

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C

E. S. D

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 2023-00087

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por El Representante Legal Suplente de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, según obra en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual ya reposa en el expediente, por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**, en los siguientes términos:

## I. FRENTE A LOS HECHOS

**AL HECHO PRIMERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO SEGUNDO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO TERCERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO CUARTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO QUINTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA**, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO SEXTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO SEPTIMO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, **teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.**

**AL HECHO OCTAVO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, **teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.**

**AL HECHO NOVENO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO DÉCIMO - NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO – NO ES CIERTO COMO LO REDACTA EL DEMANDANTE,** Teniendo en cuenta que no establece en tiempo lugar la situación, por lo que se aclara que Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm, dos minutos después de que se ordeno por el medico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelanto el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

**AL HECHO DECIMO SEGUNDO - NO ES CIERTO,** Teniendo en cuenta que Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm, dos minutos después de que se ordenó por el médico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelantó el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

**AL HECHO DECIMO TERCERO – NO ES CIERTO,** Teniendo en cuenta que no establece en tiempo lugar la situación, por lo que se aclara que Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm y a la 01:14 pm fue aceptado el afiliado por el CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, diez minutos después de que se ordenó por el médico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelantó el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

**AL HECHO DECIMO CUARTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, **teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.**

**AL HECHO DECIMO QUINTO – NO ES CIERTO,** Teniendo en cuenta que no establece

en tiempo lugar la situación, por lo que se aclara que Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm y a la 01:14 pm fue aceptado el afiliado por el CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, en el mismo orden a la 01:40 fue aceptado por la compañía de Ambulancias el paciente, treinta y dos minutos después de que se ordenó por el médico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelantó el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

**AL HECHO DECIMO SEXTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO DECIMO SEPTIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.

**AL HECHO DECIMO OCTAVO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.

**AL HECHO DECIMO NOVENO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO VIGÉSIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, Sin embargo se evidencia en los anexos que los médicos tratantes no pudieron realizar la cirugía en la fecha programada, puesto que el paciente interrumpió el ayuno ordenado impidiendo con su **negligencia y descuido** la realización de la cirugía.

**AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, sin embargo, conforme los anexos, se evidencia que se prestó dicha atención.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO– NO ES CIERTO,** Teniendo en cuenta que la EPS le garantizo una red de prestadores de salud que contará con el personal y calidad determinada en la ley para el debido acceso a la salud.

**AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO– NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso.

**AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO – NO ES CIERTO, no hace referencia a ningún hecho, hace alusión de manera exclusiva al objeto en litigio.**

**AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, Sin embargo se evidencia en los anexos que los médicos tratantes no pudieron realizar la cirugía en la fecha programada, puesto que el paciente interrumpió el ayuno ordenado impidiendo con su **negligencia y descuido** la realización de la cirugía.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEPTIMO– NO ES CIERTO, no hace referencia a ningún hecho, hace alusión de manera exclusiva al objeto en litigio.**

**AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO– NO ES CIERTO,** no existe ninguna investigación por esos hechos o las partes donde se encuentre vinculada Salud Total EPS.

**AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO– NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba SUFICIENTE O IDONEA que lo demuestre.

**AL HECHO TRIGÉSIMO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba SUFICIENTE O IDONEA que lo demuestre.

**AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA,** Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba SUFICIENTE O IDONEA que lo demuestre.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad civil de SALUD TOTAL EPS-S S.A. respecto de los supuestos perjuicios ocasionados a la parte actora, en atención que la entidad que represento cumplió con todas las obligaciones que en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de la Salud Total EPS-S S.A. establecidas en la normatividad vigente.

Me pronunciaré frente a las pretensiones individualmente consideradas, así:

### PRETENSIONES PRINCIPALES

**PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO,** Que se declare la responsabilidad civil y contractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida al reconocimiento de situaciones ajenas a mi representada.

**SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO,** Que se declare la responsabilidad extracontractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida al reconocimiento de situaciones ajenas a mi representada.

**TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO**, Que se condene a indemnizar a mi representada respecto de la responsabilidad extracontractual extrapatrimonial pues como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida al reconocimiento de situaciones ajenas a mi representada.

En el mismo orden frente a:

**El daño a la salud o daño a la vida de relación.**

**Daño estético sexual.**

**Daño moral.**

**Derivados de la tercera pretensión.**

## PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

**PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO**, Que se declare la responsabilidad Civil Extracontractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida al reconocimiento de situaciones ajenas a mi representada, por cuanto la función de la EPS no hace referencia a la prestación de los servicios de salud y lo correspondiente al aseguramiento fue adelantado de manera diligente y no está sientto reprochado dentro de la presente.

**SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO**, Que se declare la responsabilidad Extracontractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida al reconocimiento de situaciones ajenas a mi representada, por cuanto la función de la EPS no hace referencia a la prestación de los servicios de salud y lo correspondiente al aseguramiento fue adelantado de manera diligente y no está sientto reprochado dentro de la presente.

**TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO**, Que se declare el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre, en el mismo orden se encuentra dirigida a una entidad distinta a Salud Total.

En el mismo orden frente a:

**El daño a la salud o daño a la vida de relación.**

**Daño estético sexual.**

**Daño moral.**

**Derivados de la tercera pretensión.**

## FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 82 y siguientes, 368 y siguientes del Código General del Proceso; Artículos 1609, 2341 y siguientes del Código Civil, y 2347, y siguientes de la misma obra, Ley 100 de 1993 y demás normas y referentes jurisprudenciales

anunciados en este escrito, los cuales en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian.

## III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

### CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. FRENTE A LA PRESTACIÓN BRINDADA A LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ

Salud Total EPS-S S.A. dio cumplimiento a todas las obligaciones propias de una EPS, las cuales están contempladas en la ley 100 de 1993, como Entidad Promotora de Salud tiene la responsabilidad de la afiliación, registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA, hoy ADRES, tal y como consta en el artículo 177 del C.G.P:

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”*

Como bien se refleja en la legislación, la función básica de una EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual se cumplió al rigor de la ley respecto a las atenciones brindadas a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, es decir, mi representada como su EPS autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a Salud Total, por lo que no podría afirmar demandantes que mi representada fue la causante de los perjuicios ocasionados por la enfermedad que sufrió LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ y las secuelas que pudo dejar la misma, el cual recibió la totalidad de sus atenciones en VIRREY SOPLÍS IPS Y CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, fue consecuencia de la presunta mala prestación en el servicio de salud de las aquí demandadas, en ese orden de ideas no se podría configurar responsabilidad civil de la EPS, ya que la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud no se incumplió, sino por el contrario se le dio cumplimiento autorizando todos y cada uno de los servicios de salud solicitados, tales como exámenes, procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios, y la respectiva remisión a especialidades, lo cual se encuentra debidamente demostrado tanto con las pruebas aportadas al proceso, como lo manifestado en la demanda, en donde se evidencia que las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL EPS-S S.A fueron cumplidas, y no se negó en ningún momento algún servicio, ni existe reproche frente a esto.

Para adecuar lo anteriormente manifestado al caso concreto, encontramos que SALUD TOTAL EPS-S SA de manera inmediata procedió a autorizar y adelantar las gestiones necesarias para que en el momento en que fue ordenada una remisión de IPS VIRREY SOLÍS a CENTRO POLICLINICO EL OLAYA de LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, se garantizará la gestión de remisión y aceptación de la misma para garantizar el adecuado tratamiento del afiliado.

Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm y a la 01:14 pm fue aceptado el afiliado por el CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, en el mismo orden a la 01:40 fue aceptado por la compañía de Ambulancias el paciente, treinta y dos minutos después de que se ordenó por el médico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelantó el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

Lo que demuestra que respecto a las obligaciones propias de mi representada no hubo un incumplimiento, sino por el contrario se le garantizó en todo momento el acceso a los servicios de salud por parte de Salud Total.

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL FRENTE A LA ATENCIÓN PRESTADA A LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**

Mi representada cumplió a cabalidad con las funciones que la normativa le impuso como Entidad Administradora de Planes de Beneficios dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, que hubieran sido ordenados por sus médicos tratantes, existiría una responsabilidad si la cobertura le hubiera sido negada, situación que en el presente caso no ocurrió. Es por esto que se le solicita al honorable despacho que tenga en cuenta que en todo momento se atendieron las patologías y enfermedades por lo que se cumplió con la obligación principal de una EPS, y se podrá constatar que Salud Total EPS-S S.A. asumió la cobertura de los servicios requeridos por la paciente, y que a su vez, fueron ordenados por los médicos y profesionales de la salud, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación.

Salud Total EPS, inicio con los tramites de remisión a la 01:06 pm y a la 01:14 pm fue aceptado el afiliado por el CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, en el mismo orden a la 01:40 fue aceptado por la compañía de Ambulancias el paciente, treinta y dos minutos después de que se ordenó por el médico tratante de la unidad. En el mismo orden se aclara que fue solicitado como una urgencia NO VITAL Triage III, por lo que conforme al protocolo de atención el tiempo de remisión no podía ser superior a 3 horas y para el presente se adelantó el en termino de dos horas y ocho minutos, siendo más que pertinente la prestación.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían lo requisitos de la responsabilidad en este campo, SALUD TOTAL EPS-S S.A. cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del Plan de Beneficios, poniendo a disposición de su afiliado toda la red prestadora de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención.

Dentro de las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que se encuentran contempladas en la ley 100 de 1993 se estableció:

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

*(...)*

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.”

“ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”(Subrayado fuera de texto)

Del análisis de los artículos anteriormente citados, se concluye que para que se dé el correcto cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud, una EPS debe contratar con diferentes Instituciones Prestadoras de Salud. Situación que resulta pertinente para el caso concreto, debido a que mi representada celebró un contrato con la IPS VIRREY SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, en virtud del cual se pactó una cláusula en donde se contempla que las IPS asumen su responsabilidad frente a los perjuicios que se llegaren a causar por el equipo médico que haga parte de la respectiva IPS a las personas que se encuentren afiliadas a SALUD TOTAL EPS-S S.A., lo cual debe ser entendido tanto por el honorable despacho como por la parte demandante, pues hay una diferencia entre la prestación del servicio de salud y la de aseguramiento, ésta última propia de una EPS.

Las obligaciones propias de la Entidades Promotoras de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud son consideradas como de aseguramiento, consagradas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993, totalmente diferentes a las obligaciones de prestación que están en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud, diferencia que ha sido desarrollada vía jurisprudencial en la sentencia T-362/2016 en donde la Corte Constitucional manifestó:

*“Resalta que es responsabilidad de la EPS como asegurador garantizar una red de atención que preste los servicios a los usuarios bajo las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad e integridad, pertinencia, costo-efectividad, respeto por la dignidad humana y el derecho a la intimidad.”*

Lo anterior se evidencia en el caso concreto, pues Salud Total EPS-S S.A. garantizó la red de atención en la IPS VIRREY SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, instituciones que le prestaron los servicios a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, prestación que está siendo reprochada por la parte demandante en su libelo, y en la cual mi representada no tuvo una participación directa en la práctica de los diferentes procedimientos y tratamientos realizados. De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de SALUD TOTAL EPS S.A a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1993, pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médicos – asistenciales incluidos en el POS y requeridos por la paciente, en una institución prestadora de servicio. Además que con la IPS VIRREY

SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, se cuenta con un modelo de contratación de prestación de servicios de salud por evento.

Pues bien, en este caso resulta claro que la EPS SALUD TOTAL asumió la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la paciente, por lo que no podría endilgársele a mi poderdante responsabilidad alguna en el presente proceso. Es necesario que se pruebe que Salud Total EPS-S S.A. fue la responsable de los presuntos perjuicios ocasionados en los procedimientos o que no garantizó la calidad de dicha atención.

En conclusión, de acuerdo con los hechos de la demanda y en las pretensiones no se cuestiona algún incumplimiento de Salud Total EPS-S S.A frente a las obligaciones antes mencionadas respecto de LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, tales como una negación del algún servicio, debido a que no se realiza un reproche frente a la cobertura de los servicios o la imposibilidad de acceder a los mismos, al no poder demostrarse lo anterior no es procedente que se condene a mi representada.

## **AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL RESPECTO DE SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

La responsabilidad que pretende endilgar la parte actora del presente proceso es con ocasión a los perjuicios ocasionados a la parte actora, no obstante, no tiene en cuenta la demandante que Salud Total EPS-S S.A. no tiene relación alguna con lo realizado y practicado en las IPS, toda vez que se trata de entidades completamente diferentes.

Para que se constituya la responsabilidad civil extracontractual se deben demostrar o probar 3 requisitos, el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre el daño y la culpa. En primer lugar, la culpa, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil, es entendida esta según los hermanos Mazeaud como “un error de conducta tal que no la habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas circunstancias externas que el autor de daño”<sup>1</sup>.

Frente al caso concreto, se debe reiterar que no se puede predicar culpa de mi representada, toda vez que no hay un actuar culposo o negligente que haya causado los perjuicios al señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, pues como toda EPS, Salud Total dio cumplimiento a la obligación de aseguramiento, obligación que no puede confundirse con la prestación propia de la IPS, demostrando que la EPS en todo momento actuó en procura de cumplir con sus obligaciones de aseguramiento. El lamentable hecho no es culpa o no puede imputársele a mi representada, en atención a que siempre se le brindó una buena atención en cuanto aseguramiento y prestación se respecta.

Los hechos ocurridos tuvieron lugar en la IPS VIRREY SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, quienes se encargan de prestar los servicios de salud a los afiliados de Salud Total EPS-S S.A. en el caso particular, la parte actora reprocha el actuar médico en cuanto a los profesionales que la atendieron en las IPS, como lo es el alegar una negligencia en la prestación del servicio de salud y no frente alguna negación del servicio tales como autorizaciones, y demás.

<sup>1</sup> OBDULIO VELASQUEZ POSADA. Responsabilidad Civil Extracontractual. 2da Edición. Editorial Temis, 2013. Pág. 248.

Por lo tanto, no puede endilgarse responsabilidad civil por los perjuicios ocasionados a la parte actora, durante las atenciones en la IPS VIRREY SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, debido a que las mismas fueron ejecutadas en un escenario de prestación del servicio de salud (IPS), además el lamentable hecho dañoso no obedece al incumplimiento de la obligación de aseguramiento, la cual está en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, es decir de mi representada.

Por otro lado, no se encuentra presente el nexo de causalidad entre la culpa y el daño, como bien se expuso anteriormente, la culpa no está probada en el caso concreto, por lo que tampoco estamos ante la presencia del nexo de causalidad, toda vez que este se entiende como el factor que permite atribuir la responsabilidad del hecho dañoso a determinada parte. Para que se pueda predicar responsabilidad civil de mi representada, se debe demostrar que Salud Total EPS con su actuar fue generadora del daño que se pretende imputar, y que ese mismo daño tiene relación de causalidad con el supuesto actuar culposo que se deriva del aseguramiento que se le brindó a la demandante, lo anterior refleja que para poder endilgar la responsabilidad civil dentro de un proceso, debe demostrarse que la persona, sea natural o jurídica, con actuar fue la generadora del daño que se imputa, y que el daño que eventualmente se ocasionó tiene relación de causalidad con una actuación culposa o negligente que sea consecuencia de la atención de aseguramiento que se brindó.

Se debe traer de presente, que todas y cada una de las solicitudes y requerimientos en ningún momento fueron negados por mi representada, debido a que en todo momento se cumplió con la obligación de asegurar todos los servicios de salud a través de IPS, prueba de ello son las autorizaciones de los servicios que siempre fueron requeridos a Salud Total EPSS S.A.

En ese orden de ideas, es necesario entonces demostrar cada uno de los elementos constitutivos de responsabilidad civil, los cuales son: el daño, la culpa y el nexo causal entre ambos, este último es resulta importante de establecer, pues como bien lo formuló Karl Larenz:

*“La relación de causalidad implica investigar la existencia de una imputación. Es decir, consiste en seleccionar entre los diferentes factores que rodean la producción de un hecho, aquel que pueda ser considerado como propio (imputable)”*

Lo que quiere decir, que el nexo de causalidad es el elemento que permite establecer a quien le es imputable el hecho dañoso ocasionado a una persona determinada, el mentado elemento no se encuentra ajustado al caso concreto respecto de mi representada, debido a que su actuar no fue el que ocasionó el hecho dañoso a la parte actora, sino por el contrario, no tiene relación alguna, debido a que los hechos ocurrieron en una institución ajena a mi representada, además de que los mismos sucedieron en un escenario de obligación prestacional y no de aseguramiento.

Los demandantes pretenden extender la responsabilidad de mi representada a las actuaciones que fueron ejecutadas por terceros ajenos a Salud Total, como parte del acto médico desempeñado por los profesionales contratados por IPS VIRREY SOLÍS Y CON EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, personas jurídicas que no tienen ningún tipo de relación con mi poderdante, más allá de la contractual, y de acuerdo a la cláusula de garantía de la calidad contenida en el contrato celebrado con las IPS, establece que es la que deben

ser llamadas a responder por la calidad de la prestación de los servicios de salud, así como por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste.

Lo anterior constata que Salud Total EPS-S S.A. cumplió con sus obligaciones propias de aseguramiento, garantizando el acceso a los servicios de salud que la afiliada requería.

El daño sufrido por la parte demandante obedeció a circunstancias propias de la enfermedad sufrida por el demandante, y no a una supuesta negligencia u omisión por parte de SALUD TOTAL EPS, situación que deprecia en una inexistencia de nexo causal.

## **AUSENCIA DE LA FALLA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS POR PARTE DEL QUIPO MÉDICO QUE ATENDIÓ A LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**

Es importante recordar al despacho que las atenciones médicas brindadas a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, fueron de manera diligente y conforme a la lex artis, tal y como consta en la historia clínica, y por otro lado autorizándose todos los servicios médicos requeridos, para atender a todos y cada uno de los diagnósticos.

No es posible identificar falla, negligencia o inoportunidad en la atención integral del paciente. En este caso, los perjuicios ocasionados a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, según manifiesta la parte actora, que según manifiesta la parte demandante, obedeció a una mala prestación por parte de las aquí demandadas, no obstante no tiene en cuenta que todos los tratamientos fueron acorde a la sintomatología padecida, y que se le practicaron todas las ayudas diagnósticas para definir tratamientos, además de que lo presentado ocurrió por motivo de una situación fortuita que ocasiono afectaciones a la salud del demandante y ajena al acto médico.

## **AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA.**

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa, de acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil.

El demandante refiere que la supuesta negligencia por parte de SALUD TOTAL EPS en la atención a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, que causaron daños y perjuicios a la demandante, pues a su juicio, sin que exista prueba de la relación causal entre el actuar de mi representada y el daño (la pérdida del testículo y las secuelas producto de esta a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ).

Bajo este argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar que SALUD TOTAL EPS incumplió con sus deberes consagrados en la Ley 100 de 1993 y demás obligaciones propias del aseguramiento y administración del Plan de Beneficios para con su afiliada, lo cual no se encuentra probado en la demanda. Así mismo, debe probar la parte actora que el daño acaecido, tiene nexo de causalidad entre la atención prestada por mi representada y lo acontecido a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, lo cual no se acredita en el presente litigio.

En cuanto a la carga de la prueba, el artículo 167 del Código General del Proceso dispone:

*“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)”*

Como es de conocimiento general, en Colombia está proscrita la responsabilidad subjetiva, y la misma es aplicable a los casos de la responsabilidad civil médica, considerando que el acto médico es obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud o prestador del servicio, es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad se encuentren debidamente probadas, puesto que **la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna**, menos aún si se predica una supuesta falla en el servicio

De tal forma que no basta simplemente afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de SALUD TOTAL EPS partiendo solamente de un resultado que se califica como dañoso, aún sin conocer o acreditar el nexo de causalidad entre el actuar de la EPS y el resultado dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los tres (3) elementos que estructuran la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Culpa, los cuales para el caso de SALUD TOTAL EPS no se encuentran acreditados.

**AUSENCIA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO EN CABEZA DEL  
DEMANDANTE LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**

Teniendo en cuenta que dentro de la normatividad colombiana, el no deber objetivo de cuidado se encuentra entendido como toda conducta desplegada por el agente activo que va en contravía del actuar y obrar de una persona razonable y prudente puesta en el lugar del agente, de manera que si no obra con arreglo a esas exigencias infringirá el deber objetivo de cuidado, esta exigencia aspira a que con la observancia de este deber atado al raciocinio de cuidado disminuya al máximo los riesgos y perjuicios que puedan llegar a ocasionarse y hayan podido ser evitables.

Para el presente, se debe tener en cuenta que según indico el extremo demandante en el escrito de la demanda e historial médico adjunto a la misma, LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, presento dolor en el testículo izquierdo y fue atendido de manera inmediata en la IPS VIRREY SOLÍS Y EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA, entidades en la cual le realizaron la totalidad de exámenes, tratamientos, sin embargo no pudo ser revertida la torsión testicular como al demandante le hubiese gustado, lo anterior, teniendo en cuenta que el paciente acudió el día 08 de febrero de 2017 indicando dolor y aumento en el aumento del testículo informando que esta situación ya llevaba varias horas de evolución antes de acudir al servicio de urgencias, por lo que al ser un diagnóstico tan delicado es vital que la reversión se presente dentro de las 3 horas posteriores al inicio del dolor, situación que fue imposible dada la tardanza en acudir al servicio de urgencias por el afiliado.

En el mismo orden el día 09 de febrero de 2017, se le indico que debía continuar con el ayuno para proceder a la intervención quirúrgica, sin embargo de manera imprudente el paciente ingirió alimentos, por lo que la IPS CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA se vio imposibilitado para realizar la operación y debió reprogramar la intervención quirúrgica. Por lo que es claro que la pérdida del testículo y las secuelas producto de esta son producto del descuido, desatención y no adherencia al tratamiento indicado, sobre el que nada tienen que ver los aquí demandados.

Motivo por el cual al estudiar el caso, es evidente que la demandante al incumplir el deber objetivo de cuidado que por ley se le exige, genera que la culpa por los daños que sufrió producto de la torsión testicular, puesto que para el personal médico, IPS y EPS es imposible intervenir quirúrgicamente si no es seguro para el paciente.

