S.A.
CONTRATISTA

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Al Despacho del Señor Juez informando que:

- ☐ 1. En firme el auto anterior
- ☐ 2. Venció el termino del traslado contenido en el auto anterior
- ☐ La (s) parte (s) se pronuncio (aron) en tiempo: SI **NO**
- ☐ 3. Se presentó la anterior solicitud para resolver
- ☐ 4. Ejecutoriada la providencia anterior para costas
- ☐ 5. Al Despacho por reperto
- ☐ 6. Se dio cumplimiento al auto anterior
- ☐ 7. Con el anterior escrito en _____ folios
- ☐ 8. Venció el termino de traslado del recurso
- ☐ 9. Venció el traslado de liquidación
- ☐ 10. Se recibió de la Honorable Corte Suprema de Justicia
- ☐ 11. *Contestación Salud en Navarra*

de Garganta a CPO y excepciones
de fondo. Excepciones
 Bogotá *No se dan nuevos folios 171 a 172*

Secretaria

Tu no notificar
al J. J.
Peruado G. G. G. G.
Si G. G. G. G. G.
 169

12

12

Señores

JUZGADO VEINTIOCHO (28) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Proceso Declarativo de Responsabilidad Médica

Demandantes: Diana Carolina Calderon Calvo y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A., y Otros.

Radicación: 11001310300320190041400

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. A CPO S.A.

DIANA ANGELICA MARTINEZ LEMUS, identificada como aparece el pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada de **SALUD TOTAL EPS S.A.** procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** en el mismo asunto referenciado a **CPO S.A.**, identificada con NIT 800.149.453-6, constituida mediante Escritura Pública No. 4.694 del 19 de Noviembre de 1991 otorgada en Notaria 20 de Bogotá, con domicilio principal en la mencionada ciudad, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar entre estos y el demandante, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 64 del Código General del Proceso.

HECHOS

1.- SALUD TOTAL EPS-S S.A. es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el POS, que se lleven a cabo bien de manera directa a través de sus propios profesionales o instituciones o bien de manera indirecta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que reúnan los requisitos mínimos esenciales exigidos por las autoridades competentes de acuerdo con el nivel de complejidad y a la de especialidad.

2.- SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO suscribió contrato con el CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.- CPO S.A., en adelante "CPO S.A.", persona jurídica identificada con NIT 800.149.453-6, para la prestación de servicios de salud de su población afiliada, bajo la modalidad de pago por evento el día 01 de enero de 2009 con sus anexos y Otrosí, el cual se encontraba vigente para el año 2016.

3- Se pactó como cláusula PRIMERA "OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga para con la

ENTIDAD, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última pertenecientes tanto al régimen contributivo como subsidiado, los siguientes servicios de salud: **Cirugía Ambulatoria y Hospitalaria, Hospitalización**, Consulta de Medicina General, Consulta Médica Especializada y Paramédica, Ecografía, Endoscopia, Laboratorio Clínico, Odontología, Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento, Rayos X, Suministro de Elementos Oftalmológicos y Urgencias, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación (...)" Subrayado y negrilla fuera de texto original

4- La señora **DIANA CAROLINA CALDERON CALVO**, accedió a los servicios de **CPO S.A.**, identificada con NIT 800.149.453-6, como IPS de Referencia para la realización del procedimiento quirúrgico denominado NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL), todo ello bajo los lineamientos de calidad respecto de la atención de pacientes en su institución y la obligación de garantizar que dichos pacientes fueran atendidos bajo los parámetros de calidad incluyendo lo referente al diligenciamiento de consentimientos, procedimientos y demás documentos que hacen parte de la historia clínica.

5- **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, fue notificada de Demanda de Responsabilidad Civil Contractual, cuyo conocimiento corresponde al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá, bajo el radicado 11001310300320190041400, teniendo en cuenta una serie de hechos y pretensiones que expone la señora CALDERON CALVO y su grupo familiar, sustentados en una presunta mala praxis en el procedimiento quirúrgico practicado el 22 de abril de 2016, y demás servicios de salud suministrados en ese mismo año, en las instalaciones de la IPS CPO S.A.

6- En la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios suscrito entre Salud Total EPS S.A., y **CPO S.A.** suscrito al 1 de enero del año 2009 y vigente para la fecha de los hechos, se expresa:

(..) **SEGUNDA. GARANTÍA DE CALIDAD.** El CONTRATISTA será responsable frente a LA ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste... (Demás en el Contrato adjunto al presente llamamiento en garantía)

FUNDAMENTO JURÍDICO

El nuevo estatuto procesal Código General del Proceso, consagra en su artículo 64:

"Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o

contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación." *Subrayado y negrillas fuera de texto.*

Salud Total S.A. EPS., firmó un contrato de prestación de servicios médicos con el representante legal de **CPO S.A.**

Es claro que todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas en el caso de las EPS su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada, en la medida que desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas

LLAMADO EN GARANTÍA CUANDO YA SE ES PARTE EN CALIDAD DE DEMANDADO EN EL PROCESO.