Tal como lo dispone la ley 1438 de 2011 en su artículo 139, que establece:

*“ARTÍCULO 139. Deberes y obligaciones. Los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán cumplir los siguientes deberes y obligaciones:*

*139.1 Actuar frente al sistema y sus actores de buena fe.*

*139.2 Suministrar oportuna y cabalmente la información que se les requiera para efectos del servicio.*

*139.3 Informar a los responsables y autoridades de todo acto o hecho que afecte el sistema.*

*139.4 Procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia y promover las gestiones del caso para el mantenimiento de las adecuadas condiciones de la salud pública.*

(..)

*139.9 Suministrar la información veraz que se le demande y **mantener actualizada la información que se requiera dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.*** (..)”. (Texto subrayado y en negrilla fuera del texto original).

Es por lo anterior que se logra determinar que para el presente el demandante, es el único responsable del daño que sufrió LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, producto de las desatenciones a las señales de alarma que presento en su salud de manera anterior a acudir a las IPS.

## LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P

El artículo 282 del Código General de Proceso es claro y expreso en señalar que de manera discrecional cuando se hallen probados hechos que configuren una excepción, el Juez podrá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las que conciernen a prescripción del derecho, compensación y nulidad relativa que deberán alegarse en la debida contestación de la demanda. Lo anterior, bajo el siguiente contenido normativo:

*“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

*Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.*

*Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.*

*Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.*

Con base en la norma transcrita, solicito al señor juez reconocer oficiosamente los hechos y por ende excepciones que llegare a considerar como necesarias para proteger la efectiva y real protección de los derechos que les reviste a los sujetos procesales que integran el contradictorio.

#### **IV. CARGA DE LA PRUEBA**

- 1.** Le corresponde a la demandante, conforme al artículo 167 del C.G.P., probar los sustentos de hecho de las normas que consagran los efectos jurídicos en los que fundamenta las pretensiones.

#### **V. PRUEBAS**

##### **A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA**

##### **Documentales**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 243 y siguientes C.G.P., y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre su valor probatorio.

##### **Testimoniales**

En cuanto a los testimonios solicito al despacho me reserve el derecho a contrainterrogarlos.

##### **Testimoniales Técnicas**

En cuanto a los testimonios técnicos solicito al despacho me reserve el derecho a contrainterrogarlos.

##### **Peritaje**

Se corra traslado del peritaje y se permita la contradicción de los mismos en el curso del proceso.

## PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR SALUD TOTAL

### Testimoniales

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- **Dr. Ricardo Jose de Leon Aguilar**, Coordinador Médico-Jurídico de SALUD TOTAL EPS S.A., o quien haga sus veces, para que deponga sobre la calidad de las atenciones prestadas al señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, en virtud del estudio del caso realizado, para efectos de recibir el mencionado testimonio. El testigo puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá.
- **Dra. Judith Racines Guagua**, Médico Urgencias, identificada con registro 1019041425, quien atendió a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA IPS VIRREY SOLÍS.
- **Dr. Omar Enrique Solano Manosalva**, Enfermero, identificado con CC: 72173035, quien atendió a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA IPS VIRREY SOLÍS.
- **Dr. Jorge Gregorio Sanchez Gelvez**, Urólogo, quien atendió a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA.

### Interrogatorio de parte

Sírvase señor juez de decretar interrogatorio de parte de los demandantes, para que depongan sobre los hechos motivo de la demanda.

### Documentales

1. Certificado de afiliación a la EPS de LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ.

<b><u>VI. SOLICITUD</u></b>
-----------------------------

1. Se absuelva a SALUD TOTAL EPS, de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a SALUD TOTAL EPS, exenta de cualquier tipo de responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas suministradas a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que solo se condene solamente por la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.
5. Se resuelva respecto de los llamamientos en garantía realizados.
6. Se condene en costas al demandante.

## VI. NOTIFICACIONES

- A mi representada en la Carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, correo electrónico [notificacionesjud@saludtotal.com.co](mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co), Teléfonos 6296660 Ext.10345.
- A la suscrita al correo electrónico [sanchezmjuliana@hotmail.com](mailto:sanchezmjuliana@hotmail.com) y/o [mariasancm@saludtotal.com.co](mailto:mariasancm@saludtotal.com.co) teléfono 3124069093.

## VI. ANEXOS

- Poder para poder debidamente conferido por Representante Legal Suplente.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Lo enunciado como pruebas
- Llamamiento en garantía a LA IPS VIRREY SOLÍS.
- Llamamiento en garantía a EL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA.
- Llamamiento en garantía a CHUBB DE COLOMBIA, compañía de seguros.

Del Señor Juez,

Atentamente,



MARIA JULIANA SANCHEZ MESA

C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio

T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

# Salud Total EPS-S

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C

E. S. D

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
DEMANDANTE: LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS  
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS  
RADICACIÓN: 2023-00087

ASUNTO: PODER ESPECIAL

**SERGIO ANDRES RICO GIL**, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda, actuando en calidad de Representante Legal Suplente de la Entidad Promotora de Salud "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", identificada con Nit. 800.130.907, tal y como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se adjunta a la presente, manifiesto que, **CONFIERO** poder ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora **MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación judicial del proceso de la referencia, tendiente a la defensa de los legítimos intereses y derechos de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Mi apoderada queda queda ampliamente facultada para transigir, conciliar, recibir, solicitar y controvertir la práctica de pruebas, ejercer derecho de contradicción, aportar documentos, tachar documentos y testimonios, sustituir el presente poder, reasumirlo, renunciarlo, interponer recursos, presentar alegatos, notificarse de cualquier auto o providencia, y en general para ejercer en mi nombre e interés todas las facultades inherentes a la naturaleza del mandato que le confiero dentro del proceso para el cual se le otorga poder.

Sírvase, reconocer al Dra. **MARIA JULIANA SANCHEZ MESA** personería jurídica para actuar como apoderada de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en los términos y para el efecto del presente poder.

Confiero,



**SERGIO ANDRES RICO GIL**  
C.C. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda  
Representante Legal Suplente  
Salud Total EPS-S S.A.

Acepto,



**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**  
C.C. 1.076.624.617 de Tabio Cund.  
T.P 336.435 del C.S. de la J.  
MariaSancM@saludtotal.com.co

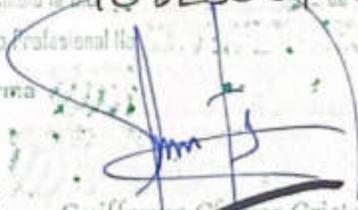
**PRESENTACION PERSONAL**

El anterior escrito fue presentado ante el  
NOTARIO ONCE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Personalmente por **Sengio Andrés Rico Gil**  
18523081 de **Aspedezado**

quien exhibió la Cédula de Identificación y Tarjeta Profesional No. **114 ABR 2023**

Firma

  
Guillermo Chávez Crisanchó  
Notario



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.  
Sigla: SALUD TOTAL EPS-S S.A.  
Nit: 800130907 4  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00455874  
Fecha de matrícula: 4 de junio de 1991  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 9 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo II.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 18 No. 109 - 15  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: donnym@saludtotal.com.co  
Teléfono comercial 1: 6016296660  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 18 No. 109 - 15  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
notificacionesjud@saludtotal.com.co  
Teléfono para notificación 1: 6016296660  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Villavicencio (1), San José Del Guaviare (1), Mitú (1), Cartagena (7), Bogotá D.C. (4) (punto autorizador Bosa), Girardot (1), Acacias (1), Cubarral (1), El Dorado (1), San Juanito (1), San Carlos de Guaroa (1), Villanueva (1), Miraflores (1), Envigado (1), agencias en Barranca de Upia (1), Cabuyaro (1), El Castillo (1), Granada (1), La Uribe (1), Lejanías (1), Mapiripán (1), Puerto López (1), Puerto Lleras (1), Puerto Rico (1), San Juan de Arama (1), Vistahermosa (1), Guaviare (agencias en: El Retorno, Calamar) y Vaupés (agencias en: Carurú, Taraira), Ibagué (5), Medellín (3), Cúcuta (1), Montería (1), Rionegro (Antioquia) (1), Bucaramanga (2), Cali (3), Palmira (1), Girón (1), Barranquilla (3), Manizales (3), Chinchiná (1), Pereira (3) Ibagué (3), Valledupar (1), Sincelejo (1), Floridablanca (1), Zipaquirá (1), Fusagasugá (1).

Por Acta No. 13 de la Junta Directiva del 23 de octubre de 1.991, inscrita el 13 de enero de 1.992 bajo el No. 25. 598 del libro VI, la sociedad decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 53 de la Junta Directiva del 9 de agosto de 1.995, inscrita el 7 de noviembre de 1.995, bajo el No. 515. 142 del libro IX, convirtió las agencias de: Cali, Medellín, Barranquilla Y Pereira en sucursales.

Por Acta No. 151 de la Junta de Socios, del 04 de septiembre de 2003, inscrita el 10 de julio de 2006 bajo el número 135048 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Santa Marta.

Por Acta No. 60 de la Junta Directiva del 20 de marzo de 1996 inscrita el 23 de abril de 1.996, bajo el No. 70136 del libro VI, se convirtió en sucursal la agencia de Ibagué.

Por Acta No. 103 de la Junta Directiva del 19 de enero de 2000, inscrita el 29 de marzo de 2000 bajo el No. 00093292 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en Santafé de Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Por Acta No. 105 de la Junta Directiva del 15 de marzo de 2000, inscrita el 13 de abril de 2000 bajo el No. 93639 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

**CONSTITUCIÓN**

E.P. No. 2122, Notaría 7a. De Bogotá del 15 de mayo de 1.991, inscrita el 4 de junio de 1.991 bajo el número 328. 244 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 3288 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá del 24 de septiembre de 1.992, inscrita el 28 de septiembre de 1.992 bajo el No. 380.110 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA por el de SALUD TOTA S.A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA, e introdujo otra reforma al estatuto social.

Por E.P. No. 3973 Notaría 7 de Santafé de Bogotá del día 5 de agosto de 1994, inscrita el 9 de agosto de 1994 bajo el No. 458131 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S. A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA por el de Salud Total S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número 948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

Por Escritura Pública No. 1334 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 11 de mayo de 2007, inscrita el 25 de mayo de 2007 bajo el número 1133289 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A.

Por Escritura Pública No. 1502 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 30 de mayo de 2008, inscrita el 03 de junio de 2008 bajo el número 1218204 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C. De 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A., por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C., del 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, en virtud de la escisión, la sociedad de la referencia (escidente), sin disolverse transfiere en bloque parte de su patrimonio a la sociedad SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22 de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Mediante Oficio No. 172 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 6 de marzo de 2018 bajo el Registro No. 00166653 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2017-478, de: Astrid

Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S S.A. Y Robinson Lopez Beltrán; se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1644 del 12 de octubre de 2021, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Octubre de 2021 con el No. 00192263 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 11001310301220210045700 de Laura Ivonne Pulido Rodríguez CC. 1.030.638.712, Miguel Antonio Triana Roncancio CC. 1.012.417.11, Elsa Rodríguez CC. 51.896.649 y Betsabe Roncancio Peñuela CC. 20.566.738, Contra: C P O S A y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL NREGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADOS.A.

Mediante Oficio No. 131 del 27 de enero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 2 de Febrero de 2023 con el No. 00202940 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo No. 11001310300520210041800 de Iván Darío Torres Sánchez C.C. 1068347044 y Estela Isabel Cantillo Montoya C.C. 1068348925, contra EPS SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS S.A. NIT. 8001309074 y CLÍNICA VASCULAR NAVARRA NIT. 8002475376.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad será organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado. En desarrollo de su objeto social, la compañía desarrollará las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
siguientes funciones: A) Ser delegataria del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, cuyo recaudo final es responsabilidad del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. B) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. C) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional existe la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley. D) Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. E) Definir procedimientos para asegurar el libre acceso de los afiliados y de sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. F) Remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, de las novedades laborales, de los recaudos por cotizaciones y de los desembolsos por el pago de prestación de servicios. G) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. H) Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control de costos, informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema, establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud. I) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
disposiciones legales que rijan la materia. J) Todas las demás actividades que, de conformidad con la ley las normas reglamentarias, pueda o deba desarrollar una entidad promotora de salud. Para el cumplimiento de su objeto la sociedad podrá realizar todos los actos lícitos que tienda al desarrollo de la empresa social y que estén directamente vinculados con dicho objeto. Así mismo, podrá: (1) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica (2) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible u otorgar créditos a terceros vinculados con sus operaciones o a los accionistas de la sociedad, siempre que la cuantía, condiciones y, en general la naturaleza de tales inversiones o créditos no constituyan un impedimento para el desarrollo y ejecución de sus actividades sociales; todo lo cual siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (3) Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas siempre y cuando no se comprometan recurso de destinación específica (4) Gravar o dar en prenda su activos, previa autorización de la Junta Directiva, solo será posible dicha actividad cuando no se comprometan recursos con destinación específica (5) Celebrar contratos de mutuo de dinero, solo será posible esta actividad siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (6) Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea en el país o fuera de él mediante importación (7) Conformar patrimonios autónomos (8) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial (9) Adquirir acciones o participaciones en sociedades o fusionarse con otras que tengan igual o similar objeto, absorberlas o ser absorbida, todo en cuanto esté directamente relacionada con el objeto social, siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica. (10) Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la junta directiva. (11) Desempeñarse como una institución prestadora de servicios de salud para prestar sus servicios a terceros, en los términos descritos en los literales "I" y "K" del artículo 155 de la Ley 100 de 1993 sujeta a los límites previstos en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2001.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$12.527.472.540,00

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
No. de acciones : 219.780.220,00  
Valor nominal : \$57,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$9.318.972.408,00  
No. de acciones : 163.490.744,00  
Valor nominal : \$57,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$9.318.972.408,00  
No. de acciones : 163.490.744,00  
Valor nominal : \$57,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión legal de los negocios sociales estarán a cargo de un presidente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al presidente o representante legal en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del presidente y demás representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Artículo trigésimo tercero. Suplentes. Conjuntamente con el presidente, la junta directiva designará dos (2) suplentes del presidente o representante legal, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad. Parágrafo primero. Habrá un tercer suplente del representante legal para atender citaciones de carácter judicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, etc., cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante las cámaras

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

de comercio de las diferentes ciudades, ante las inspecciones de trabajo, y en general frente a cualquier entidad estatal, incluyendo, entre otras, a la fiscalía general de la nación, procuradurías, contralorías, defensorías, superintendencias, departamentos administrativos, curadurías, secretarías de salud, alcaldías, departamentos, ministerios, entes o entidades territoriales etc; Se excluye expresamente la facultad de representación legal para formalización de contratos, excepto la transacción o conciliación judicial o extrajudicial, las cuales se entienden incluida. Este suplente tampoco necesitara acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad debiendo responder por cualquier abuso que haga de esta facultad. Parágrafo segundo. Habrá un cuarto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo tercero. Habrá un quinto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo cuarto. En general ninguno de los suplentes necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Funciones. El presidente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al presidente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones ;} de la Asamblea General y de la Junta Directiva. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3)

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15**

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento i corresponda a la Asamblea General de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El presidente y sus suplentes deberán obtenerla autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. 11) Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 12) Asegurar el respeto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 13) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo. 14) Compilar en un código de buen gobierno que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la asamblea general de accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas e inversionistas para su

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
consulta. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el presidente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las á establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su intermedio, la sociedad periódicamente informará al mercado sus relaciones económicas con sus accionistas mayoritarios, para lo cual atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control. La mencionada información se entrega al mercado, mediante el diligenciamiento de los reportes correspondientes a la superintendencia bancaria y a la superintendencia de valores. Dicha información reposará en archivos públicos en tales superintendencias, y podrá ser accedida por todas las personas directamente de manera personal o por vía electrónica, de acuerdo con los mecanismos establecidos por dichas autoridades para permitir el acceso del público a tal información.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 256 del 1 de agosto de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2016 con el No. 02129394 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 18501764

Por Documento Privado del 15 de diciembre de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 6 de Enero de 2022 con el No. 02780141 del Libro IX, Juan Gonzalo Lopez Casas presentó la renuncia al cargo.

Por Acta No. 277 del 12 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 2021 con el

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Representante Legal	Rico Gil Sergio Andres	C.C. No. 18523054

Por Acta No. 227 del 4 de mayo de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2011 con el No. 01491944 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Representante Legal	Miguel Angel Rojas Cortes	C.C. No. 19364775

Por Acta No. 238 del 15 de enero de 2013, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2013 con el No. 01698516 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Danny Manuel Moscote Aragon	C.C. No. 80062096

Por Acta No. 266 del 10 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de agosto de 2018 con el No. 02366839 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Suplente Del Representante Legal	Paola Andrea Otalora Torres	C.C. No. 1053778213

Por Acta No. 289 del 10 de febrero de 2023, de Junta Directiva,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de febrero de 2023 con el No. 02933508 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Suplente Del Representante Legal	Martha Lucia Arias Lopez	C.C. No. 52387494

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 19073504
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 18501764
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 94396011

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 79570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 3229197
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 79146273

Por Acta No. 66 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de abril de 2018 con el No. 02321802 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 19073504

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Tercer Renglon Carlos Jorge Rodriguez C.C. No. 94396011  
Restrepo

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 79570851

Segundo Renglon Juan Guillermo Ruiz C.C. No. 3229197  
Rozo

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2022 con el No. 02781726 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 18501764

Por Acta No. 70 del 11 de enero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de enero de 2022 con el No. 02782503 del Libro IX, se designó a:

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 79146273

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 68 del 19 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Revisor Fiscal MONCLOU ASOCIADOS S.A.S N.I.T. No. 830044374 1  
Persona  
Juridica

Por Documento Privado No. CEC-  
898 del 23 de abril de 2020, de Revisor  
Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con  
el No. 02569314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Salazar Lizarazo	C.C. No. 51794546 T.P. No. 119897-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jaime Hernan Monclou Pedraza	C.C. No. 11432519 T.P. No. 48119-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 2976 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2013, inscrita el 21 de septiembre de 2013 bajo el No. 00026354 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general en los termino del artículo 44 del CPC. Con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Luz Elena Jaramillo identificada con la C.C.51.977.945 de Bogotá, para que actúe como mandataria general con facultades para: A) Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). B) Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) C) Actuar como mandatario general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S.A para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Segundo. Que en virtud del presente mandato, la mandataria queda facultada para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero. 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 los mandatarios.

Por Escritura Pública No. 3286 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de septiembre de 2016, inscrita el 10 de octubre de 2016, bajo el No. 00035783 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General Del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Ana Cristina Dávila Reinoso, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.568.617 de Jamundí, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 189.438 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del, Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

a SALUD TOTAL EPS S 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 la salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, o pública o como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S, S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, 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 empiece a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S 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. 5). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, transigir, conciliar, desistir, absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 3346 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 4 de octubre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo el número de registro 00036255 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.062.096 en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Oscar Iván Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.415.428 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 196979 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúen como apoderado general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S.A., como apoderado general debidamente inscrito, 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderado general para disponer; representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S SA, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta; y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54; inciso 4, del

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
código general del proceso 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, o extraprocesalmente, 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 salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar: Pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Sexto: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Séptimo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 0540 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2017, inscrita el 27 de febrero de 2017 bajo el número 00036919 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente, obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Diego Alexander Gaitán Contreras, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020722652 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 207.475 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderado

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
general en todas las actuaciones judiciales jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1) Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 el Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, 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 Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y; en general suscribir cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A, ni se entienda extinto por las causales de Ley.

Por Escritura Pública No. 3740 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de octubre de 2017, inscrita el 7 de noviembre de 2017 bajo el registro No. 00038273 del libro V compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jenny Patricia Arias Giraldo identificada con cedula ciudadanía No. 37.745.955 de Bucaramanga, para que: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A., como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. Ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaría de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15**

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, 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 salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S SA sea parte, interponer querrelas, firmar comunicados y respuesta y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1936 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de junio de 2018, inscrita el 6 de julio de 2018 bajo el registro No. 00039630 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. En su calidad de segundo representante legal suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general en los términos del artículo 74 del CGP con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Jesús Enrique García Gaitán, identificado con cédula ciudadanía No. 4.899.470 de Bogotá D.C., para que actué como mandatario general con facultades para: 1. Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). 2. Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) 3. Actuar como mandataria general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Que en virtud del presente poder, el mandatario queda facultado para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del poder aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente poder 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.

Por Escritura Pública No. 463 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046925 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Diana Angelica Martínez Lemus, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.713.244 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 141624-

D1 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS- S S.A, ante el Ministerio del Trabajo,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Ministerio de Salud y Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o Territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS-

S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL

EPS-

S S.A. 3). Actuar como Apoderado General para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-

S S.A, en audiencias de

conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada

SALUD TOTAL EPS-

S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada,

mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD

TOTAL EPS-

S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte

demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para

disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-

S S.A,

comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS-

S S.A,

transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS-

S S.A o que se inicien contra

ésta, o extraprocesalmente, 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 Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-

S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos,

solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimiento hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de

cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS-S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 423 del 21 de febrero de 2023, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Marzo de 2023, con el No. 00049386 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana María Munar Orjuela, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.185.389 de Bogotá D.C., y portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 228.664 del consejo superior de la judicatura, y a Nubia Mayerly Sisa Murillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.182.412 de Bogotá D.C., y portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 203.577-

D1 del consejo superior de la judicatura, para actuar dentro de las actuaciones jurídicas o administrativas en las cuales tiene interés SALUD TOTAL EPS.S S.A. así: 1). Comparecer a los procesos judiciales en los términos del art 54 del Código General del Proceso, en representación de SALUD TOTAL EPS-

S S.A como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-

S S.A., ante el

Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías de Salud de cualquier entidad territorial, y ante cualquier entidad del orden Nacional o Territorial relacionada con el área de la salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS-

S S.A, o por las que sea requerida esta

entidad. 3) Actuar como apoderado general para disponer, representar, comprometer, conciliar y transigir, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto ni la cuantía del mismo, a la que SALUD TOTAL EPS-

S S.A., sea parte

convocante o convocada ante cualquier entidad de naturaleza privada, pública o mixta, como la Procuraduría General de la Nación y cualquiera de sus Delegadas, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República y cualquiera de sus delegadas, centros de conciliación, o cualquiera entidad o autoridad, sin importar su naturaleza, en la que SALUD TOTAL EPS-

S S.A., funja como

parte demandada o demandante, o vinculada en calidad de tercero, conforme a lo consagrado en Artículo 54, inciso 4, del código General del Proceso. 4) Actuar como apoderado general para disponer,

representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-  
S S.A., en calidad de  
parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
en nombre de SALUD TOTAL EPS-

S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS-

S S.A., o que se inicien en contra de esta o extraprocesalmente; 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 Salud y Protección Social, por la Superintendencia Nacional de Salud o por cualquier entidad pública, privada o mixta, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-

S S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos Judiciales o cualquier otra entidad pública, privada o mixta. Las apoderadas quedan facultadas para realizar actos inherentes a la representación, y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recurso contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS-

S S.A., sea parte, interponer querellas, firmar Comunicados y respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. SEGUNDO: Que estos poderes generales tendrán vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS-S S.A, ni se entienda extinto por las causales de ley.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
2.264	15--VII-1.992	32 STAFE. BTA.	5-VIII-1.992 NO.373.886
3.288	24---IX-1.992	32 STAFE. BTA.	28---IX-1.992 NO.380.110
1.696	19----V-1.993	32 STAFE. BTA.	27----V-1.993 NO.407.004
3.973	5-VIII-1.994	7 STAFE. BTA.	9-VIII-1.994 NO.458.131
6.428	22--XII-1.994	7 STAFE. BTA.	29--XII-1.994 NO.475.727
7.915	24-VIII-1.995	29 STAFE. BTA	06-IX-1.995 NO. 507.425
4.874	27- V-1.996	29 STAFE. BTA.	31- V-1.996 NO. 540.137
8.134	23-VIII-1.996	29 STAFE. BTA.	17- X-1.996 NO. 558.727
9.967	10- X -1.996	29 STAFE BTA	22- X -1996 NO. 559.160

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003690 del 13 de junio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00734455 del 23 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002201 del 13 de agosto de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00948206 del 17 de agosto de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
de Bogotá D.C.E. P. No. 0001502 del 30 de mayo 01218204 del 3 de junio de  
de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá 2008 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 4134 del 3 de diciembre 01345253 del 4 de diciembre de  
de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá 2009 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1227 del 27 de julio de 01402336 del 30 de julio de  
2010 de la Notaría 77 de Bogotá 2010 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2633 del 5 de septiembre 01665332 del 11 de septiembre  
de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá de 2012 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1217 del 22 de abril de 01937036 del 7 de mayo de 2015  
2015 de la Notaría 11 de Bogotá del Libro IX

D.C.

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 13 de marzo de 2012 de Empresario, inscrito el 14 de marzo de 2012 bajo el número 01616279 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Eduardo Leon Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Nicolas Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618174 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Eduardo Leon Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Nicolas Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

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

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

**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.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SALUD	TOTAL	EPS-S	S.A	SEDE
	ADMINISTRATIVA AVENIDA 68				
Matrícula No.:	01002755				
Fecha de matrícula:	24 de marzo de 2000				

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 68 No 13 - 50  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200539 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD MARLY  
Matrícula No.: 01074318  
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 13 No 49 - 13  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200510 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA  
Matrícula No.: 01252509  
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003  
Último año renovado: 2023  
Categoría: N/A  
Dirección: Cl 100 No. 49 C - 08  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200509 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA  
Matrícula No.: 01252542  
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 67 A No 4 G - 31  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE  
SOLUCIONES EN SALUD PASADENA  
Matrícula No.: 01252509  
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 100 No. 49 C - 08  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200509 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE  
SOLUCIONES EN SALUD FUSAGASUGA  
Matrícula No.: 01980758  
Fecha de matrícula: 9 de abril de 2010  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Agencia  
Dirección: Carrera 7 # 17 - 66 Local 2 Barrio  
Balmoral  
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE  
ADMINISTRATIVA CARRERA 67  
Matrícula No.: 02528891  
Fecha de matrícula: 23 de diciembre de 2014  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 67 A No. 12 A - 78  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200508 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE  
SOLUCIONES EN SALUD SOACHA  
Matrícula No.: 03084286  
Fecha de matrícula: 15 de marzo de 2019  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 4 Este No 31 - 40 Lc 269 Cc Gran  
Plaza Soacha  
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200511 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO INTEGRAL  
DE SERVICIOS AMÉRICAS  
Matrícula No.: 03208626  
Fecha de matrícula: 24 de enero de 2020

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 67 No 4 G - 31  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200540 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD ZIPAQUIRA  
Matrícula No.: 03227834  
Fecha de matrícula: 2 de marzo de 2020  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 10 No 10 - 04 Cc La Casona Lc 243  
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200538 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD CHIA  
Matrícula No.: 03255906  
Fecha de matrícula: 2 de julio de 2020  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Av La Pradilla No 1 D - 56 Lc 102  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200537 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PLAZA DE LAS AMERICAS  
Matrícula No.: 03386099  
Fecha de matrícula: 9 de junio de 2021  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Kra 71 D # 6 - 94 Local 3514  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200507 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 3.288.878.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 6.003.877.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 10 de marzo de 2023. \n \n 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](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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.  
\*\*\*\*\*

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 3 de abril de 2023 Hora: 15:27:15

Recibo No. AA23910882

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A23910882A4AE1**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

\*\*\*\*\*  
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.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Bogotá, Abril 14 de 2023

Señora:  
**ESTEPA GARAY LILIANA MARCELA**  
 CC. 1003567551  
 CR 52 222 50 - 0  
 Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 10 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROMERO LOPEZ LUIS ANTONIO	1000378333	C	Ago-6-2003	384	70	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ESTEPA GARAY LILIANA MARCELA	1003567551	C	Ene-10-2017	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ROMERO ESTEPA STIVEN SANTIAGO	1076747679	R	May-21-2017	53	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GARAY ROSA	51652946	C	Feb-25-2016	4	0	PADRES	NO VIGENTE	Feb-25-2016	Desafiliado por novedad	Ninguna
ROMERO RIOS LUIS ANTONIO	79232308	C	Ago-6-2003	380	70	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TECH SA	1003567551	Dependiente	CERRADO
TRANSPORTE ESCOLAR HC S A S	1003567551	Dependiente	VIGENTE

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,  
 GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
 SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Maria Juliana Sanchez Mesa - Abogado II - Subdirección Nal de Conciliaciones y Demandas

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C

E. S. D

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 2023-00087  
**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S  
S.A A CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA.

Respetado señor Juez:

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a la entidad **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, y número de identificación tributaria . 900.291.018-4, representada legalmente por **ZAYDA IBET RODRIGUEZ RENGIFO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.557.279 de Bogotá y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos y la parte demandante, en el siguiente sentido:

#### HECHOS

**PRIMERO.** Salud Total EPS-S S.A., es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios, 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.

**SEGUNDO.** Entre **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** y **SALUD TOTAL EPS-S S.A** se celebró un contrato de prestación de servicios de salud –modalidad pago por evento-, para prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última, los servicios de salud, con vigencia a partir del 01 de enero de 2009.

**TERCERO.** Del contrato suscrito entre **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** y **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, se ha extendió su vigencia hasta la actualidad.

**CUARTO.** Del contrato suscrito entre **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** y **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** el contratista se comprometió a través de la cláusula segunda de garantía de la calidad a lo siguiente:

*“El contratista será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por lo calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derivare de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, cuando ello corresponda, morales, fisiológicos o 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.*

*En el evento en que se 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 prestara 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.*

*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 servicios 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.*

**QUINTO.** Durante la vigencia del contrato, **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**, como afiliado de **Salud Total E.P.S-S S.A.** se le suministraron los servicios de salud en las instalaciones de **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** para el 2017.

**SEXTO.** **Salud Total EPS-S S.A.** fue demandada por el señor **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ** por las atenciones prestadas en el año 2013, fecha en que se atiende a la demandante, los cuales son cuestionados en el escrito de la demanda.

**SEXTO.** Teniendo en cuenta que **Salud Total EPS-S S.A.** no prestó los servicios objeto de la demanda, no es entonces la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se generaran, en caso de encontrarse presuntas fallas en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ** que hubieren dado lugar a los

daños que se imputan en la demanda a título de culpa, siendo entonces **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se debieren cancelar a la demandante, ya que fue la mencionada IPS, el que prestó los servicios que se cuestionan en la demanda.

### FUNDAMENTO JURÍDICO

El 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.

De lo dispuesto anteriormente se debe entender la entidad que represento está facultada para llamar en garantía a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** por la obligación legal que nace en cabeza de esa institución, según lo dispuesto en el artículo 2341 del CC., que en su tenor literal expresa:

*“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*

Esto es que siendo **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** quien prestó los servicios a **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**, sería dicha institución la llamada a responder por los presuntos perjuicios causados a la demandante, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

Respecto de la obligación existente por parte de quien realice el daño, el artículo 2343 del Código Civil, determina:

*“Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos...”*

Como se expuso anteriormente es **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en las atenciones médicas prestadas a **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**, Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** a título de culpa, relacionados con la atención prestada en el año 2017, periodo dentro del cual se atiende a la paciente, debe el juez de la causa condenar a la llamada a pagar a mi representada, las sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar a la demandante en caso de una condena en su contra.

Por lo tanto, se concluye que ante el remoto evento de demostración de negligencia en la realización del procedimiento quirúrgico, no se le puede endilgar dicha responsabilidad a Salud Total EPS-S 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.

<b>RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.</b>
---

Siendo un mandato legal -artículo 178 de la ley 100 de 1993- las EPS, pueden garantizar la prestación de los servicios de salud directamente o indirectamente. Lo hacen directamente cuando el personal médico o instituciones de salud se encuentran bajo su estricta dependencia y subordinación, es decir con lo que se denomina red propia e indirectamente cuando los servicios del POS, hoy Plan de Beneficios, son prestados por personas jurídicas o naturales contratadas para ello.

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que el señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, recibió servicios de salud en **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, por lo que si existiere alguna falla de parte del personal médico de la IPS por los servicios prestados al paciente, esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

El objetivo la relación existente entre la EPS y la IPS es la correcta atención en servicios de salud de los usuarios afiliados al Plan Obligatorio de Salud, pero ello no significa que las EPS, deban garantizar el acto médico ya que ésta obligación es personal del médico con la paciente, por lo que sí el médico comete un error por imprudencia o negligencia, están obligados él y la IPS a la correspondiente indemnización.

Así las cosas, existen sentadas las obligaciones y responsabilidades de cada una de la partes, no estando obligada Salud Total EPS-S S.A., a responder por los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos de la IPS; es aquí donde tiene cabida el llamamiento en garantía pues se busca que en la medida que mi representada, llegue a ser condenada o sufra un perjuicio por el pago que tuviere que hacer por orden de Juez como consecuencia de los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos prestados por **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, ésta debe rembolsar total o parcialmente lo que haya pagado mi poderdante, debiendo entonces decidirse la relación sustancial entre Salud Total EPS-S S.A., y **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**.

<b>LLAMADO EN GARANTÍA CUANDO YA SE ES PARTE EN CALIDAD DE DEMANDADO EN EL PROCESO.</b>
---

Ahora bien cabe preguntarse si es posible llamar en garantía a quien ya es demandado en el proceso, al respecto me permito transcribir la siguiente posición doctrinaria.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., Sala Civil tuvo la oportunidad de pronunciarse en un caso, en el que el juez de primera instancia negó el llamamiento en garantía que hizo Salud Total S.A. EPS.-S, a la Clínica Fundación Cardio Infantil, siendo ambas entidades demandadas en el proceso. Al respecto manifestó el Tribunal. Auto del 25 de Octubre del 2006:

*(..) Aunque en principio suene extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resulten distintas, esto es la parte principal y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan, en este caso, entre el demandante y los demandados, y de la parte llamante y los llamados, pues una cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandando sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impusiese en virtud de la relación existente entre aquellos ( llamado y llamante) pues es perfectamente admisible, en este evento, que los demandados- llamados en garantía - deba responder como demandados y no como llamantes y viceversa. Por lo tanto es posible dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso.*

Del lineamiento precedente se infiere que resulta procedente el llamamiento en garantía a una de las partes actuante ya en un proceso.

*Asumir la posición contraria implica que la demandada también llamada en garantía pueda quedar eximida de toda responsabilidad cuando formule un desistimiento frente a ella o en el evento en que las pretensiones no prosperen.*

*Tampoco existiría la posibilidad de acarrearle consecuencias jurídicas en punto a su responsabilidad en el caso en que el llamante sea condenado pues en tal evento para que se haga efectiva la responsabilidad sería menester iniciar otro proceso, situación que no se compadece con el principio de economía procesal.*

*Así las cosas el aceptar el llamamiento en garantía de la parte que se encuentra vinculada al proceso permite que en ese mismo proceso no solo se decida sobre la relación jurídico sustancial entre demandantes y demandados propuesta en el libelo, sino también y, sobre la relación existente entre demandados, haciendo en el mismo proceso uso del derecho de reversión que poseen los llamantes y que es el fundamento mismo del llamamiento en garantía. (...) “ el subrayado fuere del texto.*

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en la providencia de fecha 13 de febrero de 2008, por el Tribunal Superior de Distrito Judicial, Sala de Civil Familia de Decisión de Ibagué - Tolima, dentro del proceso instaurado por el señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, contra Salud Total S.A. EPS., quien respecto del llamamiento en garantía a quien obra como parte dentro del proceso menciona:

*“3.1. En la responsabilidad civil cuando el actor convoca a su demandado lo hace fundado en el principio general *neminem laedere* o en una falta contractual, y si el demandado llama a un codemandado es porque la ley o una convención lo prevén expresamente y considera que en su nivel deben compartir la posible condena. Otro aspecto que permite la doble convocatoria*

*de una persona como demandado y llamado en garantía a la vez, la constituye el efecto diferente que pueden generar tales actuaciones, cuando se está en aquella posición la condena será, lato sensu, solidaria o hasta total, y si es llamado en garantía la misma corresponderá a la proporción que la ley o contrato tengan establecido, todo sin perjuicio de la cautela que habrá de tenerse para evitar que la misma persona resulte condenada indebidamente por la misma falta.*

*3.2. Y ya que entramos en los campos de los denominados terceros, cabe preguntar, ¿el llamado en garantía tiene la prerrogativa, sin límite, de oponerse tanto a las imputaciones que le hace quien lo cita en esa posición como a las pretensiones del demandante, será un perfecto tercero y se le podría tildar de ajeno a la Litis? Recuérdese que el derecho de defensa y contradicción, que conlleva a la ejecución de actos procesales tales como, ser oído, aportar pruebas, controvertir las que se aleguen en su contra, conciliar e impugnar las correspondientes decisiones, es algo consustancial con la calidad de parte procesal, además el llamado en garantía no es ajeno al litigio pues por razón de él, así se quiera ver que indirectamente, soporta la posibilidad de salir cargando con una condena, ya que aun cuando opte una posición meramente pasiva la sentencia surtirá efectos contra él ...”*

*” 3.3. De otro lado, puede ocurrir que el demandante no saque adelante su pretensión contra el demandante e igualmente llamado en garantía, pero que este si se vea compelido a asistir al que lo convocó porque se lo imponga la ley o un contrato, y por tanto termine, así sea eximido en su relación con el actor, atendiendo la indemnización junto con el demandado que lo convocó y resulte condenado.*

*3.4. Estas razones hacen que no sea posible predicar, en la hora de ahora y menos absolutamente, que una persona no puede estar doblemente vinculada a un proceso como demandada y llamada en garantía.”*

Sustentando lo anterior, el mismo artículo 64 del Código General del Proceso, 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 causó el daño y lograr recuperar el dinero a que condenado a pagar, todos sería diferente si el que causó el daño aun 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

### **DECLARATIVAS:**

1. Vincular dentro del presente trámite de llamamiento en garantía a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ.
2. Se declare que entre SALUD TOTAL EPS-S S.A., y **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** existe una relación de naturaleza contractual, donde esta como IPS contratista se obligó a prestar los servicios de salud contratados a los afiliados y beneficiarios de la EPS contratante.
3. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se declare en la misma que **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, en su calidad de contratista, incumplió sus obligaciones contractuales, y por ende es responsable de indemnizar a los demandantes, en la parte condenatoria dispuesta en contra de esta EPS a la que represento, o que corresponda a la misma, por la acción u omisión probada donde haya intervenido como contratista.

### **DE CONDENA:**

1. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se condene en la misma a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, a pagar a los demandantes las sumas de la condena que correspondan a la EPS SALUD TOTAL, en virtud de las declaraciones anteriores y la relación contractual.
2. Consecuentemente a la pretensión anterior, solicito se condene a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** a pagar el valor de las costas procesales y demás gastos en que se hubiese incurrido en éste proceso la parte demandante como consecuencia de la demanda.
3. Se condene a la llamada en garantía, al pago de costas y agencias en derecho a favor de mi representada.

### **DE CONDENA SUBSIDIARIA:**

1. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se condene en la misma a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, a reembolsar a esta EPS las sumas de la condena que deba pagar a los demandantes, en virtud de las declaraciones anteriores y la relación contractual.
2. Consecuentemente a la pretensión anterior, solicito se condene a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, a reembolsar el valor de las costas procesales y demás gastos en que se hubiese incurrido en éste proceso la parte demandante como consecuencia de la demanda, y por la cual sea condenada SALUD TOTAL EPS.
3. Se condene a la llamada en garantía, al pago de costas y agencias en derecho a favor de mi representada.

### **DE CONDENA SUBSIDIARIA EN CASO DE NO DECLARAR RESPONSABILIDAD CIVIL:**

1. En caso que se declare la inexistencia de responsabilidad civil por parte de mi representada y de la llamada en garantía en el proceso referenciado, solicito que la condena en costas y agencias en derecho ordenadas en virtud del presente llamamiento en garantía se declaren con cargo a la parte demandante dada la no prosperidad de sus pretensiones y la causalidad de la formulación de este llamamiento con la formulación de dichas pretensiones.

### **HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**PRIMERO.** Llamar en garantía a **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA.**

**SEGUNDO.** Se resuelva sobre la relación que existe entre **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** y consecuentemente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, 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.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Artículo 64 del Código General del Proceso y concordantes, ley 100 de 1993 y normas relacionadas, y todas aquellas que le sean aplicables al presente trámite.

### **PRUEBAS**

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía.
2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios e interrogatorios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.
3. Contrato suscrito entre Salud Total EPS-S S.A. y la **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA.**
4. Certificado de existencia y Representación de **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** (reposa en el expediente).

### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

#### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte Al representante legal de la **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA**, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos

motivo del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la prestación de servicios de salud al demandante.

## ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

## NOTIFICACIONES

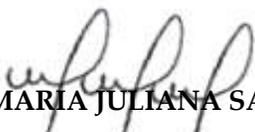
Conforme el párrafo del artículo 66 del Código General del Proceso, no es necesario notificar personalmente el Auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte.

En consecuencia, solicito que **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA** sea notificada por Estado toda vez que se encuentra vinculado como demandado dentro del proceso.

A mi representada en la Carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, correo electrónico [notificacionesjud@saludtotal.com.co](mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co) , Teléfonos 6296660 Ext.10345. A la suscrita al correo electrónico [sanchezmjuliana@hotmail.com](mailto:sanchezmjuliana@hotmail.com) y/o [MariaSancM@saludtotal.com.co](mailto:MariaSancM@saludtotal.com.co) teléfono 3124069093.

Del señor Juez,

Atentamente,

  
MARIA JULIANA SANCHEZ MESA  
C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio  
T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

CARÁTULA

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
(MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN  
CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.  
C.P.O. S.A.

PAGO POR SERVICIO  
EVENTOS MÉDICOS

632  
100

## 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 Número 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 3280 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 (CNSS) 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 CNSS 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
• NEUROLOGÍA	42
• NEUROCIRUGÍA	42
• NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	42
• ODONTOLOGÍA	4
• ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA	19
• OFTALMOLOGÍA	60
• ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	19
• OTORRINOLARINGOLOGÍA	19
• PSIQUIATRÍA	19

2  
Dad 630

- 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 refirir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría 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 a

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 aviaando 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 aviaará 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.

4  
P  
541

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

*Handwritten signature and initials*

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 relaciona 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.

*Handwritten signature and number 642*

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 7° 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

7  
Pud 644

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 in 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 pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere 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

1601640

- 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 1.994 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

9  
Rev 646

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 utiliza 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 1726 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.

**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 presta 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 llegare 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 SMLV).

**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.

*Rec 648*

**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 *in tuto 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 concurren 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: 8296660 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.

*Alvo*  
*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.

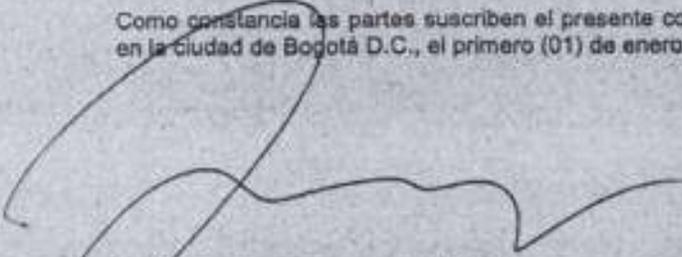
**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- ANEXOS:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

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.

*Handwritten signature and initials*

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.**

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C

E. S. D

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 2023-00087  
**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S  
S.A A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Respetado señor Juez:

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a la entidad **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, identificada con NIT No. 860.026.518-6, . identificada con NIT 860.034.520-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por Manuel Francisco Obregón Trillos, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.151.183, o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi mandante tiene derecho a que la sentencia resuelva sobre la relación sustancial entre estos y los demandantes, y los pagos de indemnizaciones a cargo de la sociedad llamada en garantía, conforme los siguientes:

#### HECHOS

**PRIMERO:** Entre **CHUBB DE COLOMBIA DE SEGUROS S.A. Y Salud Total EPS-S S.A.**, se celebró un contrato de seguros en el cual se aseguran los errores administrativos de Salud Total, según consta en la póliza No. 43233537-1 con Vigencia 23 de febrero de 2016 hasta 05 de marzo de 2017, bajo modalidad Ocurrencia.