El artículo 64 del C.G.P., no prohíbe el llamamiento en garantía a quien es parte demandada en el proceso, por el contrario busca que dentro de un sólo proceso es decir una sola *litis*, la parte que resulte condenada pueda recobrar el valor de lo que por sentencia le corresponda pagar ya sea por el vínculo legal o contractual que la unía a la persona quien causó el daño o contribuyó a él, nótese que el factor que el llamado en garantía sea o no parte en el proceso pierde importancia, porque existen caso en los que el llamado ya está demandado y fue causante del daño pero que ese daño se generó en el cumplimiento de un contrato en el que la víctima es la beneficiaria y el que inicialmente llama en garantía es el contratante, nótese que la víctima no tiene relación contractual con el causante del daño, pero no por ello deja de demandarlo, así las cosas el juez podría condenar al que contratante, pero este tendría que iniciar otro proceso para que se declare incumplimiento de contrato por parte de quien causo el daño y lograr recuperar el dinero a que condenado a pagar, todos sería diferente si el que causó el daño aún siendo demandado pudiera ser llamado en garantía para que una vez se condene al titular de la obligación y luego este repita contra el que ejecutó la misma y causó el daño. Este es el objetivo del llamamiento en garantía y en nada varía que el llamado ya haga parte en el proceso pues lo que se busca es que se resuelva la obligación de este al igual que el demandado llamante de reparar el daño.

PRETENSIONES

1. Llamar en garantía a **CPO S.A.**

2. Se resuelva sobre la relación contractual que existe entre **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** y **CPO S.A.**, y consecuentemente se condene a dicha IPS a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS y manejo de la evolución del post- quirúrgico del mencionado paciente, hubiese y tenga eventualmente que incurrir SALUD TOTAL S.A., para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

- a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en éste proceso como consecuencia de la demanda, incluidos los gastos de honorarios profesionales pagados a los abogados y médicos contratados para el efecto, sin importar si la sentencia es favorable o desfavorable a la demandante.
- b) El valor total de la condena si llegare a existir.
- c) El valor de los perjuicios de todo orden que se llegaren a demostrar en el curso del proceso.
- d) Se condene al pago de las costas incluyendo las agencias en derecho.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- 1. La demanda, las aportadas por los demandantes y demandados y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía (obrantes en el proceso).
- 2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.
- 3. Certificado de existencia y representación legal de **CPO S.A.**
- 4. Copia simple del contrato suscrito entre Salud Total EPS-S S.A., y **CPO S.A.**

INTERROGATORIO DE PARTE.

Se cite y se haga comparecer al representante legal de CPO S.A., identificada con NIT 800.149.453-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, sociedad con domicilio en la Carrera 20 No. 23-23 Sur, dirección electrónica para notificaciones judiciales zayda.rodriguez@cpolaya.com.co, o quien haga sus veces, para que en el día y hora por usted fijado y bajo la gravedad del juramento absuelva el interrogatorio de parte que personalmente les formularé en el curso de la respectiva audiencia y que versaran sobre los hechos materia de la litis y para aclarar los mismos.

ANEXOS

- Copia de éste escrito, para su respectivo traslado y archivo del juzgado.

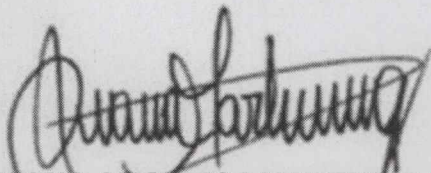
NOTIFICACIONES

- Al Llamado **CPO S.A.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, sociedad con dirección de notificación judicial Carrera 20 No. 23-23 Sur de Bogotá, zayda.rodriguez@cpolaya.com.co.

- A la suscrita en su Despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá, o en la secretaria de su Despacho, y al correo electrónico dianamarl@saludtotal.com.co, celular 3163384408

- A Salud Total EPS-S S.A. en la carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, y/o a través del correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del señor Juez, atentamente,



DIANA ANGELICA MARTINEZ LEMUS
C.C. N° 52.713.244 de Bogotá
T.P. No. 141.624 del C.S. de la J.
Apoderada
Salud Total EPS-S S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de julio de 2020 Hora: 16:37:20

Recibo No. AA20852827

Valor: \$ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A208528271266C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: C P O S A
Nit: 800.149.453-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00639849
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 1995
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 16 de junio de 2020
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Kr 20 23 23 Sur
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: zayda.rodriguez@cpolaya.com.co
Teléfono comercial 1: 3612888
Teléfono comercial 2: 3612888
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Kr 20 23 23 Sur
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: zayda.rodriguez@cpolaya.com.co
Teléfono para notificación 1: 3612888
Teléfono para notificación 2: 3612888
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

NB

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.
j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

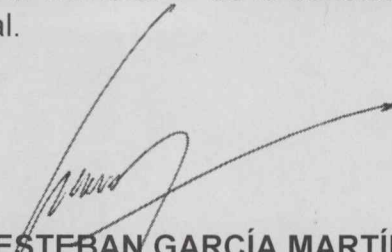
Bogotá D.C., doce (12) de julio de dos mil veintiuno (2021)

CONSTANCIA SECRETARIAL (4)

Expediente N° 2019-00414

En la fecha se ingresa el expediente al despacho, con escrito de llamamiento en garantía aportado por la demandada SALUD TOTAL E.P.S. S.A. respecto de CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A. –C.P.O. S.A.-, para calificar.

Tener en cuenta lo señalado en el numeral 1° de la constancia secretarial obrante a folio 279 del cuaderno principal.



ANDRÉS ESTEBAN GARCÍA MARTÍN
Secretario