**SEGUNDO:** Durante el tiempo de la vigencia de las pólizas se le suministraron servicios de aseguramiento de salud al señor **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**.

**TERCERO:** **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS**, promovieron proceso responsabilidad civil contra Salud Total con el fin que las demandadas sean declaradas responsables por las atenciones brindadas en las diferentes IPS mencionadas en la demanda,

Lo anterior con la finalidad de que sean obligadas a indemnizar los presuntos daños ocasionados a los demandantes por la presunta demora en la gestión administrativa de la EPS, que se tradujo en falta de la garantía de la calidad a la que se está obligado, así como también la autorización de procedimientos por parte de Salud Total.

**CUARTO:** Que el objeto de las pólizas suscritas por Salud Total EPS-S S.A y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., el objeto de la póliza de Errores Administrativos cubre la responsabilidad de la EPS.

### **PRETENSIONES**

**PRIMERO:** Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos y por ende se de aplicación a las cláusulas que hace parte de póliza No. 43233537-1 con Vigencia 23 de febrero de 2016 hasta 05 de marzo de 2017, bajo modalidad Ocurrencia.

**SEGUNDO:** En caso de condena en el presente proceso, condénese a la sociedad llamada en garantía a reembolsarle s Salud Total EPS-S S.A. dentro de las coberturas en el contrato de seguros mencionados en el hecho primero, lo que esta última tuviera que pagarle al demandante, en virtud de la sentencia que decida el proceso instaurado por ellos, a que se ha hecho referencia en el hecho tercero de este llamamiento en garantía.

**TERCERO:** Condénese a la sociedad llamada en garantía a pagar al asegurado el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Artículo 64 y 65 Código General del Proceso y concordantes.

### **PRUEBAS**

#### **DOCUMENTALES**

- Copia autentica de la póliza 43233537-1 con Vigencia 23 de febrero de 2016 hasta 05 de marzo de 2017, bajo modalidad Ocurrencia.
- Certificado de existencia y representación legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

#### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte a MANUEL FRANCISCO OBREGON TRILLOS representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., o quien haga sus veces para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con las pólizas de seguros para lo cual se puede oficiar a la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7 en la ciudad de Bogotá.

**ANEXOS**

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Copia de éste escrito, para su respectivo traslado.

**NOTIFICACIONES**

- A la llamada en garantía en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B Piso 7 en la ciudad de Bogotá.
- A Salud Total EPS-S y al suscrito en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá.

Del señor Juez,

Atentamente,

  
**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**  
C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio  
T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

<b>TOMADOR:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.</b>	<b>PÓLIZA No.</b> <b>43233537</b>	
<b>ASEGURADO:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.</b>	<b>CERTIFICADO No.</b> <b>1</b>	<b>CHUSE SEGUROS</b>

ENVÍO DE LOS USUARIOS EN CASO DE URGENCIAS U OTRO TIPO DE CONSULTAS PRESTADORAS DE SALUD CORRESPONDIENTES,

AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS. ESTA AUTORIZACIÓN SE REFIERE A LA VALIDACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS A LA EPS, POR LOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, CON EL FIN DE DECIDIR LA CONVENIENCIA SOBRE LA REALIZACIÓN DE ESTOS. LAS FUNCIONES DE SERVICIO DE DIRECCIONAMIENTO A LOS USUARIOS AUNQUE PUEDEN SER DESSEMPEÑADAS POR PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS (POR EJEMPLO FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS CON CAPACIDAD EN EL TEMA DE LA SALUD), LA EPS, CON EL PROPÓSITO DE LOGRAR UNA EXACTITUD EN EL DIRECCIONAMIENTO Y MAYOR CALIDAD EN LA INFORMACIÓN HA ASIGNADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES MENCIONADAS PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO. ASÍ MISMO, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE DIRECCIONAMIENTO NO SE FORMULA A LOS USUARIOS NI MEDICAMENTOS NI PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

SE ACLARA QUE LOS FUNCIONARIOS ESTÁN AMPARADOS CUANDO ACTÚEN COMO USUARIOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAL.

SE EXCLUYE RECLAMACIONES PROVENIENTES DE: SÍLICE, PLOMO Y PRODUCTOS DERIVADOS.

SE EXCLUYEN EVENTOS DE LA NATURALEZA.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE JUEGOS PIROTECNICOS.

SE EXCLUYEN DAÑOS A PROPIEDADES EXISTENTES, PROPIEDADES ADYACENTES.

SE EXCLUYEN DAÑOS A REDES Y CONDUCTOS SUBTERRANEOS.

SE EXCLUYE CUALQUIER DAÑO Y/O PERJUICIO, RECLAMACIÓN, DEMANDA, PÉRDIDA, GASTO, GASTO Y/O LESIÓN, INCLUYENDO LA MUERTE, PASADO, PRESENTE O FUTURO, RELACIONADAS CON, DERIVADAS DEL RESULTADO DE, O CAUSADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ASBESTOS / ASBESTOSIS, UREA DE FORMALDEHIDO, PCB, PCNB, HIDROCARBUROS, GLORINADOS, PLUMBO, ASKAREL, COMBUSTIBLES COMPUESTOS OXIGENADOS INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A: MTR, ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO, METÍLICO, ETBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO ETÍLICO), TAME (ÉTER AMILMÉTILICO TERCIARIO), TAE (ÉTER AMILMÉTILICO TERCIARIO), DIPE (ÉTER DIISOPROPILICO), DME (ÉTER DIMETÍLICO) Y TBA (ALCOHOL TERBUTÍLICO).

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES POR HUNDIMIENTO DE TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES E INUNDACIONES.

SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL CUANDO NO ES DERIVADA DE UN HECHO SUBITO, IMPREVISTO Y/O ACCIDENTAL...

SE EXCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DEPORTES EXTREMOS Y ACTIVIDADES NAUTICAS.

SE EXCLUYEN EVENTOS PROMOCIONALES CON MÁS DE 50 PARTICIPANTES.

SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE (PUENTES, CAMINOS, CARRETERAS, VADIOS, SEÑALES DE TRÁFICO, SEMÁFOROS, BALANZAS, ETC.) CAUSADOS POR VIBRACIONES, PESO, ALTURA O ANCHO DEL VEHICULO.

#### EXCLUSIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS

ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER INDOLE PATOGENA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA PELIGROSA PROPIEDAD REAL ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS

CUALQUIER:

1) TIPO DE

I. BACTERIA.

II. MOHO O CUALQUIER OTRO FUNGO.

III. CUALQUIER MICROORGANISMO.

IV. TOXINA SE MÓLDEA, ESFERA U OTRO SUBPRODUCTO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

2) VIRUS U OTRO PATÓGENO (SEA O NO UN MICROORGANISMO).

3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.:</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.:</b> 1



**CHUBB DE COLOMBIA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.  
NIT 860.034.520-5**

**NOTA TECNICA PRODUCTO  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
REGISTRO SUPERFINANCIERA  
13-11-2012-4321-NT-P-06-140 RCEC**

**CAPITULO I. COBERTURAS**

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA COMPAÑIA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR, LAS CUALES CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUCECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA Y LAS PARTICULARES QUE SE LE INCORPORAN, LAS PERJUICIAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS Y CUALQUIER OTRA SUMA ASEGURADA QUE ESTE TENGAN DERECHO A CORRER BAJO LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS BAJO LA MISMA Y QUE EXPRESAMENTE SE ESTABLEZCAN COMO TALES EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**AMPARO BÁSICO- PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS TANTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA COMO A LAS PARTICULARES DE ESTE MÓDULO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DE CARÁCTER ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE CAUSEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCAPO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS (DAÑOS PERSONALES) Y/O EL DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) Y PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MÓDULO TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA COMPAÑIA, PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE EL A. DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA VÍCTIMA EN EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y OBLIGAR LA INDEMNIZACIÓN DE LA COMPAÑIA, PERO LA COMPAÑIA PODRÁ ORDENAR A LA VÍCTIMA LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

LA COMPAÑIA RESPONDERÁ, ADEMÁS, JUNTO EN EXERCICIO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS GASTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSADIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEGAJAS SIGUIENTES:

- SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTA EXPRESAMENTE EXCLUIDA EN EL CAPÍTULO I EXCLUSIONES GENERALES O EN LAS EXCLUSIONES QUE APPLICAN A ESTE MÓDULO.
- SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA, Y
- SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CANTIDAD QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



CON SUJECCION A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MODULO SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARATULA O EN LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.

ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

- a. POSESION O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS
- b. POSESION O USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- c. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE
- d. POSESION O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- e. POSESION O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.
- f. REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- g. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- h. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- i. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA FINESES PROPÓSITOS.
- j. POSESION O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- k. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.
- l. POSESION O USO DE CAFETERIAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- m. INCENDIO Y/O EXPLOSION PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

#### AMPAROS ADICIONALES

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD REALIZADA POR EL TOMADOR, LA COMPAÑIA CONVIENE EN EXTENDER LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y HASTA POR EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO QUE ASÍ SE INDIQUE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEFINIDOS PARA LOS AMPAROS ADICIONALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN.

#### PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

NOTO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 18 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



1. USO, MANEJO O CONSUMO POR PARTE DE TERCEROS DE PRODUCTOS Y SU EMPAQUE QUE EL ASEGURADO ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN FUERA DEL LOCAL Y FRENIOS ASEGURADOS Y SU POSERIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS
2. TRABAJOS O SERVICIOS REALIZADOS FUERA DE LOS FRENIOS ASEGURADOS, COMPLETAMENTE TERMINADOS O ABANDONADOS EJECUTADOS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA

#### EXPORTACIONES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA POR LOS PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS EXPORTADOS A CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO EXCEPTO LOS RELACIONADOS EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN A ESTE AMPARO ADICIONAL.

#### UNION Y MEZCLA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA UNION O MEZCLA DE PRODUCTOS ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS.

#### TRANSFORMACION

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 10 DE LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA TRANSFORMACION DE PRODUCTO DEL ASEGURADO.

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 22 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ACCIDENTES DE TRABAJO

#### RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 17 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS A SU SERVICIO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



#### **RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 21 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA POLIZA POR SEPARADO.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 19 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS POR SUS EMPLEADOS DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LA SECCION EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SU COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA A CONSECUENCIA DE LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACION EN FERIAS Y EXPOSICIONES, CON PERMANENCIA MAXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES**

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 7 DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A SUS INMUEBLES, INDICADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, QUE EL ASEGURADO OCUPE A TITULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTO, PRESTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACION DE LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA.

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS**

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>GERTIFICADO No.</b> 1



NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APPLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA POR DAÑOS, FUERTES, HURTO CALIFICADO O DESAPARICION DE VEHICULOS DEJADOS BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL EN LOS PARQUEADEROS, CON ACCESO CONTROLADO, QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PRECIOS INDICADOS EN LA CAPATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

#### GASTOS MEDICOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES QUE APLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, SE AMPARAN LOS GASTOS MEDICOS QUE SE INCLUIRAN DURANTE LOS PRIMEROS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINISTRO Y QUE SEAN RAZONABLEMENTE NECESARIOS PARA ATENDER A TERCEROS CON MOTIVO DE LAS LESIONES PERSONALES QUE SUFRAN POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CARACTER ACCIDENTAL, SUITOS E IMPREVISTOS, QUE PUEDAN EVENTUALMENTE ESTAR CUBIERTOS POR ESTA POLIZA. ASÍ POSTERIORMENTE SE CONCLUYA QUE NO ESTABA COMPRENDIDA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ES DE CARACTER HUMANITARIO Y DE NINGUNA MANERA PODRA INTERPRETARSE COMO ACEPTACION ALGUNA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA, NI REQUIERE PRUEBA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A LA VICTIMA O VICTIMAS.

EN EL CASO DE LESIONES DERIVADAS DE ACCIDENTES OCASIONADOS POR VEHICULOS AUTOMOVILES QUE TENGAN O DEBAN TENER LICENCIA PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS, EL ASEGURADO DEBERA AGOTAR EN PRIMER TÉRMINO LAS INDENIZACIONES PROVISTAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO Y POSTERIORMENTE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL OTORGADA BAJO EL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMOVILES, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO AMPARANDO EL VEHICULO CAUSANTE DE LAS LESIONES, ANTES DE SOLICITAR INDENIZACIONES BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL.

#### CAPITULO II. EXCLUSIONES

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE, ESTA POLIZA NO OTORGA NINGUNA COBERTURA CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AJANZADO ESTE INCLUIDO EN LAS LISTAS OFICIALES DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI RESPECTO DE INDENIZACIONES REEMBURSOS, GASTOS O PAGOS MEDICOS A PERSONAS NATURALES O JURIDICAS O EFECTUADOS EN PAISES INCLUIDOS DENTRO DE LAS LISTAS OFICIALES POR PERDIDAS RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VINCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAISES O PERSONAS NATURALES O JURIDICAS INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFICIALES DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS; NI POR RECLAMOS QUE SE HAGAN CONTRA EL ASEGURADOR O EL ASEGURADO POR PERSONAS O EN NOMBRE DE PERSONAS O PAISES QUE ESTEN INCLUIDOS EN LAS LISTAS OFICIALES DEL GOBIERNO COLOMBIANO EN MATERIA DE ANTI LAVADO DE ACTIVOS, ANTI-TERRORISMO U OTRAS SANCIONES ECONOMICAS.

#### EXCLUSIONES GENERALES

ESTE SEGURO NO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEAN CAUSADOS POR O PREVENGA DE:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL O ACTOS HOSTILITARIOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES MILITARES (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA) REBELION Y SEDICION.
2. ASONADA, SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL MEXICANO O COMMOCION CIVIL O POPULAR; HUIRGA; CONFLICTOS GOLIPIJIMOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>POLIZA No.</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



TERCEROS INCLUYENDO LOS COMETIDO POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS ACTOS TERRORISTAS

3. INCAUTACION O DESTRUCCION DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE JURE O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PUBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, SALVO AQUELLAS DIRIGIDAS A MINIMIZAR O PREVENIR LA PROPAGACION O EXTENSION DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.
  4. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSION DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
  5. LA EMISION DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACION POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTION DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTION CUALQUIER PROCESO DE FISION NUCLEAR QUE SE SOSTENGÁ POR SI MISMO.
  6. DOLIC, CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MEFRAAMENTE POSITATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
  7. LA AVIFA, VIBRMA O PERDIDA DE UNA COSA, PROVENIENTE DE SU VICIO PROPIO, ENTENDIENDOSE POR TAL EL GERMEN DE DESTRUCCION O DETERIORO QUE LLEVAN EN SI LAS COSAS POR SU PROPIA NATURALEZA O DESTINO AUNQUE SE LAS SUPONGA DE LA MAS PERFECTA CALIDAD EN SU ESPECIE.
  8. FALTANTES DE INVENTARIO O ERRORES CONTABLES
- LA COMPAÑIA TAMPOCO CUBRE:
9. PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES DE BIENES DE COMERCIO II F34
  10. FUGROTESANTE O PERDIDA O DAÑO CONSECUCIONAL.

#### EXCLUSIONES QUE APLICAN AL MÓDULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN CAPITULO II, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE MÓDULO NO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:

1. OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS Y EN GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
3. DAÑOS MORALES, PUNITIVOS Y/O EJEMPLARIZANTES.
4. DAÑOS PSICOLÓGICOS O DE RELACION.
5. PERDIDAS PATRIMONIALES RURAS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CUBIERTO POR ESTE MÓDULO
6. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS
7. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TITULO NO TRANSFERIDO DE DOMINIO.
8. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LA PERSONA Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASÍ COMO A SUS CONYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CONYUGO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

<b>TOMADOR:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>PÓLIZA No.</b> <b>43233537</b>	
<b>ASEGURADO:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>CERTIFICADO No.</b> <b>1</b>	<b>CHUBB SEGUROS</b>

9. DAÑOS PERSONALES OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PATÉGENA POR EL ASEGURADO AS COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.
10. LA NO OBERVANCIA O LA VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESPECIFICACIONES CONTRACTUALES, A NO SER QUE NI EL ASEGURADO NI PERSONAS CON FUNCIONES DIRECTIVAS HAYAN ACTUADO DEBIDAMENTE NI HAYAN PERMITIDO UNA ACTUACION SOLUSA DE LOS DEMAS EMPLEADOS.
11. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS ASI COMO DAÑOS EN RELACION CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPLÍCITAS A POLVO QUE CONTERGA FIBRAS DE AMANTO
12. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES
13. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS FALLAS GEOLOGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS
14. CONSTRUCCION DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA
16. FABRICACION, USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS
18. HURTO, HURTO CALIFICADO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
17. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS VINCULADAS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARACTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.
19. PRODUCTOS FABRICADOS, ENFERMOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS SIEMPRE Y CUANDO SE REALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESION FISICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONTERIDOS A TERCEROS
15. LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES, O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VIAS PUBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
20. CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
27. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SI POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA
23. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
25. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
24. TODA CLASE DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN-SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>POLIZA No.:</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.:</b> 1



#### EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. DAÑOS O PERJUICIOS DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.
2. GASTOS O PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO O DE LA INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTITUCIÓN O PERDIDA DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE, TRABAJOS O SERVICIOS.
3. GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PERDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO DEL ASEGURADO.
4. DAÑOS O PERJUICIOS COMO CONSECUENCIA QUE EL PRODUCTO, TRABAJO O SERVICIO NO PUEDA DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTA DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O ES INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.
5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCIÓN.
6. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGÚN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TÉCNICA O PARA REALIZAR LA PRODUCCIÓN, EMISIÓN, EJECUCIÓN O PRESTACIÓN DESVIANDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TÉCNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.
7. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA FABRICACIÓN, ENTREGA O EJECUCIÓN CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
8. DAÑOS O PERJUICIOS POR PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACION.
9. DAÑOS O PERJUICIOS RELACIONADOS CON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
10. DAÑOS O PERJUICIOS A PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE UNIÓN, MEZCLA O TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO.

#### EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE LA EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, CANADA, MÉJICO, PUERTO RICO, SUS TERRITORIOS Y POSESIONES.

#### EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNIÓN Y MEZCLA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGAN DE:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDUCCIÓN, DE LA REBAJA DEL PRECIO.

**TOMADOR:**  
**SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

**ASEGURADO:**  
**SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

**PÓLIZA No.:**  
**43233537**

**CERTIFICADO No.:**  
**1**



2. ENTREGA REPETIDA.
3. INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO: EN ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO).
4. INTERRUPCIÓN DE PRODUCCIÓN.
5. ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTÍA.

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACIÓN:**

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS O PROVENGÁN DE:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL ASEGURADO Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA RECHUBIACIÓN, DE LA REBAJA DEL PRECIO
2. ENTREGA REPETIDA
3. INVERSIONES FRUSTRADAS (POR EJEMPLO: EN ESFERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO).
4. INTERRUPCIÓN DE PRODUCCIÓN.
5. ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTÍA.

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS, SEGUN SU DEFINICION LEGAL.
2. ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:

1. DAÑOS A PROPIEDADES DONDE LAS CUALES ESTEN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.
2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43233587
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SE CAUSEN ENTRE SI LAS PERSONAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA SON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. PERDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES CONJUNTOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS AMPARABLES BAJO LOS MODOS (SIN INGENIERIA Y/O RAYO), HURTO CALIFICADO, EQUIPOS ELECTRONICOS Y DE PROCESADORES DE DATOS, ROTURA DE MAQUINARIA O CUALQUIER ESÚO DAÑO MATERIAL.
2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS ASEGURADOS

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

1. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:
  - a. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PUBLICO
  - b. LA UTILIZACION DE CUALQUIER VEHICULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.
  - c. PERDIDAS O DAÑOS A LOS VEHICULOS CUALQUIER MODOS MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHICULOS AUTOMOTORES INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
2. LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES QUE CUBRAN LOS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL.
3. LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRA APLICACION CUANDO EL(LOS) VEHICULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMOVILES CUBRIENDO EL LIMITE PRIMARIO, CUYO RIESGO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

**EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL.**

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.
2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHICULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VÍAS PUBLICAS Y PROVISOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
3. MERCANCIAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPÓSITO O EN COMISION O EN CONSIGNACION.
4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON OCASION DE UN CONTRATO DE FIANCING.
5. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACION, MANIPULACION, REPARACION, TRANSPORTE, DIAGNOSTICO Y FINES SIMILARES.

<b>TOMADOR:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>POLIZA No.</b> <b>43233537</b>
<b>ASEGURADO:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>CERTIFICADO No.</b> <b>1</b>



#### EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PARQUEADEROS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EN SU ORIGEN O EXTENSION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

1. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
2. HURTO O FURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHICULOS O CUALQUIER OTRO ARTICULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHICULOS.
3. PERDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHICULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
4. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHICULOS.

#### EXCLUSIONES QUE APLICAN AL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MEDICOS

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS MEDICOS QUE SE PRESTEN A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

#### CONDICIONES ESPECIALES PARA EL MODULO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, EXTRA CONTRACTUAL

##### RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

En concordancia con lo establecido en el Capítulo IV - Condiciones Generales de la Póliza, la responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la cartula de la póliza y en anexo a ella para el módulo de responsabilidad civil extracontractual.

Cuando en la cartula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro o evento, agregado anual o similar, se entenderá que los sublímites o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son excluidos a este.

##### DEFINICIONES

1. ASEGURADO.
  - a. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de esta, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad contractual.
  - b. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de ésta, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
2. SINIESTRO

**TOMADOR:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S S.A.

**PÓLIZA No.**  
43233537



**ASEGURADO:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S S.A.

**CERTIFICADO No.**  
1

Para efectos de la aplicación de este módulo, siniestro es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extrac contractual contra el asegurado amparado por este módulo.

Constituye un sólo siniestro el contemporáneo o sucesivo de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamaciones, reclamaciones formuladas o acciones legalmente responsables.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Además de las establecidas en el Capítulo IV - Condiciones Generales de la Póliza, para el presente módulo aplican las siguientes:

- El Asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía en la oportunidad de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquél en que tenga conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.
- El Asegurado está obligado a informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus representantes, con notificación de comparecencia o demanda que le sirva de base en cualquier proceso civil y que pudiera ser causada por siniestro, conforme al presente módulo.
- En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia de hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.
- El Asegurado hará cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario a fin como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
- El Asegurado está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistiendo a las autoridades y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir al ser posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a cargar los documentos y a comparecer a las diligencias que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encomendadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.

Si el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él no cumple con estos obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le cause.

#### TRANSACCIÓN Y GASTOS.

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado, en relación con siniestros amparados, bajo el presente módulo, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos a quienes por causas ajenas a las de su propia naturaleza sufran un siniestro.

#### DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo el presente módulo para asumir la defensa del Asegurado y conducirla en la forma que considere más adecuada. Por tanto, cualquier actuación del Asegurado o de cualquier persona que actúe por cuenta de él que pueda obstaculizar o perjudicar el ejercicio de esta facultad, permitirá a la Compañía deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que esta actuación le cause.

#### PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas afectando la cobertura otorgada bajo este módulo en los siguientes casos:

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.

**PÓLIZA No.**  
43233537

**CERTIFICADO No.**  
1



- Cuando se le demuestre plenamente por parte de Asegurado o de la víctima su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realice con su grave aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.
- Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.
- En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir para el pago de la indemnización una sentencia judicial dictada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

#### PAGO TOTAL

La Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad derivada de un siniestro asegurado bajo el presente módulo mediante el pago de la suma estipulada como límite máximo de resarcimiento respecto de dicho siniestro.

#### AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS

Ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones plagiados bajo este módulo, todo nuevo predio que el asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o forme en arrendamiento, a quince (15) días de haberse adquirido, localizado dentro de los límites territoriales de la República de Colombia, y en los cuales leve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes siguientes a la fecha de la adquisición y a pagar la prima adicional correspondiente.

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple verdaderamente con su obligación de dar el aviso correspondiente.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato.

#### CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE NO APLICAN A LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE MÓDULO

Para los efectos de la cobertura otorgada bajo el módulo de Responsabilidad Civil Extracontractual, no tener aplicación las Condiciones de "Valor asegurado", "Intersiguro" y "Primer opción de compra del salvamento" consignadas en el capítulo IV – Condiciones Generales de la Póliza.

#### CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE PRODUCTOS

Se considerará como un solo siniestro y ocurrido en el momento del primer acontecimiento dañoso, todas las causas que provengan de la misma causa o que se deriven de productos, trabajos o servicios ofertados por el mismo defecto o vicio, independientemente del momento de la ocurrencia de las demás acontecimientos y salvo que entre las varias causas iguales no haya reacción alguna de dependencia. Sin embargo, en caso de terminación del seguro cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos por acontecidos.

#### CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE EXPORTACIONES:

<b>TOMADOR:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>PÓLIZA No.</b> <b>43233537</b>
<b>ASEGURADO:</b> <b>SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.</b>	<b>CERTIFICADO No.</b> <b>1</b>



La Compañía indemnizará el importe en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que depusiere en un banco colombiano la cantidad que está obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del asegurado según la legislación de país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

#### CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE UNIÓN Y MEZCLA

##### A. Definiciones:

- Unión y mezcla: es la elaboración / fabricación de un producto final por un tercero mediante la unión o mezcla de un producto del /asegurado con otro producto.

Se da la Unión y Mezcla cuando no es posible la sustitución del producto del Asegurado sin destruir o dañar considerablemente el producto final o sus otros productos.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la cartula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

- Otro producto: es cualquier producto usado para la elaboración / fabricación de un producto final distinto al producto asegurado.

##### B. Alcance de la indemnización.

En caso de siniestro que afecte la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a:

- El deterioro o destrucción de los otros productos.
- Los costos de fabricación del producto final, excluyendo el precio del producto asegurado.
- Los gastos adicionales que sean justos y razonablemente necesarios para la rectificación del producto final o la suspensión de cualquier giro de fe. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los gastos mencionados que corresponda a la reacción entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final.
- Quilts vejados que resalten del hecho que el producto final no pueda venderse o sufragarse con reducción de precio. La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de los gastos mencionados que corresponda a la reacción entre el precio del producto asegurado y el precio de venta con que se hubiese podido contar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

#### CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE TRANSFORMACIÓN

##### A. Definiciones

- Transformación: es la elaboración de un producto final por un tercero mediante el cambio o transformación del producto asegurado.

Se da la transformación cuando durante el proceso realizado no haya tenido lugar una unión o mezcla con otro producto.

- Producto asegurado: es el producto defectuoso producido por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, indicadas en la cartula de la póliza o en anexo a ella, y suministrado al tercero para la elaboración / fabricación de un producto final.

**TOMADOR:**  
**SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.**

**ASEGURADO:**  
**SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.**

**POLIZA No.**  
 43233537

**CERTIFICADO No.**  
 1



**B. Alcance de la indemnización:**

En caso de siniestro, sus efectos la cobertura brindada por este amparo adicional, la responsabilidad de la Compañía se limita a indemnizar:

- Los costos que haya tenido un tercero por la transformación del producto asegurado, siempre que el producto resultante de la transformación no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, sustitución u modificación del defecto del arropo producto asegurado.
- Para efectos de esta condición, por costos se entienden los costos de fabricación del tercero con deducción del precio del producto asegurado.
- En el evento que las deficiencias del producto asegurado tengan por consecuencia una reducción del precio del producto final, la Compañía indemnizará en lugar de los costos mencionados en el ítem anterior, la disminución de ingresos originada al tercero por causa de dicha reducción de precio.
- La Compañía no indemnizará sin embargo, aquella proporción de la disminución de ingresos que corresponda a la relación entre el precio del producto asegurado y el precio de venta del producto final con más se hubiese podido cobrar en el evento de suministro de un producto asegurado libre de defectos.

**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

**A. Definiciones:**

- Empleado: toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.
- Accidente de trabajo: todo suceso imprevisto y repentino, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas al empleado, que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

**B. Alcance de la indemnización:**

La cobertura otorgada bajo el presente anexo como única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales de las prestaciones a que tenga derecho el trabajador bajo el Sistema de Seguridad Social del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y no cualquier otro seguro individual o colectivo que el Asegurado contrató para sus trabajadores en razón de fines que equivale o complementa laborales.

**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

Por contratistas y subcontratistas independientes se entiende toda persona natural o jurídica, que en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

La responsabilidad total de la Compañía con respecto a las partes aseguradas no excederá, en total, para un accidente a una suma de docecientos provenientes de un solo y mismo siniestro, del límite de valor asegurado indicado, para esta cobertura en la carátula de la póliza y en anexos a ella.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA N.º:</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO N.º:</b> 1



**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

La cobertura otorgada bajo el presente anexo opera única y exclusivamente cuando el siniestro este cubierto bajo el amparo de responsabilidad civil extrarremarial que ofrece la póliza de seguro de automóviles que obligatoriamente tiene que tener contratada el Asegurado amparando (los) vehículo(s) objeto de cobertura bajo este amparo adicional.

Igualmente opera en exceso de los límites máximos vigentes en el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y de los límites máximos indicados en la cantidad de la póliza o en anexo a ella.

**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

**CONDICIONES ESPECIALES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

La Compañía indemnizará únicamente en pesos colombianos, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco colombiano la cantidad que esté obligada a satisfacer como consecuencia de la responsabilidad del Asegurado según la legislación del país respectivo.

El tipo de cambio para la determinación en pesos colombianos de los valores en moneda extranjera será el señalado por el Banco de la República para el día en que se efectúe el depósito en el banco correspondiente.

**CAPÍTULO IV. CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

**PREDIOS ASEGURADOS**

Es el inmueble o conjunto de inmuebles ubicados en la dirección indicada en la cantidad de la póliza.

**VALOR ASEGURABLE**

El Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurable la que sea equivalente al valor de reposición o remplazo de los bienes e intereses asegurados, entendiéndose por tal la cantidad de dinero que exige la adquisición de un bien nuevo de la misma o equivalente naturaleza y tipo, pero no superior ni de mayor capacidad, sin deducción alguna por concepto de depreciación, desgaste, uso, desgaste u obsolescencia o, en fin, de cualquier otro concepto. No incluyen los gastos de transporte, nacionalización, o instalación, si los hubiere.

**RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA**

La responsabilidad de la Compañía no excederá en ningún caso de la suma asegurada asignada en la póliza o sus anexos a cada artículo e interés asegurado ni del valor de los intereses asegurados que el Asegurado tenga sobre los bienes e intereses asegurados.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.	<b>PÓLIZA No.:</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.	<b>CERTIFICADO No.:</b> 1



Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Asegurado fuente de enriquecimiento.

#### SEGURO INSUFICIENTE.

Si en el momento de ocurrir cualquier pérdida o daño a los bienes e intereses asegurados, éstos tienen un valor asegurable superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia entre las dos sumas y por lo tanto, soportará la parte proporcional que le correspondiere de dicho pérdida o daño. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

#### DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada se disminuirá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía.

Si la póliza comprende varios artículos o módulos, la reducción se aplicará al(los) artículo(s) o módulo(s) afectado(s).

#### INSPECCIONES

La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar los bienes e intereses asegurados en cualquier hora, día y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todas las noticias e informaciones que ésta juzgue necesarias para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La Compañía podrá asimismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvan de base para el cálculo de las primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más contado a partir de su vencimiento definitivo.

#### SINIESTRO

Es el hecho accidental, súbito e imprevisto ocurrido durante la vigencia del seguro y que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes e intereses asegurados por la presente póliza, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, tiene obligación de:

- Enlazar todos los medios de que dispongan para evitar su propagación o extensión y salvar y conservar las cosas aseguradas. El Asegurado no podrá remover u ordenar la remoción de los escombros que haya dejado el siniestro, sin la autorización expresa de la Compañía o de sus representantes.
- Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo haya ocurrido o debido conocer.
- Fornecer denuncia penal ante la autoridad competente, en caso que el evento sus se origine al siniestro sea de aquellas comprendidas como actos de ilícitos de acuerdo con la legislación colombiana.
- Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros existentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
- Consevar las partes dañadas o afectadas por un siniestro hasta por sesenta (60) días comunes después de efectuando el pago de la indemnización y tenerlas a disposición de la Compañía en todo momento para todos los fines que a misma le sirvan convenientemente.

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.

<b>POLIZA No.</b> 43233537
<b>CERTIFICADO No.</b> 1



- f. Obtener a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles: libros, facturas, recibos, documentos justificativos, escab, y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigir con referencia a la reclamación, el origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas se han producido, o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.
- g. A solicitud de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le causa dicho incumplimiento.

#### DERECHOS DE LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrear alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá:

- a. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b. Examinar, clasificar, evaluar, trasladar o disponer de los bienes e intereses asegurados y exigir la cesión de los derechos que el Asegurado tenga a su favor en relación con los bienes e intereses afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta de los bienes e intereses salvados. El Asegurado no podrá hacer abandono de los mismos a la Compañía. Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avisa, por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido librada. Salvo dicho aviso previo, la Compañía no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades. El beneficiario por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos dejare de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulte el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

#### RECONSTRUCCION, REPOSICION O REPARACION.

La Compañía, en vez de pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes e intereses destruidos o dañados o cualquier parte de ellos. El Asegurado queda obligado a cooperar con la Compañía en todo lo que ella juzgue necesario.

La Compañía, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al resolver, en lo posible y en forma razonablemente equivalente, las cosas aseguradas al estado en que se encontraban al momento del siniestro.

#### DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de esta y que, con lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el Asegurado solo soportará el importe indemnizable más alto aplicable a cualquiera de los bienes e intereses destruidos o dañados.

#### PAISO DEL SINIESTRO.

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, con evidencia fehaciente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

#### PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43253537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S S.A.	<b>CERTIFICADO No.</b> 1



**CHUSE  
SEGUROS**

El Asegurado o el Tomador quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

- a. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
- b. Cuando al dar noticia del siniestro omitan maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes e intereses asegurados.
- c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

#### INDEMNIZACION CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de pólizas o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán aportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la concreción de estos, produce nulidad.

#### DECLARACION SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La retención o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, le hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la retención o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha enriquecido por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a-n o al Asegurado, el presente artículo se aplica no será aplicable ni tendrá lugar, a la aplicación del inciso tercero del Artículo 1.056 del Código de Comercio sobre indicación pormenorizada de la prestación asegurada. En este caso, el Asegurado se obliga a pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versar los datos de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se afirma a subsanar o los acepta expresa o tácitamente.

#### MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En la virtud uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previstos que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero de la condición declaración sobre el estado del riesgo, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad legal.

La notificación se hará con anticipación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta dependa del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si lo es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de esta concurrencia que se presume transcurrida treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos anteriormente previstos, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a la tarifa aplicable en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero aún la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Para los efectos del seguro obligándose consideraran, entre otros, como circunstancias que modifican el estado de riesgo, los siguientes hechos:

- a. Cambios o modificaciones en el comercio o en la industria dentro de los predios asegurados o que contengan los bienes e intereses asegurados.

**TOMADOR:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S S.A.

**POLIZA No.**  
43233537



**ASEGURADO:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S S.A.

**CERTIFICADO No.**  
1

- b. Traslado de todos o de parte de los bienes e intereses asegurados a predios distintos de los indicados en la póliza.
- c. Transmisión del interés asegurado.

#### TRANSMISION POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la persona que está vinculado al seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Para adjudicarlo, tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicarla a la Compañía la educación respectiva. A falta de esta comunicación se producirá la extinción del contrato.

#### TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que está vinculado el seguro producirá automáticamente la extinción del contrato, a bienes que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, con o sin resarcimiento otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

#### SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑIAS

El Asegurado deberá informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrata sobre los mismos bienes e intereses, dentro del término de diez (10) días hábiles contados a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor asegurable de los bienes e intereses asegurados.

#### ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES

En caso de pérdida asegurada, la Compañía, según criterio de la Compañía, a petición escrita de Asegurado, la Compañía podrá efectuar un anticipo parcial hasta por el porcentaje y/o cuantía establecida en la cláusula de la póliza o en anexo a ella, del valor total en que se haya establecido, en forma tasable, la posible indemnización futura, para adelantar la reparación, reposición o remplazo de los bienes afectados por el siniestro, siempre que se formalice la redención correspondiente.

En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo.

En el evento que el anticipo que la Compañía adelante al Asegurado, logre exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho el Asegurado por el siniestro, este se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

#### ARBITRAMIENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no pueden ser resueltas de común acuerdo entre ellas, o mediante procedimientos de amigable arreglo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

**TOMADOR:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S.S.A.  
**ASEGURADO:**  
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL  
EPS-S.S.A.

**POLIZA No.1**  
43233537  
**CERTIFICADO No.**  
1



Si la diferencia fuere de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económica contable del contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar arbitraje técnico de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trata. El fallo será de carácter técnico y se preferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí resulte será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuere de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y se fallará en preferencia en Bogotá.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiere acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritaje o el arbitraje funcionará en la misma ciudad.

#### DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes o intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta e deducible el infravolumen, si a éste hubiere lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

#### PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamientos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, notificándole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él con entera libertad.

#### REVOCACIÓN DE LA POLIZA

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la Compañía, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

En el primer caso, la revocación del derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a partir de la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

#### SUBROGACION

Con virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de su aporte, en todos los derechos del Asegurado contra la(s) persona(s) responsable(s) del siniestro.

#### NOTIFICACIONES

<b>TOMADOR:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.	<b>PÓLIZA No:</b> 43233537
<b>ASEGURADO:</b> SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.S.A.	<b>CERTIFICADO No:</b> 1



Cualquier notificación que deba hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito cuando la ley exija dicha formalidad y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida.

#### DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

#### NORMAS SUPLETORIAS

En la no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

#### EXCLUSIÓN AGENTES BIOLÓGICOS

ESTE SEGURO NO CUBRE NINGÚN DAÑO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO PROVENIENTE, EN TODO O EN PARTE, DE CUALQUIER TIPO DE PATOGENICA, CONTAMINANTE, TÓXICA U OTRA EFÍMERA PROPIEDAD REAL, ALEGADA O AMENAZANTE DE AGENTES BIOLÓGICOS.

DEFINICIÓN DE AGENTES BIOLÓGICOS  
CUALQUIER

1) TIPO DE:

- I. BACTERIA,
- II. HONGO O CUALQUIER OTRO HONGO,
- III. OTRO MICROORGANISMO, O
- IV. TOXINA DE MICROLOGÍA, ESPORA U OTRO SUBPRODUCTO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES;

2) VIRUS U OTRO PATÓGENO (SÍ O NO UN MICROORGANISMO); O

3) COLONIA O GRUPO DE CUALQUIERA DE LOS ANTERIORMENTE INDICADOS

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C

E. S. D

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA  
**DEMANDANTE:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 2023-00087  
**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S  
S.A A VIRREY SOLIS IPS.

Respetado señor Juez:

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a la entidad **VIRREY SOLIS IPS.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública N° 548 del 25 de marzo de 1978 otorgada en la Notaria Veinte (20) del círculo de Bogotá NIT 800.003.765-1 con matrícula mercantil N° 00288287 representada legalmente por Henry Alberto Riveros Quevedo, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.410.691 De Bogotá y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos y la parte demandante, en el siguiente sentido:

#### HECHOS

**PRIMERO:** Entre **VIRREY SOLIS IPS Y Salud Total EPS-S S.A.**, se celebró contratos de prestación de servicios de salud modalidad por presupuesto global con fecha 30 de diciembre de 2016 y vigente hasta la fecha.

**SEGUNDO:** Durante el tiempo de la vigencia del contrato se le suministraron servicios de salud al señor **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**, a través de la cláusula segunda de garantía de la calidad a lo siguiente:

*“El contratista será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por lo calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derivare de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, cuando ello corresponda,*

*morales, fisiológicos o 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.*

*En el evento en que se 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 prestara 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.*

*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 servicios 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.*

**TERCERO:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS, promovieron proceso responsabilidad civil contra Salud Total con el fin que las demandadas sean declaradas responsables por las atenciones brindadas en las diferentes IPS mencionadas en la demanda, Lo anterior con la finalidad de que sean obligadas a indemnizar los presuntos daños ocasionados a los demandantes por la falla en la prestación de servicios de salud prestados al demandante LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ.

## FUNDAMENTO JURÍDICO

El 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.

De lo dispuesto anteriormente se debe entender la entidad que represento está facultada para llamar en garantía a **VIRREY SOLIS IPS** por la obligación legal que nace en cabeza de esa institución, según lo dispuesto en el artículo 2341 del CC., que en su tenor literal expresa:

*“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”*

Esto es que siendo **VIRREY SOLIS IPS** quien prestó los servicios a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, sería dicha institución la llamada a responder por los presuntos perjuicios causados a la demandante, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

Respecto de la obligación existente por parte de quien realice el daño, el artículo 2343 del Código Civil, determina:

*“Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos...”*

Como se expuso anteriormente es **VIRREY SOLIS IPS**, no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en las atenciones médicas prestadas a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar **VIRREY SOLIS IPS** a título de culpa, relacionados con la atención prestada en el año 2017, periodo dentro del cual se atiende a la paciente, debe el juez de la causa condenar a la llamada a pagar a mi representada, las sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar a la demandante en caso de una condena en su contra.

Por lo tanto, se concluye que ante el remoto evento de demostración de negligencia en la realización del procedimiento quirúrgico, no se le puede endilgar dicha responsabilidad a Salud Total EPS-S 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.

## RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.

Siendo un mandato legal -artículo 178 de la ley 100 de 1993- las EPS, pueden garantizar la prestación de los servicios de salud directamente o indirectamente. Lo hacen directamente cuando el personal médico o instituciones de salud se encuentran bajo su estricta dependencia y subordinación, es decir con lo que se denomina red propia e indirectamente cuando los servicios del POS, hoy Plan de Beneficios, son prestados por personas jurídicas o naturales contratadas para ello.

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que el señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, recibió servicios de salud en **VIRREY SOLIS IPS**, por lo que si existiere alguna falla de parte del personal médico de la IPS por los servicios prestados al paciente, esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

El objetivo la relación existente entre la EPS y la IPS es la correcta atención en servicios de salud de los usuarios afiliados al Plan Obligatorio de Salud, pero ello no significa que las EPS, deban garantizar el acto médico ya que ésta obligación es personal del médico con la paciente, por lo que sí el médico comete un error por imprudencia o negligencia, están obligados él y la IPS a la correspondiente indemnización.

Así las cosas, existen sentadas las obligaciones y responsabilidades de cada una de la partes, no estando obligada Salud Total EPS-S S.A., a responder por los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos de la IPS; es aquí donde tiene cabida el llamamiento en garantía pues se busca que en la medida que mi representada, llegue a ser condenada o sufra un perjuicio por el pago que tuviere que hacer por orden de Juez como consecuencia de los errores o la responsabilidad derivada de los servicios médicos prestados por **VIRREY SOLIS IPS**, ésta debe rembolsar total o parcialmente lo que haya pagado mi poderdante, debiendo entonces decidirse la relación sustancial entre Salud Total EPS-S S.A., y **VIRREY SOLIS IPS**.

<p style="text-align: center;"><b>LLAMADO EN GARANTÍA CUANDO YA SE ES PARTE EN CALIDAD DE DEMANDADO EN EL PROCESO.</b></p>
--

Ahora bien cabe preguntarse si es posible llamar en garantía a quien ya es demandado en el proceso, al respecto me permito transcribir la siguiente posición doctrinaria.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., Sala Civil tuvo la oportunidad de pronunciarse en un caso, en el que el juez de primera instancia negó el llamamiento en garantía que hizo Salud Total S.A. EPS.-S, a la Clínica Fundación Cardio Infantil, siendo ambas entidades demandas en el proceso. Al respecto manifestó el Tribunal. Auto del 25 de Octubre del 2006:

*(..) Aunque en principio suene extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resulten distintas, esto es la parte principal y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan, en este caso, entre el demandante y los demandados, y de la parte llamante y los llamados, pues una cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandando sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impusiese en virtud de la relación existente entre aquellos ( llamado y llamante) pues es perfectamente admisible, en este evento, que los demandados- llamados en garantía - deba responder como demandados y no como llamantes y viceversa. Por lo tanto es posible dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso.*

Del lineamiento precedente se infiere que resulta procedente el llamamiento en garantía a una de las partes actuante ya en un proceso.

*Asumir la posición contraria implica que la demandada también llamada en garantía pueda quedar eximida de toda responsabilidad cuando formule un desistimiento frente a ella o en el evento en que las pretensiones no prosperen.*

*Tampoco existiría la posibilidad de acarrearle consecuencias jurídicas en punto a su responsabilidad en el caso en que el llamante sea condenado pues en tal evento para que*

se haga efectiva la responsabilidad sería menester iniciar otro proceso, situación que no se compadece con el principio de economía procesal.

Así las cosas el aceptar el llamamiento en garantía de la parte que se encuentra vinculada al proceso permite que en ese mismo proceso no solo se decida sobre la relación jurídico sustancial entre demandantes y demandados propuesta en el libelo, sino también y, sobre la relación existente entre demandados, haciendo en el mismo proceso uso del derecho de reversión que poseen los llamantes y que es el fundamento mismo del llamamiento en garantía. (...) “ el subrayado fuere del texto.

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en la providencia de fecha 13 de febrero de 2008, por el Tribunal Superior de Distrito Judicial, Sala de Civil Familia de Decisión de Ibagué - Tolima, dentro del proceso instaurado por el señor LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ, contra Salud Total S.A. EPS., quien respecto del llamamiento en garantía a quien obra como parte dentro del proceso menciona:

“3.1. En la responsabilidad civil cuando el actor convoca a su demandado lo hace fundado en el principio general *neminem laedere* o en una falta contractual, y si el demandado llama a un codemandado es porque la ley o una convención lo prevén expresamente y considera que en su nivel deben compartir la posible condena. Otro aspecto que permite la doble convocatoria de una persona como demandado y llamado en garantía a la vez, la constituye el efecto diferente que pueden generar tales actuaciones, cuando se está en aquella posición la condena será, *lato sensu*, solidaria o hasta total, y si es llamado en garantía la misma corresponderá a la proporción que la ley o contrato tengan establecido, todo sin perjuicio de la cautela que habrá de tenerse para evitar que la misma persona resulte condenada indebidamente por la misma falta.

3.2. Y ya que entramos en los campos de los denominados terceros, cabe preguntar, ¿el llamado en garantía tiene la prerrogativa, sin límite, de oponerse tanto a las imputaciones que le hace quien lo cita en esa posición como a las pretensiones del demandante, será un perfecto tercero y se le podría tildar de ajeno a la Litis? Recuérdese que el derecho de defensa y contradicción, que conlleva a la ejecución de actos procesales tales como, ser oído, aportar pruebas, controvertir las que se aleguen en su contra, conciliar e impugnar las correspondientes decisiones, es algo consustancial con la calidad de parte procesal, además el llamado en garantía no es ajeno al litigio pues por razón de él, así se quiera ver que indirectamente, soporta la posibilidad de salir cargando con una condena, ya que aun cuando opte una posición meramente pasiva la sentencia surtirá efectos contra él ...”

“ 3.3. De otro lado, puede ocurrir que el demandante no saque adelante su pretensión contra el demandante e igualmente llamado en garantía, pero que este si se vea compelido a asistir al que lo convocó porque se lo imponga la ley o un contrato, y por tanto termine, así sea eximido en su relación con el actor, atendiendo la indemnización junto con el demandado que lo convocó y resulte condenado.

3.4. Estas razones hacen que no sea posible predicar, en la hora de ahora y menos absolutamente, que una persona no puede estar doblemente vinculada a un proceso como demandada y llamada en garantía.”

Sustentando lo anterior, el mismo artículo 64 del Código General del Proceso, 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 contribuyo 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 cosa 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 aun 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

#### **DECLARATIVAS:**

1. Vincular dentro del presente trámite de llamamiento en garantía a LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ.
2. Se declare que entre SALUD TOTAL EPS-S S.A., y **VIRREY SOLIS IPS** existe una relación de naturaleza contractual, donde esta como IPS contratista se obligó a prestar los servicios de salud contratados a los afiliados y beneficiarios de la EPS contratante.
3. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se declare en la misma que **VIRREY SOLIS IPS**, en su calidad de contratista, incumplió sus obligaciones contractuales, y por ende es responsable de indemnizar a los demandantes, en la parte condenatoria dispuesta en contra de esta EPS a la que represento, o que corresponda a la misma, por la acción u omisión probada donde haya intervenido como contratista.

#### **DE CONDENA:**

1. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se condene en la misma a **VIRREY SOLIS IPS**, a pagar a los demandantes las sumas de la condena que correspondan a la EPS SALUD TOTAL, en virtud de las declaraciones anteriores y la relación contractual.
2. Consecuentemente a la pretensión anterior, solicito se condene a **VIRREY SOLIS IPS** a pagar el valor de las costas procesales y demás gastos en que se hubiese incurrido en éste proceso la parte demandante como consecuencia de la demanda.
3. Se condene a la llamada en garantía, al pago de costas y agencias en derecho a favor de mi representada.

#### **DE CONDENA SUBSIDIARIA:**

1. En caso que se declare la existencia de responsabilidad de SALUD TOTAL EPS-S S.A., dentro de la sentencia del proceso referenciado, solicito se condene en la misma a **VIRREY SOLIS IPS**, a reembolsar a esta EPS las sumas de la condena que deba pagar a los demandantes, en virtud de las declaraciones anteriores y la relación contractual.
2. Consecuentemente a la pretensión anterior, solicito se condene a **VIRREY SOLIS IPS**, a reembolsar el valor de las costas procesales y demás gastos en que se hubiese incurrido en éste proceso la parte demandante como consecuencia de la demanda, y por la cual sea condenada SALUD TOTAL EPS.
3. Se condene a la llamada en garantía, al pago de costas y agencias en derecho a favor de mi representada.

#### **DE CONDENA SUBSIDIARIA EN CASO DE NO DECLARAR RESPONSABILIDAD CIVIL:**

1. En caso que se declare la inexistencia de responsabilidad civil por parte de mi representada y de la llamada en garantía en el proceso referenciado, solicito que la condena en costas y agencias en derecho ordenadas en virtud del presente llamamiento en garantía se declaren con cargo a la parte demandante dada la no prosperidad de sus pretensiones y la causalidad de la formulación de este llamamiento con la formulación de dichas pretensiones.

#### **HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**PRIMERO.** Llamar en garantía a **VIRREY SOLIS IPS**.

**SEGUNDO.** Se resuelva sobre la relación que existe entre **VIRREY SOLIS IPS** y consecuentemente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, 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.

#### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Artículo 64 del Código General del Proceso y concordantes, ley 100 de 1993 y normas relacionadas, y todas aquellas que le sean aplicables al presente trámite.

#### **PRUEBAS**

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía.
2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios e interrogatorios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.
3. Contrato suscrito entre Salud Total EPS-S S.A. y **VIRREY SOLIS IPS**.
4. Certificado de existencia y Representación de **VIRREY SOLIS IPS** (reposa en el expediente).

## INTERROGATORIO DE PARTE.

### INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte Al representante legal de **VIRREY SOLIS IPS**, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos motivo del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la prestación de servicios de salud al demandante.

### ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

### NOTIFICACIONES

Conforme el parágrafo del artículo 66 del Código General del Proceso, no es necesario notificar personalmente el Auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte.

En consecuencia, solicito que **VIRREY SOLIS IPS** sea notificada por Estado toda vez que se encuentra vinculado como demandado dentro del proceso.

A mi representada en la Carrera 18 No. 109 -15 de la ciudad Bogotá, correo electrónico [notificacionesjud@saludtotal.com.co](mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co) , Teléfonos 6296660 Ext.10345. A la suscrita al correo electrónico [sanchezmjuliana@hotmail.com](mailto:sanchezmjuliana@hotmail.com) y/o [MariaSancM@saludtotal.com.co](mailto:MariaSancM@saludtotal.com.co) teléfono 3124069093.

Del señor Juez,

Atentamente,

  
MARIA JULIANA SANCHEZ MESA  
C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio  
T.P No. 336.435 del C.S. de la J.

## **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR PRESUPUESTO GLOBAL - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLIS IPS S.A.**

Entre los suscritos a saber, de una parte, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **79.410.691** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en calidad de representante legal de **VIRREY SOLIS IPS S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y ocho (548) del veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría veinte (20) del Círculo de Bogotá, inscrita el veintisiete (27) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987) bajo el número 208.443 del Libro IX, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. y con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.003.765-1** y que para efectos del presente documento se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte y por la otra, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **18.501.764** expedida en Doquebarradas, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública número dos mil ciento veintidós (2.122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1.991) otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **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 PRESUPUESTO GLOBAL**, 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, y previo las siguientes:

### **CONSIDERACIONES:**

1. Salud Total EPS-S S.A. se ha configurado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como una **Entidad Promotora de Salud** del régimen contributivo, responsable de la afiliación y del recaudo de las cotizaciones de sus usuarios; cuya función principal es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional, de manera eficiente, oportuna, integral y con calidad.
2. Conforme a lo anterior, Salud Total EPS-S S.A., tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., pero acorde a las disposiciones comerciales, ha realizado apertura de Sucursales en diferentes ciudades del país a través de las cuales desarrolla su objeto social, encontrándose autorizada para operar a nivel nacional de conformidad con lo señalado en la Resolución 967 de diciembre 27 de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
3. Salud Total EPS-S S.A. podrá prestar los servicios de salud directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Salud, conforme a lo establecido por el literal (k) del artículo 156 y por el artículo 179 de la Ley 100 de 1993; para lo cual, podrá adoptar las modalidades de contratación establecidas por la ley, como pago por capitación, por evento y por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos, con el fin de brindarle a sus usuarios una diversidad de opciones para la prestación de los servicios de salud que estos requieran.
4. Que por su parte distintas entidades judiciales y administrativas, se han pronunciado sobre la posibilidad de suscribir contratos de prestación de servicios de salud, bajo la modalidad de pago por presupuesto global, como por ejemplo la Corte Constitucional en sentencias T- 480 de 1997, T- 794 de 2004, T- 616 de 2003, T- 606 de 1997, T- 125 de 1998 y T- 1129 de 2001, así como las sentencias C- 572 de 2003, C-468 de 1994 y C-616 de 2001, ratificando en ese sentido, lo señalado por el precitado artículo.
5. En concordancia con lo anterior, el Ministerio de Salud en el año de mil novecientos noventa y cuatro (1.994), mediante un estudio que realizare a través del programa de mejoramiento de la Gestión

Hospitalaria – GEHOS- Fundación Cororta y para la Fundación Social, denominado: “Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud”, ratifica la posibilidad de suscribir contratos bajo la modalidad de pago por presupuesto global así:

*“...La contratación por presupuesto consiste en el pago de una suma global por parte de una empresa administradora (que puede ser del Estado) a una empresa prestadora. Este tipo de remuneración solamente se aplica a las prestadoras institucionales (hospitales, oficinas, centro de salud, etc.) y ha sido el sistema predominante de pago a los hospitales públicos en los países de la OECD y en Colombia.*

*El monto pagado se puede fijar mediante dos mecanismos: uno, tomando el presupuesto histórico de la entidad; o, tomando como base los egresos proyectados de la misma, que consultan las necesidades de la población objetivo. En el primer caso se tiene un presupuesto retrospectivo o histórico; en el segundo, uno prospectivo.*

*Quando el presupuesto es prospectivo es una forma de capitación, siempre que haya coherencia entre el tamaño del hospital o centro de atención y las características y volumen de la población de su lugar de influencia. El retrospectivo apunta más a reproducir el funcionamiento del hospital que a relacionarse con su población (...)*”

6. De igual forma, la Superintendencia de Salud como ente de Inspección, Control y Vigilancia, en concepto identificado con el No. 160969 DE 2005, y bajo el NURC 2008-1-160969, dispuso lo siguiente:

*“(...) El contrato por capitación (aquel mediante el cual la atención de servicios se presta a un grupo de afiliados y se cobra con un valor único por persona durante un tiempo determinado, sea que la persona utilice o no los servicios ofrecidos), protocolos o presupuestos globales variables y/o fijos, son propios de la contratación suscrita entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las ARS o EPS para la prestación de los servicios de salud, lo que hace que los mismos se puedan dar a nivel municipal o departamental dependiendo de la IPS con la que se contrata y que, de conformidad con lo señalado en el numeral 6 del artículo 194 de la Ley 100 de 1993, se rijan por el derecho privado, pudiendo utilizar cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de la Contratación Administrativa. Esto siempre y cuando en la contratación de la prestación de servicios de salud una de las partes sea una Empresa Social del Estado, toda vez que, tratándose de partes cuya naturaleza jurídica sea privada, es claro que la contratación se rige plenamente por el derecho privado.*

*Según se indicó, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud podrán pactar libremente las condiciones que regirán los contratos para la prestación de los servicios de salud (...)*” (Subraya y Négrilla fuera de texto).

7. Que de acuerdo con lo anterior, el presente contrato es viable dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, motivo por el cual las partes proceden a celebrarlo, de acuerdo con las siguientes:

#### CLAUSULAS:

**PRIMERA.- OBJETO:** El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: consulta médica especializada, consulta paramédica, ecografía, laboratorio clínico, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, rayos X, servicios de oxígeno y demás servicios señalados en la Tabla de Negociación, documento que hace parte integral del presente acuerdo para todos los efectos; servicios que estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados. Se

atenderán en la ejecución del presente contrato las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial lo dispuesto en la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993; Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 2853 de 2015 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 4747 de 2007, Resolución 2047 de 2008, Resolución 5395 de 2013, Resolución 4331 de 2012, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013, Resolución 3435 de 2016 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

**PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:** El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014, ubicadas en la ciudad de Cali.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD:** El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en la tabla de negociación adjunta al presente documento, en la oportunidad señalada en el documento "Anexo estándares de la promesa de servicio" de la ENTIDAD, documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, y en la versión que se encuentre vigente para el momento de su prestación, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable. 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 en consecuencia las IPS contratadas por éstas como prestadoras directas del servicio de salud a los usuarios de la ENTIDAD tienen la obligación de atender con celeridad las patologías de los mismos, así como fijar las citas médicas con la mayor rapidez garantizando la accesibilidad, calidad y atención oportuna.

En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera específica que oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla inmediatamente a lo definido en esta, so pena de declarar el incumplimiento en la oportunidad establecida por parte de la ENTIDAD, lo cual será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

Así mismo, en caso tal que por la falta de cumplimiento en la oportunidad aquí prevista la ENTIDAD directamente o a través de un tercero, se vea obligada a prestar los servicios, insumos, medicamentos, procedimientos, etc., objeto del presente contrato en instituciones diferentes a la del CONTRATISTA, la ENTIDAD podrá descontar del precio mensual el valor de los mismos.

De la misma manera y sin perjuicio de la oportunidad pactada, será obligación del CONTRATISTA contar con agenda abierta para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, y de la misma manera dará prioridad a la atención de pacientes gestantes o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando su oportunidad cuando ello sea posible; en el caso de no serlo, dejará sustentadas por escrito las razones, para efectos de que la ENTIDAD pueda dar respuesta a requerimientos de órdenes de control y demás autoridades judiciales y/o administrativas.

El CONTRATISTA se obliga a disponer de un sistema de información para las citas de medicina general y especializada, cuando ello aplica, en el que se registren los datos señalados en el artículo 2 de la Resolución 1552 de 2013, y los entregará a la ENTIDAD de manera mensual o en su defecto en la periodicidad que para tales efectos señale la normatividad vigente.

En todos los casos, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** En todo caso, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007.

**PARÁGRAFO CUARTO.-** El CONTRATISTA en cumplimiento de la obligación establecida en la Resolución 4505 de 2012 deberá reportar las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, conforme lo señalado en el Anexo Técnico dispuesto en la Resolución 4505 de 2012. Esta información deberá reportarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre: Enero a marzo, hasta el treinta (30) de abril; abril a junio, hasta el treinta y uno (31) de julio; julio a septiembre, hasta treinta y uno (31) de octubre; octubre a diciembre, hasta treinta y uno (31) de enero del siguiente año.

**SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD:** El CONTRATISTA será solidariamente 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, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem no lesaere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1804 y 234) del Código Civil en lo pertinente, asume la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia 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 encomienda la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario o el solo 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 referir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los eventos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA, serán solidariamente responsables frente a la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría 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 2008, 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 repeler 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 culpa de sanciones, faltas, 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 a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del 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 o 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 falta de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos, ni podrán desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación y aceptación por parte de la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, previa notificación a la ENTIDAD; no obstante lo anterior y en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrata sin la debida autorización a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplen con las condiciones señaladas en la Resolución 2003 de 2014 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiere 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, subcontratar sin autorización de la ENTIDAD, hacerlo para servicios que no pueden ser objeto de subcontratación o cuando se generen gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato en caso que se configure intermediación. 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.-** 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, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, 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 o cualquier otro ente de control, 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 y demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. El no dar respuesta en los plazos establecidos en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que pueda padecer la ENTIDAD.

Lo anterior, sin perjuicio que la ENTIDAD solicite respuesta en un término menor para casos puntuales, lo cual deberá ser cumplido por el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO CUARTO.-** El CONTRATISTA se obliga a contar con la habilitación de la totalidad de los servicios objeto del presente contrato, y manifiesta que respecto de su prestación por parte terceros en los casos autorizados de conformidad con la normatividad vigente, no se configura subcontratación ilegal y/o intermediación alguna, de tal manera que en el evento de incumplimiento e inobservancia de los anteriores, y estas generan sanción de cualquier naturaleza a cargo de la ENTIDAD, el CONTRATISTA asumirá cualquier sanción o perjuicio, pudiendo la ENTIDAD descontar su valor del precio de este acuerdo de voluntades. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las demás consecuencias que de ello se derivan, de acuerdo con lo previsto a lo largo del presente documento.



**PARÁGRAFO QUINTO.-** En el evento en el que la ENTIDAD recomiende para la atención de sus afiliados, un profesional de la salud con el fin de que realice procedimientos o les brinde cualquier tipo de atenciones en salud al interior de las instalaciones del CONTRATISTA, este, independientemente del beneficiario final del pago tendrá la obligación de verificar sus condiciones e idoneidad. Teniendo en cuenta que el CONTRATISTA opera dentro de la presente relación contractual con plena autonomía científica, técnica y administrativa, será de su potestad aceptar o no las recomendaciones que la ENTIDAD le formule en este sentido, y en el caso de autorizarlas, asumirá la obligación de coordinar y controlar su actividad.

**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 poseen su documento de Identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarlo y sólo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo pida al momento de la atención, previa verificación de tal condición. En tal medida, el CONTRATISTA acepta que aplicará el Sistema Autorizado 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.

El CONTRATISTA se obliga a cumplir durante todo el desarrollo de la relación contractual con los procedimientos y requisitos establecidos por la ENTIDAD para el acceso de los afiliados a cada una de los servicios objeto del presente contrato. En caso de verificación de incumplimiento, el CONTRATISTA acepta de manera expresa e irrevocable que los gastos que se generen serán de su exclusiva responsabilidad y asunción.

Las partes reconocen, declaran y aceptan de manera expresa e irrevocable que él no reporte de las actividades ejecutadas se entenderá como actividades no realizadas y en consecuencia, dará lugar a los descuentos correspondientes. No habrá lugar a reembolso de recursos, en caso que el CONTRATISTA reporte las actividades del mes anterior en una fecha posterior al cierre del mes o en su defecto del respectivo pago, como quiera que se entienda como sanción por el incumplimiento en la ejecución de las actividades contratadas. El descuento de los recursos será proporcional a dicho incumplimiento.

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

1. El CONTRATISTA constatará la validez de afiliado a la ENTIDAD con estado activo y que se encuentre incluida en el presente contrato y solicitará a ésta las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios al usuario a través del Sistema Autorizado de la ENTIDAD, que deberá ser a través de Internet, y excepcionalmente a través de línea telefónica dispuesta por esta para tales fines. 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. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.
2. 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.
3. El CONTRATISTA revisará que el formato vigente de autorización que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.
4. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epícrisis" 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

obtener la autorización de cobertura económica de la atención a la ENTIDAD según lo establecido en el Modelo de Acceso a la Prestación de Servicios de esta.

**CUARTA.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO:** El presente contrato tiene un valor anual de DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE (\$2.172.579.050), pagadero en doce (12) cuotas mensuales, cada una por un valor de CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$181.048.264), con el cual se cubre la prestación de la totalidad de las atenciones establecidas en la Tabla de Negociación No. **S800003766P201701**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017), la cual esta anexa al presente acuerdo de voluntades.

El valor de los servicios consignado en la Tabla de Negociación que hace parte integral del contrato suscrito entre las partes, bajo ningún caso debe ser facturado por el CONTRATISTA, como quiera que el valor a facturar será aquel que establezcan las partes. Dichos valores son los que quedaran registrados en el sistema para medir la ejecución del contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.- AJUSTES EN EL VALOR A PAGAR POR VARIACIONES EN EL PRESUPUESTO GLOBAL:** Las partes de mutuo acuerdo realizarán con una periodicidad trimestral, la revisión del presupuesto ejecutado y la frecuencia de uso de los servicios objeto del presente contrato, teniendo en cuenta la proyección y la ejecución con corte al periodo que corresponda, evaluando entre otros factores, variaciones en la frecuencia de uso, siniestralidad, cumplimiento en indicadores, registros y eficiencias en el modelo, generando si hay lugar a ello, los ajustes en el valor a pagar resultante por dicho concepto, estas revisiones estarán en cabeza de la vicepresidencia técnica y de salud y/o quien la EPS designe para el efecto.

De esta revisión se levantará un acta debidamente suscrita y firmada por las partes y todos sus efectos serán hacia futuro habida cuenta del mantenimiento del carácter variable de la ecuación contractual, nunca con efectos retroactivos.

El resultado económico favorable en la ejecución del contrato y la viabilidad financiera del mismo, está directamente ligado a la adecuada gestión de la atención en salud realizada por el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA garantizará las atenciones por portabilidad en salud que se encuentren referenciados en el Decreto 1683 de 2013 y sus normas que lo modifican, adicionen o aclaren, y que se presenten durante la ejecución de actividades del presente acuerdo de voluntades.

**PARÁGRAFO TERCERO: 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 calendario previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión, y efectuará los ajustes que correspondan respecto del valor a pagar, teniendo en cuenta la modalidad de este acuerdo de voluntades (Conjunto Integral de Servicios). 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.

**QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El CONTRATISTA deberá radicar la factura correspondiente dentro de los trece (13) primeros días de cada mes con sus respectivos soportes; dicha factura será cancelada a más tardar el día treinta (30) del mismo mes. Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día trece (13) de cada mes serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente.

Se harán conciliaciones trimestrales sobre el valor y se rectificará y/o ratificará el valor mensual que se tiene estipulado en la nota técnica valorizada y se emitirá el respectivo paz y salvo con la garantía del pago, a lo sumo, en el mes siguiente de realizada la conciliación.

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. De igual forma, 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 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.

**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 conforme lo señalado en la normatividad vigente.
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.-** El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con el horario que haya señalado en su Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que dicha información debe estar consignada en el mismo y que de conformidad con lo señalado en el numeral 3 del literal a) del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, el mencionado documento es requisito básico para la negociación y posterior suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

En virtud de lo anterior, las modificaciones o ajustes sobre el Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios del CONTRATISTA deberán ser informadas por este a la ENTIDAD y por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que pretendan implementarse, con el fin que la ENTIDAD determine dentro de dicho término la conveniencia de continuar o no con la presente contratación de cara a las necesidades de sus afiliados, pudiendo en consecuencia proceder a la terminación unilateral con justa causa del presente acuerdo de voluntades a partir de la fecha de implementación de los cambios en el Modelo de Atención y/o Prestación de servicios del CONTRATISTA si no encontramos acorde con las necesidades de sus usuarios. En consecuencia, cualquier cambio no informado a la ENTIDAD o no consentido por esta respecto de dicho documento se considerará como un incumplimiento contractual y dará lugar a su terminación en los términos señalados en el presente documento.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** El CONTRATISTA no desplegará conductas que puedan considerarse como barreras de acceso a los servicios objeto del presente contrato, y en consecuencia no exigirá empujones, sellos respecto de las autorizaciones expedidas o trámites adicionales, fotocopias, autenticaciones, etc., debiendo en consecuencia observar lo señalado en el sistema autorizador de la ENTIDAD y en la normatividad vigente. La inobservancia de lo señalado en la presente estipulación será considerada como incumplimiento grave en los términos referidos en este documento.

**PARÁGRAFO CUARTO.- ATENCIÓN DE POBLACIÓN DE LA ENTIDAD NO CONTEMPLADA EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO:** En aquellos casos en los que el CONTRATISTA deba atender a afiliados de la ENTIDAD no cubiertos a través del objeto del presente contrato, facturará los mismos por evento, de acuerdo con las tarifas pactadas por mutuo acuerdo. Así, el CONTRATISTA, deberá solicitar y

A la factura debe anexarse:

1. 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.
2. Planilla con el registro del Número de Autorización (NAP) respecto de cada servicio prestado, omitido por personal autorizado de la ENTIDAD, según sea el caso.
3. Relación de copagos y/o cuotas moderadoras recaudados; en caso de presentarse estos eventos.
4. Los demás soportes originales de los servicios facturados señalados en la normatividad vigente y/o que requiera la ENTIDAD.

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 y cuotas moderadoras, 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 presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En el evento en que el CONTRATISTA quedare a deber alguna suma por concepto de los documentos a que se refiere el presente contrato después de efectuado el cruce correspondiente, se levantará un acta de conciliación administrativa en la que se señalarán los valores a pagar por parte del CONTRATISTA, quien se obliga a cancelar dicha suma dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción, la cual para todos los efectos legales, junto con el presente documento, prestarán mérito ejecutivo para su cobro sin necesidad de requerimiento ni constitución en mora alguna a los cuales renuncian las partes con la suscripción del presente documento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** La generación de devoluciones y glosas por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que la aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, en los casos en que ello aplique, 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 TERCERO.- 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 sueltados e inculpidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en la Resolución 5592 de 2015, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opta 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 CUARTO.- SERVICIOS NO POR VÍA FALLO DE TUTELA:** Los usuarios de tutela serán atendidos con prioridad y en los plazos definidos por la ENTIDAD. El CONTRATISTA acepta sin ninguna restricción esta condición. El CONTRATISTA radicará por evento 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 5395 de 2013 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o complementen, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD.

**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.

**PARÁGRAFO SEXTO.-** Aunque no debiera anexarse a la facturación, el CONTRATISTA deberá disponer para efectos de auditoría una constancia individual de atención debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente, la cual podrá ser solicitada por la ENTIDAD cuando lo estime necesario, así como resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3005 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, sin perjuicio de la posibilidad de solicitar otros documentos, de conformidad con lo estipulado en la cláusula de auditoría médica.

**SEXTA.- EFECTOS DEL PAGO:** El CONTRATISTA tiene pleno conocimiento que los pagos que realizará la ENTIDAD para el desarrollo del objeto del presente contrato se encuentran limitados al valor definido en la cláusula precedente, para la prestación de la totalidad de los servicios que lleguen a requerir los usuarios de la ENTIDAD. En tal sentido, el CONTRATISTA, propondrá por el cumplimiento del presupuesto del presente contrato, efectuando una eficiente utilización de los recursos, pero sin que ello en ningún caso pueda influir en una menor calidad y oportunidad de los mismos en favor de los afiliados de la ENTIDAD.

**PARÁGRAFO.-** El CONTRATISTA deberá sustentar y soportar mensualmente la totalidad de los servicios prestados en virtud del presente contrato, la cual deberá anexarse a la facturación presentada. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de registro de actividades en el aplicativo que disponga la ENTIDAD.

**SÉPTIMA.- VIGENCIA:** El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir del día primero (1) del mes de enero del año dos mil diecisiete (2017). 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 sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellos, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días respecto de aquella en que pretenda hacerse efectiva.

**PARÁGRAFO.-** La terminación unilateral del contrato, en la que motiva 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 considere como incumplimiento ni 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, y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

**OCTAVA.- 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. Cumplir con el objeto contractual destinando para ello los recursos equivalentes al valor del presente contrato, garantizando el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
3. Disponer de los recursos de toda índole necesarios para la prestación de los servicios objeto de este acuerdo de voluntades, en las condiciones específicas de disponibilidad y continuidad señaladas en el presente contrato.
4. Cumplir con los estándares de oportunidad pactados para la prestación de los servicios objeto del presente contrato conforme al anexo correspondiente y con los que se señalen en la normatividad vigente.
5. Responder por su profesionalismo en el desarrollo del presente contrato, garantizando que el personal que destinará para su ejecución está debidamente capacitado y cuenta con la experiencia y autorización suficiente y necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
6. 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.
7. Desarrollar e implementar Planes de Gestión de Devolución de Productos Postconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente.
8. El CONTRATISTA se obliga a diligenciar en el software de historias clínicas la información de los pacientes con claridad, veracidad y certeza, actualizándola cada vez que se presenta una novedad en virtud de una atención prestada por éste. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD por concepto de inexactitudes, confusiones, datos equivocados, no actualizados, y demás incongruencias que conlleven a errores a la ENTIDAD u cualquier tercero. Este software es de propiedad de la ENTIDAD y se le concede al CONTRATISTA la licencia de uso para la ejecución del presente contrato.
9. 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.
10. Pagar oportunamente 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.
11. 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.
12. Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social y parafiscales de sus empleados.
13. Informar a la ENTIDAD de forma inmediata sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal correspondiente de la ENTIDAD, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Epidemiología y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
14. Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnóstico.

15. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAM y MATERNIDAD SEGURA, en los casos en que ello resulta aplicable.
16. Declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.
17. Registrar la realización de la totalidad de las atenciones contratadas y/o prestadas a través de los aplicativos dispuestos para tales fines por la ENTIDAD.
18. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que está definida en censo hospitalario.
19. 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 al Comité Técnico Científico o quien haga sus veces.
20. Enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD, la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en el formato que para el efecto ha establecido la ENTIDAD en formato Excel sin protección.
21. De la misma manera, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial, conforme lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013.
22. Utilizar las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD exclusivamente para la ejecución del presente contrato.
23. Diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la periodicidad que señale la ENTIDAD o cuando ésta lo solicite.
24. Reportar las actividades ejecutadas dentro del mismo día en que se hayan llevado a cabo, por medio del aplicativo que para el efecto disponga la ENTIDAD.
25. Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.
26. Las instalaciones en las que el CONTRATISTA ejecute las actividades objeto del presente contrato deberán permanecer en excelente estado, higiénica y estructuralmente estable así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar en virtud del cumplimiento del objeto del presente acuerdo de voluntades.
27. El material e insumos que el CONTRATISTA utilice en el desarrollo del presente contrato deberá ser suficiente y necesario para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y permanecer debidamente esterilizado, en condiciones de higiene y limpieza con los más altos estándares de calidad.
28. Garantizar que durante la vigencia del presente contrato, las sedes en las cuales prestará los servicios de salud, cumplen con los requisitos de habilitación señalados en la normatividad vigente; así mismo estará obligado a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.
29. Entregar los informes en la periodicidad que solicita la ENTIDAD y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.
30. Presentar a la ENTIDAD los protocolos de manejo para la atención de los afiliados. Así mismo, se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de tales protocolos a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones e implementar los procesos de auditoría tendientes a garantizar su adecuada implementación. Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD tendrá la facultad de entregar protocolos o criterios de atención al CONTRATISTA para que sean aplicados en determinados casos y éste se obliga a aceptarlos y aplicarlos debida y oportunamente.
31. Cumplir con el reporte de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública conforme lo establecido en la Resolución 4595 de 2012.
32. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la obtención de la contraseña y el usuario propio así como la de su personal médico prescriptor, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 3951 de 2016, y demás condiciones de operación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

33. El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud – RENHUS – y habilitados en el Registro Especial de prestadores de Servicios de Salud – REPS – e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que de uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.
34. Las demás que se deriven de las estipulaciones de este contrato.

**PARÁGRAFO.-** En virtud de lo establecido anteriormente, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del FOS, 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 877 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, aeroterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

**NOVENA.- 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. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
4. Dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 3047 de 2008 y demás normas complementarias, en lo que se refiere a la generación de glosas y evoluciones.
5. Las demás derivadas del presente contrato.

**DÉCIMA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL:** El presente documento constituye 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.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos laborales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, como anexo a la correspondiente factura, constancia de pagos al SGSSB vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la no cancelación de la factura o cuenta de sobre, por parte de la ENTIDAD.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El CONTRATISTA se obliga a efectuar de manera oportuna el pago de los salarios, honorarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema General de Seguridad Social de sus empleados, contratistas y demás personal que disponga para la ejecución del presente acuerdo de voluntades; la inobservancia de esta obligación, será considerada como incumplimiento grave de este contrato para todos sus efectos.

**DÉCIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuará 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 3890 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

**DÉCIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL:**  
**ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES:** En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en la normatividad vigente. Estos casos deben ser reportados a la ENTIDAD e identificados por el CONTRATISTA según su origen y deben ser facturados por evento conforme las tarifas vigentes.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad laboral o accidente de trabajo diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio en el FURAT "Formulario Único de accidentes de trabajo" o FUREP "Formulario Único de enfermedades profesionales", conforme la normatividad vigente. En caso que no se haya reportado conforme lo dispuesto en la Resolución 188 de 2005, será obligación del CONTRATISTA proceder con la atención respectiva y diligenciar el formato denominado "Formato ATEL- Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato y al cual deberá ser adjuntado como soporte de la factura.

No podrán generarse bonos de acceso para la atención de los usuarios por parte del CONTRATISTA, por lo que el hecho que el usuario reporte el origen como laboral y no adjunte el FURAT o el FUREP, podrá ser subsanado con el diligenciamiento del formato previamente mencionado.

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

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

**PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso que la ENTIDAD no pueda realizar el recobro correspondiente ante la Administradora de Riesgos Laborales porque el CONTRATISTA no adjunte la totalidad de soportes o no cumplió con lo dispuesto en la normatividad vigente, podrá la primera descontar el valor no recobrado al CONTRATISTA.

**DÉCIMA TERCERA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES:** La expedición de incapacidades constituya un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que éste se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo "Días de Incapacidad por diagnóstico" anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a gestionar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda al señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo "Días de Incapacidad por diagnóstico" cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados o validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades que sin contar con justificación médica o validación por parte de Medicina Laboral de esta, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

**DÉCIMA CUARTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** Los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD deberán cancelar al CONTRATISTA, en los casos en que aplique 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 deberá garantizar el efectivo recaudo de los valores correspondientes a los copagos y/o cuotas moderadoras. Al tenor de lo dispuesto por el artículo 26 del decreto 4747 de 2007, una vez efectuado el recaudo efectivo del copago y/o cuota moderadora por parte del CONTRATISTA y bajo el entendido de que estos conceptos son de la EPS, se tiene que estos valores se constituirán como parte de pago del precio de este contrato, debiendo portante ser descontados, previa validación por parte de la ENTIDAD y detallados en la factura presentada a la ENTIDAD, para efectos del descuento aplicable de acuerdo con lo previsto en la cláusula de forma de pago del presente documento.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATISTA se obliga a mantener el soporte de los recibos de caja correspondientes de acuerdo con las normas generales de archivo, y a efectuar su entrega por solicitud de la ENTIDAD en los términos de respuesta señalados en la cláusula segunda del presente documento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Para los casos de atención de usuarios de movilidad que pertenecían al régimen subsidiado, el CONTRATISTA procederá a la atención correspondiente y solo cobrará copagos o cuotas de recuperación cuando haya lugar a ello conforme lo señalado en la normatividad vigente.

**DÉCIMA QUINTA.- AUDITORÍA 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 4 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 2008 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, el artículo 6 del Decreto 1725 de 1996 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Serán obligaciones especiales del CONTRATISTA realizar, a través de sus propios recursos previstos para tales fines, auditorías de Primer Nivel (autocontrol) respecto de todos los servicios prestados a los afiliados a la ENTIDAD, y entregar mensualmente dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, el informe detallado correspondiente al inmediatamente anterior, para efectos de análisis, control y retroalimentación por parte de la ENTIDAD, así como para la adopción por parte del CONTRATISTA de los planes de mejora que correspondan de acuerdo con lo anterior.

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 y en el término que esta le señale, o en su defecto en el previsto en el parágrafo tercero de la cláusula segunda del presente documento, la información que esta última requiere en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos clínicos del CONTRATISTA que a juicio de la ENTIDAD se requieran para la evaluación de un caso determinado.

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 2008 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las historias clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

**DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD.-** Cuando la ENTIDAD detecte o tenga conocimiento, por cualquier medio y en cualquier tiempo, de algún tipo de indicio de atención insegura en sus usuarios contra a protocolos, guías, etc., que haya generado un daño o que sea potencialmente dañina conforme a la Ley antes y que sea imputable al CONTRATISTA, los partes acogerán el siguiente procedimiento:

1. Una vez la ENTIDAD tenga conocimiento de algún caso en el cual se evidencia o haya indicios de atención insegura por cualquiera de las fuentes, dentro de las cuales se encuentran sin limitarse a ellas: auditorías médicas institucionales, proceso de autorización, facturación y cuentas, remisiones de otras PS, solicitudes de conciliación prejudicial, demandas judiciales, notificación de investigaciones administrativas, etc., solicitará al CONTRATISTA un análisis del caso el cual debe ser presentado por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud y que debe contener como mínimo: objetivos, acciones realizadas por el personal de salud una vez detectó la presunta falla, plan de acción, responsables, tiempos de ejecución y demás que el CONTRATISTA considere pertinentes y cuya finalidad sea disponer en un futuro los riesgos que generaron la presunta falla y aquellos derivados exclusivamente de ésta.

En caso que el CONTRATISTA no presente el informe dentro del término antes establecido, se entenderá que éste acepta la responsabilidad sobre el caso objeto de estudio.

2. Una vez recibido el informe, la ENTIDAD procederá a realizar un análisis crítico del caso. Si en el mismo, el CONTRATISTA acepta que la falla de la atención en salud es imputable a él o a su personal, o en su defecto y por las pruebas del caso es clara la responsabilidad de ésta, la ENTIDAD determinará la suma que debe asumir el CONTRATISTA en relación con el valor total de las atenciones que hubiesen sido necesarias para mitigar los riesgos derivados de la respectiva falla en la atención.
3. Por el contrario, en caso que del informe que presente el CONTRATISTA no pueda ser imputada la responsabilidad a éste o el CONTRATISTA no la acepte, se procederá a conciliar en primera instancia entre las partes, revisando los indicios y pruebas existentes en cada caso en particular. En caso de acuerdo entre las partes sobre el particular, se procederá según el numeral anterior.
4. Si no hay acuerdo se conciliará en segunda instancia entre ellas. En caso de acuerdo se dará aplicación a lo señalado en el numeral 2. Si el desacuerdo continúa, se conformará un comité de partes integrado por dos (2) miembros, los cuales serán escogidos uno por cada parte, quienes definirán si el indicio de atención insegura que derivó en una falla en la atención en salud, es imputable al CONTRATISTA o a su personal.

De cada una de estas instancias, las partes suscribirán el acta correspondiente.

En caso que luego de realizar el procedimiento antes descrito, se comprueba la responsabilidad del CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá de la siguiente manera:

1. Cuando el evento sea detectado antes del pago de las facturas correspondientes a la falla en la atención, la ENTIDAD procederá a cancelar el valor que no tenga relación directa o indirecta con la presunta falla y el saldo será retenido bajo concepto de revisión hasta tanto y según el procedimiento antes señalado las partes verifiquen la responsabilidad del CONTRATISTA. lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por esta.
2. Si por el contrario, la presunta falla es detectada con posterioridad al pago de las facturas correspondientes a la atención, la ENTIDAD podrá descontar el valor a que haya lugar de la próxima facturación, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por el CONTRATISTA.

En todo caso, el valor que tendrá que asumir el CONTRATISTA por la falla derivada de la prestación de servicios de salud, podrá ser hasta del cien por ciento (100%) del valor total de la facturación del caso en particular y de los perjuicios a los que hubiera lugar, valor que será definido por la ENTIDAD según criterios tales como:

- ✓ Que el indicador de la presunta falla se encuentra dentro del estándar definido por el CONTRATISTA.
- ✓ Si las fallas en la atención en salud han sido reiterativas.

- ✓ Según los criterios del plan de mejora presentado por el CONTRATISTA.
- ✓ Prejuicios ocasionados al usuario.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso que se verifique y compruebe que la falla en el servicio es imputable al CONTRATISTA y sin perjuicio de los descuentos económicos a los que haya lugar, el CONTRATISTA tendrá que presentar un plan de mejora y cumplir con el mismo, para lo cual la ENTIDAD podrá realizar vistas, auditorías, solicitar avances y demás acciones que considere para verificar lo anterior. Si se llegare a evidenciar el incumplimiento del plan de acción o se presenten presuntos casos de fallas derivadas de la atención en salud de manera reiterativa, podrá la ENTIDAD dar por terminado el presente contrato de manera inmediata con justa causa y sin lugar a indemnización de ningún tipo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La responsabilidad de que trata la presente cláusula y el procedimiento aquí señalado, podrá ser aplicado en cualquier momento una vez se verifique indicio de atención insegura presuntamente imputable al CONTRATISTA, independientemente de la fecha en la cual se haya prestado el servicio objeto de la presunta falla.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Para todos los efectos, los casos evaluados bajo el procedimiento señalado en la presente cláusula y los resultados del mismo, están sometidos a la confidencialidad en los términos pactados en la Cláusula de CONFIDENCIALIDAD del presente contrato y en la normatividad vigente.

**PARÁGRAFO CUARTO:** LA ENTIDAD no asumirá ante terceros, ni ante el CONTRATISTA, las obligaciones legales que se deriven de acciones judiciales, prejudiciales, arbitrales o administrativas promovidas contra el CONTRATISTA en virtud de los hechos que generaron los descuentos, deducciones o retenciones monetarias que operen entre las partes a través del procedimiento establecido en la presente cláusula.

**DECIMA SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO:** La ENTIDAD ejercerá la vigilancia y realizará el seguimiento del contrato conforme lo considere pertinente y tomando como base el seguimiento que debe realizar la ENTIDAD a la ejecución del presente contrato.

Para efectos que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento a la viabilidad del modelo implementado, teniendo en cuenta las competencias de esta última como Entidad Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, y sin perjuicio de la obligación de archivar los correspondientes RIPS, el CONTRATISTA se obliga a registrar individualmente la totalidad de los servicios prestados a través de la herramienta que establezca la ENTIDAD para el efecto. Por cada registro se generará un Número de Atención (NAP) que confirmará el registro efectivo en el aplicativo de la ENTIDAD.

**PARÁGRAFO.-** El incumplimiento de la obligación de reporte a cargo del CONTRATISTA, acarreará descuentos en proporción al tiempo sobre el cien por ciento de la facturación (100%) sin mencionar la posibilidad de la ENTIDAD de dar por terminado el contrato y demás sanciones legales y contractuales a las que haya lugar. Lo anterior, sin perjuicio en lo dispuesto en el parágrafo cuarto de la cláusula cuarta.

**DECIMA OCTAVA.- OBLIGACIÓN ESPECIAL:** Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a aquel, atender a los afiliados de la ENTIDAD con la mayor calidez y con respeto de sus derechos y garantías constitucionales y legales. En tal virtud, la ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD, sin perjuicio de la posibilidad de ésta de dar por terminado el contrato por el incumplimiento grave y/o reiterado de la especial obligación contenida en la presente cláusula. El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio único y exclusivamente para efectos de atención a los afiliados de la ENTIDAD.

**PARÁGRAFO.-** En atención a que en virtud de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 es función de las Empresas Promotoras de Salud garantizar la atención en salud de sus afiliados, de manera directa o a través de la red externa que contrate para tales fines, como en el presente caso, es 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, bajo el entendido de que son ellos quienes en últimas tienen 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 las calidades antes mencionadas, entre otros criterios, 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 presta el servicio.

**DÉCIMA NOVENA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN:** Para efectos del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a contar con las licencias vigentes de sistemas operativos, software y/o programas que estén instalados en sus equipos de cómputo, de sus miembros o cualesquiera tengan la misma finalidad, a través de los cuales ingrese o utilice las herramientas tecnológicas objeto del presente contrato. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del incumplimiento de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros, como quiera que es conocedor que el hecho de no contar con las licencias y/o permisos de programas de cómputo, licencias, etc., está tipificado dentro de la legislación Colombiana como delito según el Título VIII del Código Penal Colombiano, sin perjuicio de las demás sanciones a las que haya lugar.

Las características y requisitos mínimos de los equipos, así como las políticas de seguridad informática aplicables, serán las definidas por la ENTIDAD y se adjuntan al presente como Anexo del presente contrato, las cuales desde ya acepta el CONTRATISTA.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD o terceros a través de los cuales se presten los servicios objeto del presente contrato, así como los demás aplicativos sobre los que se soporta su funcionamiento, y la información, los documentos, logos, gráficos, sonidos e imágenes que se soporte su funcionamiento, son de propiedad de la ENTIDAD y pertenecen bajo ningún sentido al CONTRATISTA. En consecuencia, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad de las herramientas tecnológicas a las que accede o utiliza el CONTRATISTA, razón por la cual le concede a este último, un permiso limitado de acceder a las mismas y usarlas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Para todos los efectos en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, la ENTIDAD o un tercero designado por éste o por el titular de los derechos del licenciamiento, podrá verificar el cumplimiento de las obligaciones antes definidas, ya sea realizando las visitas respectivas, solicitando las copias de las correspondientes licencias, o a través de cualquier otro medio que a juicio de la ENTIDAD le permita verificar la legalidad de las licencias de los equipos de cómputo del CONTRATISTA y el cumplimiento de sus obligaciones antes establecidas.

La negativa por parte del CONTRATISTA de recibir visitas, entregar documentos, etc., será entendida como incumplimiento grave y dará a la ENTIDAD la facultad de terminar el presente contrato de manera unilateral y anticipada.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** Queda prohibido al CONTRATISTA la modificación, alteración, reproducción, descompilación, aplicación de ingeniería inversa, comunicación, distribución, explotación y/o transformación de los sistemas de información y/o herramientas tecnológicas señaladas en el presente contrato.

**VIGÉSIMA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL:** El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, régimen de habilitación, el régimen de referencia y , 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.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- 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 3256 de 2018, 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 correspondiente al primer semestre del año, a más tardar en agosto del año en curso y, la segunda correspondiente al segundo semestre del año, a más tardar en marzo del año siguiente.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá bajo reserva, confidencialmente y sin revelación a terceras personas, toda la información confidencial que le sea suministrada o que sea por él conocida en ejecución del presente contrato y se obliga a no emplearla para el desarrollo de actividades diversas a las que constituyen el objeto del presente contrato. Para los efectos de este negocio jurídico la expresión "información confidencial" incluye toda la información relativa a las operaciones de la ENTIDAD, así como respecto de la información (Nombres, números de identificación y números telefónicos) que la ENTIDAD consignó así como toda aquella que curse en las redes del CONTRATISTA. La información tendrá carácter confidencial cualquiera sea el medio bajo el cual haya sido facilitada, comprendiendo la información vertida en software de computador o en medios de almacenamiento electrónico, así como la que consiste en datos, testimonios, noticias, documentos, gráficos, referencias orales, visuales o escritas. La obligación de confidencialidad a cargo del CONTRATISTA, dadas las circunstancias, estará vigente hasta el momento en que por medios diferentes a su propia actividad, la rebus dependientes y asesores y en general de personas bajo su control, se haga de dominio público. En consecuencia, se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación contractual que entre las partes actualmente exista o llegue a existir. La terminación de este contrato conllevará la devolución del material escrito y/o medios magnéticos y/o electrónicos y en general de la información que no sea del dominio público y que haya sido suministrada durante la vigencia del presente contrato de prestación de servicios. El CONTRATISTA hará del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución del presente contrato al alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información; sin embargo, el CONTRATISTA se obliga a restringir el conocimiento de la información confidencial que se suministre únicamente a las personas que estrictamente deban conocerla para el cabal cumplimiento del contrato. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, que ésta último sufre por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. El CONTRATISTA podrá revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, la información confidencial de que trata este acuerdo, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso el CONTRATISTA informará el hecho previamente a la ENTIDAD, indicando la entidad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad de que trata este acuerdo, el CONTRATISTA asume obligaciones de resultado.

**VIGÉSIMA TERCERA.- 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 por lo menos NOVECIENTOS OCHENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (980 SMLMV).

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** En caso tal que el presente contrato se prorogue, 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 reposar 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 CUARTA.- 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 *in toto* personal, es decir, en consideración a las cualidades del CONTRATISTA.

**VIGÉSIMA QUINTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será resuelto de común acuerdo entre las partes; si dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la solicitud correspondiente ello no resultare posible acudirán a un tribunal de arbitraje que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del Tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitraje será administrado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitraje 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, lo 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 SEXTA.- ORIGEN DE FONDOS:** EL CONTRATISTA conoce, entiende y acepta, que la ENTIDAD en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo y siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares internacionales del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) podrá terminar el presente contrato, cuando el nombre del CONTRATISTA, el de alguno de sus socios, o de sus representantes legales haya sido incluido en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas vinculantes para Colombia, o en cualquier otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas condenadas o vinculadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilícitas tales como financiación del terrorismo, lavado de activos y delitos subyacentes.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN:** La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, las cuales operan de manera inmediata a partir de la fecha que disponga la parte que ostende la terminación, sin necesidad de cumplir con un término de preaviso:

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, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que lo aclaren, adicionen, desarrollen, amplíen o deroguen; d) Encontrarse poseído el CONTRATISTA en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o por encontrarse inmerso en alguna de las causales establecidas en la cláusula de origen de fondos; e) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA; f) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes; g) Cuando sobrevenga cualquier cambio normativo y/o legal que imposibilite la operación de la ENTIDAD o que haga inviable la continuidad de la presente relación contractual en concordancia con el contenido del numeral sexto de la presente cláusula; h) El incumplimiento en las metas anexas al presente contrato; i) La no ejecución o en su defecto el no reporte de las actividades ejecutadas; j) Incumplimiento en las faltas graves señaladas en el presente contrato; k) Incumplimiento de los indicadores de calidad conforme a las vistas que realice la ENTIDAD; l) Las demás señaladas por la normatividad vigente.
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.
6. Para efectos del presente contrato, será considerado como caso fortuito de la ENTIDAD y dará lugar a su terminación en cualquier momento por parte de esta sin que haya lugar al pago de ninguna clase de indemnización o sanción, cualquier modificación que se realice respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco jurídico, que cambie la naturaleza jurídica, roles y funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de tal manera que afecte o haga inviable su operación, teniendo en cuenta las condiciones existentes al momento de la suscripción de este documento.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** 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, referida a 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 y la Resolución 1995 de 1999 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.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.- CESACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia podrá suspender, retirar servicios de salud objeto del presente contrato o cesar la prestación de los mismos, conducta que se considerará como incumplimiento grave de las obligaciones del CONTRATISTA. Para que la suspensión, retiro o cesación de los servicios se entienda válida y no constituya incumplimiento alguno, debe ser notificada por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, por escrito y dentro de los sesenta (60) días anteriores a la fecha de suspensión, cesación o retiro del servicio, en donde deberá justificar el motivo de la suspensión, debiendo ésta solicitud ser aceptada por la ENTIDAD para que pueda realizarse por parte del CONTRATISTA. De lo contrario, éste deberá continuar prestando los servicios contratados.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** El pago del cien por ciento (100%) correspondiente al último mes efectivo de la prestación de servicios se mantendrá como reserva, con el objeto de garantizar que el CONTRATISTA cumpla de manera efectiva con las atenciones programadas durante el desarrollo de la relación comercial. Una vez se verifique el cumplimiento de estas obligaciones por parte del CONTRATISTA, la ENTIDAD generará el pago del valor retenido, y en el caso contrario, estos recursos serán destinados por la ENTIDAD

para garantizar a los afiliados la prestación de las atenciones en salud programadas pendientes de cumplimiento a cargo del CONTRATISTA. Si luego de garantizadas las atenciones referidas resultaren saldos en favor del CONTRATISTA, la ENTIDAD efectuará en favor de este el pago respectivo.

**PARÁGRAFO CUARTO.-** Para efectos de cubrir los eventuales descuentos a que hace referencia el presente documento y sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, las partes acuerdan establecer una reserva de dinero, cuyo monto se calculará con base en el promedio de los últimos seis períodos conciliares por este concepto entre la ENTIDAD y el CONTRATISTA. En el caso de no existir históricos, el porcentaje será determinado por la ENTIDAD con base en el valor pendiente por conciliar, teniendo en cuenta el valor del contrato, el número de usuarios atendidos por fuera del contrato y demás circunstancias que den lugar al descuento de acuerdo con lo señalado en la Cláusula de Descuentos.

**PARÁGRAFO QUINTO.-** Cualquiera sea la causa de terminación del presente contrato, para todos los efectos del mismo, se surtirán todos los alcances de la terminación del artículo 27 del Decreto 4747 de 2007, sin detrimento de la resolución y/o conciliación de cuentas que eventualmente queden pendientes y que serán resueltas en los tiempos dispuestos por la legislación especial sobre la materia.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- NO EXCLUSIVIDAD:** 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 esta de acuerdo con las condiciones previstas en el presente documento, y a terceras personas por cuenta del pagador que correspondan, a efectos de guardar las normas que sobre esta competencia se han establecido, en especial el Decreto 1663 de 1994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

**PARÁGRAFO.-** Cualquier cambio de sede deberá estar previamente autorizado y concertado con la ENTIDAD atendiendo en todo momento los estudios de gerencia referenciados a la ENTIDAD en los cuales se reflejan el número de usuarios objeto de este contrato.

**VIGÉSIMA NOVENA.- REPRESENTACION:** Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

**TRIGÉSIMA.- PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.-** En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y el Decreto 1377 de 2013 (por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012), y habida cuenta que al tenor de tales disposiciones legales, las partes son concededoras y aceptan que:

La ENTIDAD en cumplimiento de su objeto social y en particular de sus finalidades como actor del sistema general de seguridad social en salud es responsable del tratamiento de datos personales, entendido como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales y datos sensibles necesarios, pertinentes y adecuados para el correcto cumplimiento de nuestro objeto social, de personas naturales y/o jurídicas (afiliados, usuarios, contratistas, colaboradores y/o trabajadores suyos, etc.).

La ENTIDAD como responsable del tratamiento tiene una serie de obligaciones respecto a los titulares de la información, obligaciones que en términos generales, entre otras, se circunscriben a, contar con la debida autorización para el tratamiento, conservar la información bajo condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, actualizar y rectificar la información, así como exigir el encargo del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información del titular y en general a garantizar el titular

su derecho de Habeas Data. Lo anterior, entre las demás obligaciones previstas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

En desarrollo de este contrato y para dar cumplimiento a las obligaciones que el CONTRATISTA ha asumido frente a la ENTIDAD, es posible que el primero realice el tratamiento de datos personales o datos sensibles respecto de los cuales la ENTIDAD es responsable en los términos arriba anotados, sin perjuicio de la información que el CONTRATISTA recolecte, almacene y conozca en virtud de la ejecución del presente contrato, en relación con datos personales y datos sensibles de los usuarios de la ENTIDAD, así como de sus afiliados, su grupo familiar, colaboradores, entre otros, talés como y sin limitarse a estas, las historias clínicas de todos los anteriores.

Dado lo anterior y habida cuenta que el tratamiento que pueda realizar el CONTRATISTA de la mencionada información lo convierte, en los términos de la Ley 1581 de 2012, en Encargado del Tratamiento (persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros realice el tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento) éste, debe entonces respetar las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Es entonces que en virtud de lo anterior las partes acuerdan:

En caso que en desarrollo del objeto de este contrato el CONTRATISTA llegue a tener acceso a datos personales de personas naturales y/o jurídicas que tengan algún vínculo con la ENTIDAD ya sea como afiliados, usuarios, contratistas, trabajadores, colaboradores, etc., el CONTRATISTA se obliga a respetar, mantener absoluta reserva y confidencialidad y de cualquier manera garantizar la seguridad y privacidad de la información y/o datos personales sensibles que le sean transmitidos o que de cualquier forma o medio llegue a conocer y/o que sean por ésta recolectados, almacenados, usados, objeto de circulación o en general de cualquier operación o conjunto de operaciones, bajo los términos y/o condiciones que indique tanto la normatividad vigente como la Política para el Tratamiento de la Información y/o datos personales de la ENTIDAD, la cual se encuentra publicada en el siguiente link de la ENTIDAD: <http://www.saludtotal.com.co/contenidos/egtonido.aspx?conID=1557&callD=1> y hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a contar con los medios técnicos, humanos y administrativos que sean necesarios para otorgar confidencialidad y seguridad a los datos evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento y garantizando que la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comparable y comprensible.

En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA, sin ser esta una indicación taxativa, está obligado a usar y/o conservar la información en óptimas condiciones de seguridad, a tramitar en los términos legales, las consultas y los reclamos formulados por los titulares de la información y/o por la ENTIDAD, respecto al tratamiento que haga de la información; y en general las demás establecidas en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013. Así entonces, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA disponer, usar, difundir y/o transmitir de cualquier modo la información y/o datos sensibles o personales a los que tenga acceso en desarrollo del presente contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo y bajo la confidencialidad y seguridad antes anotada.

Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del mal tratamiento de la información y/o incumplimiento a lo establecido en esta cláusula o en la normatividad vigente para con la ENTIDAD y/o con los titulares de la información, por lo que responderá directamente con su patrimonio por los perjuicios que pueda ocasionar, como quiera que es conocedor de los mecanismos de vigilancia y sanción establecidos en el Título VII de la Ley 1581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si la ENTIDAD fuere sancionada y/o condenada por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá la ENTIDAD iniciar las acciones de repetición correspondientes, o realizar los descuentos a los que haya lugar según lo establecido en el presente contrato.



Al finalizar la relación contractual con la ENTIDAD, el CONTRATISTA se obliga a garantizar la confidencialidad de la información y/o datos personales o sensibles que hayan sido conocidos en la ejecución de este contrato por cuenta de la ENTIDAD y/o en todo caso en desarrollo de este contrato, quedando expresamente prohibida la utilización y/o tratamiento de los mismos con posterioridad a la terminación del contrato para ningún fin.

**TRIGÉSIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL:** En caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del presente contrato por parte del CONTRATISTA, este pagará a título de sanción a la ENTIDAD un valor equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio de las últimas seis (6) facturas radicadas por el CONTRATISTA, y sin perjuicio de que esta pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios, así como de proceder a su terminación con justa causa.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** En caso de incumplimiento por parte del CONTRATISTA, este autoriza a la ENTIDAD, a descontar de cualquier suma que se le adeude por concepto del valor de la sanción aquí referida. Para efectos de lo señalado en la presente estipulación, se entiende como CONTRATISTA a la Unión Temporal o cualquiera de sus integrantes, indistintamente, de tal suerte que estos serán solidariamente responsables por el valor de la sanción aquí referida, facultándose a la ENTIDAD a efectuar a su elección el descuento respecto de cualquiera de ellos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD conserva la posibilidad de solicitar la indemnización de los perjuicios, conforme lo señalado en el artículo 1.º 960 del Código Civil.

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 Avenida Carrera 68 No. 13 - 50 y a los siguientes teléfonos: 4473232 de la ciudad de Bogotá, D.C.

En lo que se refiere al CONTRATISTA, este recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 67 No. 4 G - 68 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 4473535 de la ciudad de Bogotá D.C.

**PARÁGRAFO:** Serán válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales que se cursen a estas direcciones, salvo que el cambio de los domicilios aquí consignados se notifique de manera inmediata y oportuna por la parte. En todo caso los domicilios serán los registrados en el Certificado de Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, así no se comunican.

**TRIGÉSIMA TERCERA.- INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la ENTIDAD tanto durante la vigencia del presente contrato como después de la terminación del mismo, frente a cualquier tipo de reclamación o acción legal de cualquier naturaleza (administrativa, civil, comercial, laboral y/o penal), que se de en curso de un trámite extraprocésal, prejudicial, judicial, administrativo, de solución alternativa de conflictos, etc.; y que se derive a juicio de la ENTIDAD del incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, su omisión o extralimitación y/o de las relaciones o controversias contractuales, extracontractuales, actuaciones administrativas que tenga respecto o con trabajadores suyos, agentes, colaboradores, subcontratistas, o cualquier tercero, durante el desarrollo del presente contrato, con ocasión del mismo o incluso una vez finalizado.

En caso que se imponga cualquier tipo de condena judicial, arbitral, y/o sanción administrativa a la ENTIDAD, éste tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que se le adeude al CONTRATISTA. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato junto con el título contentivo de la sanción o condena prestará mérito ejecutivo.

No obstante lo anterior, la ENTIDAD se reserva la facultad de efectuar el correspondiente llamamiento procesal en garantía, denunciar en pléito o vincular de cualquier forma al CONTRATISTA, quien con la suscripción del presente contrato se obliga a hacerse parte dentro del correspondiente trámite, proceso y/o actuación y a salir en defensa del CONTRATANTE, asumiendo el CONTRATISTA todas las costas que ello implique a representar, entre otros, pero sin limitarse a ellos: gastos de defensa técnica jurídica (abogados), franes, estadías, viáticos, costas de procesos, intereses de toda clase, costo emergente, lucro cesante, condenas, sanciones, etc., hasta el valor mismo que haya lugar a cancelar.

**TRIGÉSIMA CUARTA.- ANEXOS:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
3. Constancia de habilitación y/o distintos expedidos por la entidad competente.
4. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
5. Información general de la población de la ENTIDAD.
6. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
7. Modelo de Atención del CONTRATISTA.
8. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
9. Manual de Auditoría Médica del CONTRATISTA.
10. Anexo estándares de Oportunidad de la promoción de servicio de la ENTIDAD.
11. Póliza de Responsabilidad Médica del CONTRATISTA.
12. Anexo políticas de seguridad de la Información.
13. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

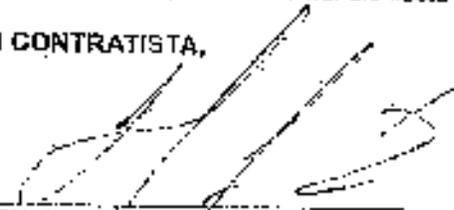
**TRIGÉSIMA QUINTA.- EFECTOS:** El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

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 día treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016).

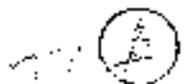
La ENTIDAD,

El CONTRATISTA,

  
\_\_\_\_\_  
JUAN GONZALO LOPEZ CASAS  
C.C. No. 18.501.764 de Dosquebradas  
Representante Legal  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

  
\_\_\_\_\_  
HENRY ALBERTO RIVEROS Q.  
C.C. No. 79.410.691 de Bogotá D.C.  
Representante Legal  
VIRREY SOLIS IPS S.A.

Proyecto: Tercera Vagancia

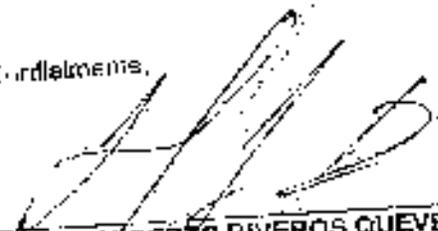


## **CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE PROTOCOLOS DE MODELOS DE ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. No. 79.410.891 expedida en Bogotá D.C., quien actúa en calidad de representante legal de VIRREY SOLIS IPS S.A., sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1, como CONTRATISTA, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL EPS-S S.A., 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 día treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente,



HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO,  
C.C. No. 79.410.891 de Bogotá D.C.  
Representante legal  
VIRREY SOLIS IPS S.A.



## CONTESTACIÓN DEMANDA SALUD TOTAL EPS S S.A - LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ - RAD 2023-00087

Maria Juliana Sanchez Mesa <MariaSancM@saludtotal.com.co>

Vie 14/04/2023 2:50 PM

Para: Juzgado 46 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;vikyluz caldera hoyos <asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co>;Procesos Judiciales <projudiciales@cpolaya.com.co>;siniestros.co@chubb.co <siniestros.co@chubb.co>;manidialopez2016@gmail.com <manidialopez2016@gmail.com>;antonyromero369@gmail.com <antonyromero369@gmail.com>;ceciaviles46@gmail.com <ceciaviles46@gmail.com>;nicolasgarzonlopez@hotmail.com <nicolasgarzonlopez@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (8 MB)

Contestación LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ - RAD 2023-00087.pdf;

**Señores**

**JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C**

**E. S. D**

**PROCESO:** VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

**DEMANDANTE:** LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ Y OTROS

**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS

**RADICACIÓN:** 2023-00087

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por El Representante Legal Suplente de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, según obra en certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual ya reposa en el expediente, por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por **LUIS ANTONIO ROMERO LOPEZ**.

Cordialmente,

**MARIA JULIANA SANCHEZ MESA**

**ABOGADA II | Dirección Nacional Demandas y Conciliaciones | Secretaría General y Jurídica | Dirección General 109**

**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

PBX: 60-1-6296660 Ext. 10345

Celular. 312 406 9093

Carrera 18 No. 109-15, piso 3 | Bogotá D.C., Colombia

[MariaSancM@saludtotal.com.co](mailto:MariaSancM@saludtotal.com.co)



La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS S

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of Salud Total EPS-S S.A.